



Meine elektronische
Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!

ELGA CDA

Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2: Entlassungsbrief (Ärztlich)

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.2.5]

Datum: 17.03.2015
Version: 2.05
Status: Gültig



Dokumenteninformationen

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle personenbezogenen Bezeichnungen jeweils als geschlechtsneutral formuliert zu verstehen sind.

- 5 Weiters ist zu beachten, dass unter dem Begriff „Patient“ sowohl Bürger, Kunden und Klienten gemeint sind, welche an einem Behandlungs- oder Pflegeprozess teilnehmen als auch gesunde Bürger, die derzeit nicht an einem solchen teilnehmen. Es wird ebenso darauf hingewiesen, dass umgekehrt der Begriff Bürger auch Patienten, Kunden und Klienten mit einbezieht.

Status

- 10 Dieses Dokument wurde von der Arbeitsgruppe „ELGA CDA Entlassungsbrief“ im Konsens erarbeitet. Von Oktober bis Dezember 2011 folgte eine öffentliche Kommentierungsphase und ein nationales Standardisierungsverfahren ("Ballot") durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria).

- 15 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.

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

Anregungen für die Weiterentwicklung dieses Dokuments und Kommentare zu diesem können an office@elga.gv.at gesendet werden. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.elga.gv.at.

Revisionsliste

- 25 Diese Version ist eine Korrekturversion zu Version 2.03b. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie im Kapitel Anhang 6.5, „Revisionsliste“.

Weitere unterstützende Dokumente

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

Harmonisierung des Implementierungsfadens

Erarbeitung des Implementierungsfadens

- 35 Dieser Implementierungsfaden entstand durch die Harmonisierungsarbeit der „Arbeitsgruppe“, bestehend aus den unten genannten Personen. (innerhalb der Gruppen alphabetisch geordnet):

| Autoren | | |
|---|---|---------------------|
| Kürzel | Organisation | Person ¹ |
| Herausgeber, Projektleiter, CDA Koordinator | | |
| SSA | ELGA GmbH | Stefan Sabutsch |
| Autor, Fachkoordinator und Moderator | | |
| JB | CodeWerk Software Services and Development GmbH | Jürgen Brandstätter |

40

| Teilnehmer der Arbeitsgruppe | | |
|--|---|--|
| Organisation | Person ¹ | |
| Ärztliche Vertreter | | |
| Österreichische Ärztekammer | Milan Kornfeind, Robert Hawliczek, Jürgen Schwaiger, Gerhard Holler | |
| Ärzttekammer 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 Pflieger (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, Carina Seerainer | |

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

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 Leit-
faden wurden von den Autoren gemäß dem Stand der Technik und mit größtmöglicher Sorg-
falt erbracht. Die ELGA GmbH genehmigt ausdrücklich die Anwendung des Leitfadens ohne
Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente und
50 weist darauf hin, dass dies mit dem Einverständnis aller Mitwirkenden erfolgt.

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
55 2.05) getroffenen Festlegungen für Inhalt, Struktur, Format und Codierung verbindlich. Die
anzuwendenden ELGA-Interoperabilitätsstufen folgen dem Prinzip der schrittweisen Umset-
zung von ELGA (§ 21 Abs. 6 ELGA-VO). Die Leitfäden in ihrer jeweils aktuell gültigen Fas-
sung sowie die aktualisierten Terminologien sind von der Gesundheitsministerin auf
www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen.

60 Hinweis auf verwendete Grundlagen

Der vorliegende Leitfaden wurde unter Verwendung der nachstehend beschriebenen Doku-
mente erstellt. Das Urheberrecht an allen genannten Dokumenten wird im vollen Umfang
respektiert.

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

70 Dieser Leitfaden beruht auf Inhalten des LOINC® (Logical Observation Identifiers Names
and Codes, siehe <http://loinc.org>). Die LOINC-Codes, Tabellen, Panels und Formulare unter-
liegen 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
75 UCUM Spezifikationen beruhen auf dem Copyright © 1998-2013 des Regenstrief Institute,
Inc. und der Unified Codes for Units of Measures (UCUM) Organization. Lizenzinformationen
sind unter <http://unitsofmeasure.org/trac/wiki/TermsOfUse> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|--|-----------|
| | Dokumenteninformationen | 2 |
| 80 | Harmonisierung des Implementierungsleitfadens | 3 |
| | Hinweise zur Nutzung | 5 |
| | Verbindlichkeit | 5 |
| | Hinweis auf verwendete Grundlagen | 5 |
| | Inhaltsverzeichnis | 6 |
| 85 | 1. Einleitung | 9 |
| | 1.1. Ausgangssituation | 9 |
| | 1.1.1. Entlassungsbrief (Ärztlich) | 9 |
| | 1.2. Zweck | 10 |
| | 1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden | 11 |
| 90 | 2. Anwendungsfälle | 12 |
| | 2.1. Anwendungsfall ENTLO1: „Entlassung aus dem stationären Bereich“ | 12 |
| | 2.1.1. Allgemeines | 12 |
| | 2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg | 12 |
| | 2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen | 12 |
| 95 | 2.1.4. Akteure | 13 |
| | 2.1.5. Auslöser/Trigger | 13 |
| | 2.1.6. Relevanz zum vorliegenden Dokument | 13 |
| | 3. Administrative Daten (CDA Header) | 14 |
| | 3.1. Dokumentenstruktur | 14 |
| 100 | 3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben | 14 |
| | 3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben | 15 |
| | 3.2. Teilnehmende Parteien | 19 |
| | 3.2.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben | 19 |
| | 3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben | 19 |
| 105 | 3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung | 20 |
| | 3.3.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“) | 20 |
| | 3.4. Bezug zu vorgehenden Dokumenten | 23 |

| | | | |
|-----|-----------|---|-----------|
| | 3.5. | Einverständniserklärung | 23 |
| | 3.6. | Informationen zum Patientenkontakt | 24 |
| 110 | 3.6.1. | Encounter („componentOf/encompassingEncounter“) | 24 |
| | 4. | Fachlicher Inhalt (CDA Body) | 29 |
| | 4.1. | Überblick | 29 |
| | 4.1.1. | Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt | 29 |
| | 4.1.2. | Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ | 29 |
| 115 | 4.1.3. | Fachlicher Inhalt in EIS „Enhanced“ oder „Full support“ | 29 |
| | 4.2. | Primäre Sektionen | 31 |
| | 4.2.1. | Epikrise | 31 |
| | 4.2.2. | Aufnahmegrund | 33 |
| | 4.2.3. | Diagnose bei Entlassung | 35 |
| 120 | 4.2.4. | Durchgeführte Maßnahmen | 40 |
| | 4.2.5. | Letzte Medikation | 42 |
| | 4.2.6. | Empfohlene Medikation | 45 |
| | 4.2.7. | Weitere empfohlene Maßnahmen | 52 |
| | 4.2.8. | Zusammenfassung des Aufenthalts | 61 |
| 125 | 4.3. | Sekundäre Sektionen | 63 |
| | 4.3.1. | Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken | 64 |
| | 4.3.2. | Erhobene Befunde | 66 |
| | 4.3.3. | Anamnese | 77 |
| | 4.3.4. | Frühere Erkrankungen | 79 |
| 130 | 4.3.5. | Medikation bei Einweisung | 81 |
| | 4.3.6. | Verabreichte Medikation während des Aufenthalts | 88 |
| | 4.3.7. | Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente | 90 |
| | 4.3.8. | Beilagen | 90 |
| | 4.4. | Einleitende und abschließende Sektionen | 90 |
| 135 | 4.4.1. | Brieftext | 90 |
| | 4.4.2. | Abschließende Bemerkungen | 90 |
| | 4.5. | Maschinenlesbare Elemente | 91 |
| | 4.5.1. | ELGA Entlassungsdiagnose-Entry | 91 |
| | 5. | Technische Konformitätsprüfung | 94 |
| 140 | 6. | Anhang | 95 |
| | 6.1. | Inhalte des OP-Berichtes | 95 |
| | 6.2. | Tabellenverzeichnis | 95 |
| | 6.3. | Abbildungsverzeichnis | 95 |

| | | | |
|-----|------|----------------|----|
| | 6.4. | Referenzen | 96 |
| 145 | 6.5. | Revisionsliste | 96 |

1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

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

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

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

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

1.1.1. Entlassungsbrief (Ärztlich)

Im Rahmen der Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sind die *Entlassungsbriefe (Ärztlich)* als „Kondensat ärztlichen Handelns“ von zentraler Bedeutung. Ein derartiges Entlassungsdokument enthält die medizinisch relevanten Teile der Geschichte eines Patienten und ist für den Informationsaustausch zwischen Gesundheitsdienstleistern bestimmt. Er richtet sich vor allem an die einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzte sowie an andere Gesundheitsdienstanbieter, die bei Bedarf die weitere Betreuung
175 oder Pflege übernehmen.

Im Kranken- und Kuranstaltengesetz wird der ärztliche Entlassungsbrief als übersichtliche und zusammengefasste Darstellung der Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen definiert, die "[...] *die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen*
180

Dienste oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat.“ (KaKUG §24, Abs.2)

1.2. Zweck

185 Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur von medizinischen Entlassungsbriefen der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA. Insbesondere behandelt das Dokument jegliche Strukturen, welche auf der Basis des Implementierungsleitfadens

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

190 speziell für die Dokumentenklasse

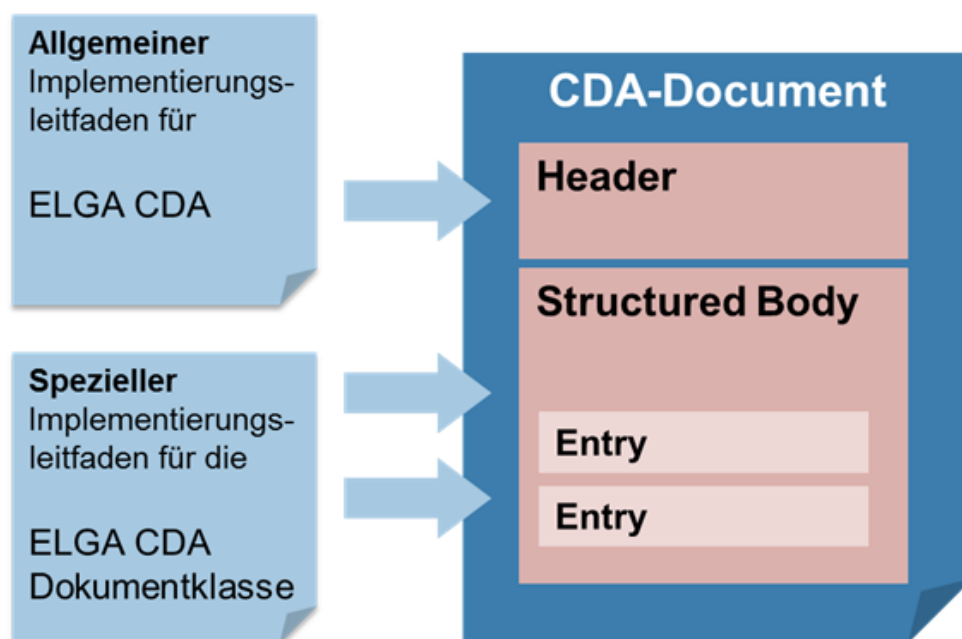
Entlassungsbrief (Ärztlich)

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

195 **1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden**

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

Der CDA Befund "Entlassungsbrief Ärztlich" hat grundsätzlich beiden aufeinander aufbauenden Implementierungsleitfäden zu folgen.



200

Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden

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

205

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

210

in der jeweils aktuellen Version vorausgesetzt.

2. Anwendungsfälle

215 Dieses Kapitel beschreibt die Anwendungsfälle, welche für die Ermittlung der Anforderungen hinsichtlich der Struktur der in den folgenden Kapiteln dieses Implementierungsleitfadens beschriebenen **Entlassungsbrieife** herangezogen wurden.

2.1. Anwendungsfall ENTL01: „Entlassung aus dem stationären Bereich“

2.1.1. Allgemeines

Dieser Anwendungsfall beschreibt die Entlassung eines Patienten nach dem stationären Aufenthalt in einer Krankenanstalt.

220 Die Entlassung des Patienten kann entweder „nach Hause“ oder in eine weiterbehandelnde stationäre Einrichtung (z.B. Rehabilitations-Zentrum) erfolgen.

225 Die Dokumentation des Aufenthalts in den Entlassungspapieren beinhaltet Informationen für den Patienten selbst, sowie eventuell weiterbehandelnde Gesundheitsdienstleister oder Pflegedienste. Somit setzt sich die Dokumentation aus einer „ärztlichen“ und einer „pflege-relevanten“ Komponente zusammen.

2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg

230 Die ärztlichen und pflege-relevanten Entlassungsbrieife liegen in Form von CDA Dokumenten vor. Die CDA Dokumente sind sowohl zum Implementierungsleitfaden „CDA Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen“ als auch zu diesem Implementierungsleitfaden konform.

Die Dokumente sind bereit in ein ELGA Dokumentenregister eingebracht zu werden.

2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen

- Krankenhausinformationssystem ist bereit CDA Dokumente konform zu den Implementierungsleitfäden herzustellen

235

2.1.4. Akteure

- Für die ärztliche Entlassungsdokumentation
 - Verfasser (Inhaltlicher Ersteller, „Autor“) Vidierender Arzt (Rechtlich Verantwortlicher)
- Für die Pflege-Entlassungsdokumentation
- 240 ■ Vidierende Person (Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege), (Rechtlich Verantwortlicher)
- Medizinisches Dokumentationssystem (z.B. Krankenhausinformationssystem)

2.1.5. Auslöser/Trigger

- Patient wird nach einem stationären Aufenthalt entlassen

245 2.1.6. Relevanz zum vorliegenden Dokument

Das vorliegende Dokument behandelt nur den **ärztlichen** Teil der Entlassungsbriefe.

Für die Pflege-Entlassungsbriefe sehen Sie bitte den entsprechenden Leitfaden „HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Entlassungsbrief (Pflege)“.

250 **3. Administrative Daten (CDA Header)**

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

3.1. Dokumentenstruktur

3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- XML Metainformationen
- 260 ■ Wurzelement
- Hoheitsbereich („realmCode“)
- Dokumentformat („typeId“)
- Dokumenten-Id („id“)
- Erstellungsdatum des Dokuments („effectiveTime“)
- 265 ■ Vertraulichkeitscode („confidentialityCode“)
- Sprachcode des Dokuments („languageCode“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

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

3.1.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

Die templateId-Elemente für diesen Implementierungsleitfaden sind anzugeben.

280 3.1.2.1.2. Strukturbeispiel

285

290

295

300

```

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

  <!-- ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2"/>

  <!--
  In Abhängigkeit von der ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS)
  -->

  <!-- EIS „Basic“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2.0.1"/>
  ... oder ...

  <!-- EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2.0.2"/>
  ... oder ...

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

```

3.1.2.1.3. Spezifikation

| | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|---|----|------|------|--|
| templateld | II | 1..1 | M | ELGA Templateld für den Allgemeinen Implementierungsleitfaden Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1 |
| templateld | II | 1..1 | M | ELGA Templateld für den speziellen Implementierungsleitfaden Entlassungsbrief (Ärztlich) Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.2 |
| --- zusätzlich eine der folgenden templatelds --- | | | | |
| Im Falle von EIS „Basic“ (Das Dokument enthält entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder enthält strukturierten Inhalt, wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen) | | | | |
| templateld | II | 1..1 | M | ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.0.1 |
| --- oder --- | | | | |
| Im Falle von EIS „Enhanced“ (Alle Sektionen folgen ausnahmslos den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher, aber nicht alle Sektionen folgen den Vorgaben von EIS „Full support“) | | | | |
| templateld | II | 1..1 | M | ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) in EIS „Enhanced“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.0.2 |
| --- oder --- | | | | |
| Im Falle von EIS „Full support“: (Alle Sektionen folgen ausnahmslos den Vorgaben von EIS „Full support“) | | | | |
| templateld | II | 1..1 | M | ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) in EIS „Full support“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.0.3 |

305 3.1.2.2. Titel des Dokuments („title“)

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

3.1.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

310 Da Entlassungsdokumente in ihrem *code*-Element nicht zwischen „vorläufigen“ oder „endgültigen“ Fassungen von Entlassungsdokumenten unterscheiden, soll der Titel auch die darüber hinausgehende Zusatzinformation, wie „vorläufig“ o.ä. beinhalten. Siehe hierzu auch Kapitel 3.1.2.3, „Dokumentenklasse („code“)“.

315 Angabe des Titels des Entlassungsdokuments in der in der erstellenden Einrichtung üblichen Form.

Kann zusätzlich Hinweise zum Dokumentstatus („vorläufig“, ...) oder Abteilungen inkludieren.

Beispiele:

■ „Vorläufiger Entlassungsbrief der gynäkologischen Abteilung“

■ „Entlassungsbrief der chirurgischen Abteilung“

320 ■ „Entlassungsbrief“

Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

3.1.2.3. Dokumentenklasse (“code”)

325 Bei den in der österreichischen Praxis entstehenden Entlassungsdokumenten wird grundsätzlich zwischen endgültigen Entlassungsbriefen und vorläufigen Entlassungsbriefen unterschieden. Des Weiteren werden auch fachbezogene Entlassungsbriefe (z.B.: „Entlassungsbrief der gynäkologischen Abteilung“) ausgegeben.

3.1.2.3.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

330 Alle ärztlichen Entlassungsdokumente aus dem stationären Bereich werden unabhängig von Inhalt, ausstellender Abteilung oder Status („vorläufig“ oder „ordentlich“) mit dem folgenden LOINC Code codiert:

11490-0, Physician Discharge summary

335

3.1.2.3.2. Strukturbeispiel

340

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <code code="11490-0"
    displayName="Physician Discharge summary"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" />
  :
</ClinicalDocument>
```

345 3.1.2.3.3. Spezifikation

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|-----------|------|------|--|
| code | CE CWE | 1..1 | M | Code des Dokuments |
| @code | cs | 1..1 | M | Fester Wert: 11490-0 (aus Value-Set „ ELGA_Dokumentenklassen “) |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Physician Discharge summary |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

3.2. Teilnehmende Parteien

3.2.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- Patient („*recordTarget/patientRole*“)
- 350 ■ Verfasser des Dokuments („*author*“)
- Personen bei der Dateneingabe („*dataEnterer*“)
- Verwahrer des Dokuments („*custodian*“)
- Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („*informationRecipient*“)
- Rechtlicher Unterzeichner („*legalAuthenticator*“)
- 355 ■ Weitere Unterzeichner („*authenticator*“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

360 3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.2.2.1. Weitere Beteiligte („participants“)

Im ärztlichen Entlassungsbrief ist verpflichtend die Angabe eines „Ansprechpartners“ vorgesehen. Dieser ist mit vollständiger Kontaktadresse inklusive Telefonnummer anzugeben.

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

3.2.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

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

370

3.2.2.1.1.1 Änderung 1: Konformitäten der Beteiligten geändert

Die Konformitäten der Beteiligten sind wie folgt geändert:

| Kard | Konf | Art des Beteiligten |
|------|------|--|
| 1..1 | [M] | Fachlicher Ansprechpartner |
| 0..1 | [R2] | Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt |
| 0..1 | [O] | Hausarzt |
| 0..* | [O] | Notfall-Kontakt/Auskunfts berechtigte Person |
| 0..* | [O] | Angehörige |
| 0..* | [O] | Versicherter/Versicherung |
| 0..1 | [O] | Betreuende Organisation |

3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung

3.3.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

375 Da die angegebenen Gesundheitsdienstleistungen in die XDS-Metadaten übernommen werden, stellen sie die einzigen (rein) medizinischen Informationen zum Dokument im Dokumentenregister dar. Sie können daher in Folge für Suche und Filterung verwendet werden, und erleichtern mitunter die Navigation in der Krankengeschichte des Patienten.

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (mit Anpassungen):

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

3.3.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

385 Die Sinnhaftigkeit und der Nutzen von angegebenen Gesundheitsdienstleistungen hängen entscheidend von der eingesetzten Codeliste ab. Automatisierte Codierung durch Eintrag der ohnehin vorhandenen MEL-Elemente² kann derzeit zwar von den Dokumenterstellern geliefert werden, wurde aber von den Dokumentempfängern als zu wenig aussagekräftig erachtet.

² Katalog Medizinischer Einzelleistungen

390 Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Spezifikation konnte keine geeignete Codeliste zum Codieren von Gesundheitsdienstleistungen gefunden werden. Die Entscheidung lautet daher, dieses Element nicht zu nutzen und mit einem fixen Wert zu befüllen. Es wird der fixe Wert „**GDLSTATAUF**“ („Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufenthalts“) aus der Codeliste „ELGA_ServiceEventsEntlassbrief“ der Entlassungsbriefe angegeben.

395 Als Zeitangabe muss der **Zeitraum des Aufenthalts** (Aufnahme bis Entlassung) angegeben werden. Als Zeitpunkt der Entlassung soll der Zeitpunkt der **administrativen** Entlassung angegeben werden. Alternativ darf auch der Zeitpunkt der **medizinischen** Entlassung angegeben werden.

ACHTUNG: Diese Zeitangaben werden in die Dokument-Metadaten übernommen!

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

- **serviceStartTime: Aufnahme des Patienten in den stationären Aufenthalt**
- **serviceStopTime: Entlassung des Patienten aus dem stationären Aufenthalt**

3.3.1.2. Strukturbeispiel

```

405 <documentationOf>
  <serviceEvent>
    <code code="GDLSTATAUF"
      displayName="Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufenthalts"
      codeSystem="1.2.40.0.34.5.21"
410     codeSystemName="ELGA_ServiceEventsEntlassbrief" />
    <effectiveTime>
      <low value="<Zeitpunkt der Aufnahme>" />
      <high value="<Zeitpunkt der Entlassung>" />
    </effectiveTime>
415  </serviceEvent>
</documentationOf>

```

3.3.1.3. Spezifikation

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

420 3.3.1.3.1. Änderung 1: *serviceEvent*-Element Allgemein

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

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

3.3.1.3.2. Änderung 2: code

Es wird der fixe Wert „GDLSTATAUF“ („Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufenthalts“) angegeben.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|--------|------|------|---|
| code | CE CWE | 1..1 | M | Code der Gesundheitsdienstleistung |
| @code | cs | 1..1 | M | Fester Wert: GDLSTATAUF |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufenthalts |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.21 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: ELGA_ServiceEventsEntlassbrief |

425 3.3.1.3.3. Änderung 3: effectiveTime

Als Zeitangabe muss der **Zeitraum des Aufenthalts** angegeben werden.

Der Zeitraum des Aufenthalts erstreckt sich vom

Zeitpunkt der Aufnahme in den stationären Aufenthalt

bis zum

430 **Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt.**

Hinweis: Als Zeitpunkt der Entlassung soll der Zeitpunkt der **administrativen** Entlassung angegeben werden. Alternativ darf auch der Zeitpunkt der **medizinischen** Entlassung angegeben werden.

3.3.1.3.4. Änderung 4: performer

435 Es wird keine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben.

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

3.4. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

440 3.5. Einverständniserklärung

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

445 3.6. Informationen zum Patientenkontakt

3.6.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (mit Anpassungen):

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

3.6.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

Das Element für den Patientenkontakt erhält im Rahmen der „Entlassungsbriefe“ derzeit die Bedeutung des „**Stationären Aufenthalts**“.

3.6.1.2. Strukturbeispiel

```

455 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      <componentOf>
        <encompassingEncounter>
          <!-- Aufenthaltszahl -->
          <id root="2.16.40.1.2.3.4.5.6.7.8"
              extension="Az123456"
              assigningAuthorityName="Amadeus Spital" />
          <!-- Stationärer Aufenthalt -->
465 <code
              code="IMP"
              displayName="Stationärer Aufenthalt"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
              codeSystemName="HL7:ActCode"/>
          <!-- Zeitraum des Aufenthalts (Aufnahme bis Entlassung) -->
470 <effectiveTime>
              <low value="20081224082015+0100"/>
              <high value="20081225113000+0100"/>
            </effectiveTime>
475 <!-- Verantwortliche Person
              (Abteilungsvorstand oder ärztlicher Direktor)
            -->

```



```

480     <responsibleParty>
        <assignedEntity>
            <id nullFlavor="UNK"/>
            <telecom value="tel:+43.1.40400.4711"/>
            <telecom value="mailto:wolfgang.mustermann@amadeusspital.at"/>
            <assignedPerson>
485         <name>Dr. Wolfgang Mustermann</name>
            </assignedPerson>
        </assignedEntity>
    </responsibleParty>

490     <!-- Entlassende Organisation -->
    <location>
        <healthCareFacility>
            <serviceProviderOrganization>
                <id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1"
495         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"/>
500         <telecom value="http://www.amadeusspital.at"/>
                <addr>
                    <streetName>Mozartgasse</streetName>
                    <houseNumber>1-7</houseNumber>
                    <postalCode>1234</postalCode>
505         <city>St.Wolfgang</city>
                    <state>Salzburg</state>
                    <country>Österreich</country>
                </addr>
            </serviceProviderOrganization>
510         </healthCareFacility>
        </location>
    </encompassingEncounter>
</componentOf>
:
515 </ClinicalDocument>

```

3.6.1.3. Spezifikation

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

3.6.1.3.1. Änderung 1: *encompassingEncounter*-Element Allgemein

520 Konformität geändert auf **[M]**.

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

3.6.1.3.2. Änderung 2: id

Konformität geändert auf **[R]**.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|-------------------------|-----|------|------|---|
| id | II | 1..1 | R | Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthaltszahl. Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Patient hat keine Aufenthaltszahl • UNK ... Patient hat eine Aufenthaltszahl, diese ist jedoch unbekannt |
| @root | uid | 1..1 | M | OID der Liste der Aufenthaltszahlen der Organisation |
| @extension | st | 1..1 | M | Aufenthaltszahl |
| @assigningAuthorityName | st | 0..1 | O | Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat z.B.: „Amadeus Spital“ |

3.6.1.3.3. Änderung 3: code

Die derzeitige Fassung des Implementierungsleitfadens berücksichtigt nur die Entlassung aus dem stationären Bereich. Als Code ist derzeit fix „IMP“ anzugeben.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|-----------|------|------|---|
| code | CE CWE | 1..1 | M | Codierung des Patientenkontakts |
| @code | cs | 1..1 | M | Fester Wert: IMP |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Inpatient encounter |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.4 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: HL7:ActionCode |
| originalText | ED | 0..1 | O | Textinhalt, der codiert wurde. z.B.: Stationärer Aufenthalt |

3.6.1.3.4. Änderung 4: effectiveTime

Als Zeitangabe muss der **Zeitraum des Aufenthalts** angegeben werden.

Der Zeitraum des Aufenthalts erstreckt sich vom

Zeitpunkt der Aufnahme in den stationären Aufenthalt

530 bis zum

Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt.

Hinweis: Als Zeitpunkt der Entlassung soll der Zeitpunkt der **administrativen** Entlassung angegeben werden. Alternativ darf auch der Zeitpunkt der **medizinischen** Entlassung angegeben werden.

535 3.6.1.3.5. Änderung 5: responsibleParty

Konformität geändert auf **[R2]**.

Als verantwortliche Person muss

im Falle einer Entlassung aus einer Abteilung eines Krankenhauses, der **Vorstand** der entlassenden Abteilung

540 oder

im Falle einer Entlassung aus einer eigenständigen Organisation, der **Ärztliche Direktor** der Organisation

angegeben werden.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|------------------------------------|------|------|--|
| responsibleParty | PODC_MT000040. ResponsibleParty | 0..1 | R2 | Komponente für die verantwortliche Person |
| assignedEntity | PODC_MT000040. AssignedEntity | 1..1 | M | Entität der verantwortlichen Person. Gemäß Vorgaben im „allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „AssignedEntity-Element“. |

3.6.1.3.6. Änderung 6: location

545 Die „Organisationsdaten des Aufenthalts“ MÜSSEN die **entlassende Organisation** darstellen.

Granularität des Organisation-Elements der entlassenden Organisation:

■ id

- Konformität geändert auf **[R]**.

550 ■ Mindestanforderung:

■ ID aus dem GDA-Index

■ Zugelassene nullFlavor:

- NI ... Organisation hat keine ID aus dem GDA-Index
- UNK ... Organisation hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt

555

■ Empfohlene weitere IDs:

- DVR, ATU, Bankverbindung (IBAN, SWIFT/BIC)

■ telecom

- Optionalität geändert auf **[R2]**.

560

- Mindestanforderung: tel

- Empfohlen: tel, fax, mailto, http, me-nummer

■ addr

- Optionalität geändert auf **[R2]**.

- Mindestanforderung: Variante 1 „Nur Textzeile“

565

- Empfohlen: Strukturiert gemäß Variante 2 oder 3

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body)

4.1. Überblick

4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt

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

Dieser Leitfaden definiert darüber hinaus spezielle Anforderungen in den ELGA Interoperabilitätsstufen „Enhanced“ und „Full support“.

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

575 4.1.2. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“

Enthält das Dokument entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder strukturierten Inhalt, wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen, dann liegt das Dokument in ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS) „Basic“ vor.

580 Die Vergabe der entsprechenden ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung ist zu beachten. Siehe Kapitel 3.1.2.1, „ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templated“)“.

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

585 4.1.3. Fachlicher Inhalt in EIS „Enhanced“ oder „Full support“

Ein Dokument liegt in der ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS) „Enhanced“ oder „Full support“ vor, wenn das Dokument strukturierten Inhalt enthält und alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen.

■ EIS „Enhanced“

590 ■ Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher, aber nicht alle Sektionen folgen den Vorgaben von EIS „Full support“.

■ EIS „Full support“

■ Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Full support“.

595 Die Vergabe der entsprechenden ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung ist zu beachten. Siehe Kapitel 3.1.2.1, „ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templated“)“.

Die folgenden Kapitel beschreiben die Sektionen des CDA Body, welche in der Dokumentenklasse „Entlassungsbrief (Ärztlich)“ vorkommen sollen bzw. müssen.

600 4.1.3.1. Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur

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

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

605 zwar nicht „technisch“ aber „semantisch“ relevant.

Da die empfangenden GDAs die medizinischen Informationen in einer bestimmten Reihenfolge erwarten, ist diese erwartete Reihenfolge bereits in der CDA Struktur zu berücksichtigen. **Dieser Implementierungsleitfaden schreibt daher auch die Reihenfolge vor, in der die Sektionen im CDA angegeben werden müssen.**

610 4.1.3.2. Tabellarische Darstellung der Sektionen

| Opt | Sektion | | Kap | Pos |
|------------------|--|----------|---------|-----|
| [O] | Brieftext | | 4.4.1 | 1 |
| [M] | Aufnahmegrund | Epikrise | 4.2.2 | 2 |
| [M] | Diagnose bei Entlassung | | 4.2.3 | 3 |
| [O] | Durchgeführte Maßnahmen | | 4.2.4 | 4 |
| [M] ³ | Letzte Medikation | | 4.2.5 | 5 |
| [M] ⁴ | Empfohlene Medikation | | 4.2.6 | 6 |
| [M] | Weitere empfohlene Maßnahmen. Mögliche Subsections: | | 4.2.7 | 7 |
| [R2] | Termine, Kontrollen, Wiederbestellung | | 4.2.7.4 | |
| [R2] | Entlassungszustand | | 4.2.7.5 | |
| [R2] | Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege | 4.2.7.6 | | |

³ Kann entfallen bei Entlassungen in den niedergelassenen Bereich

⁴ Kann entfallen bei Entlassungen zu anderen Krankenhäusern oder Anstalten

| | | | | |
|-----|---|---------------------|---------|----|
| [O] | Zusammenfassung des Aufenthalts | | 4.2.8 | 8 |
| [O] | Abschließende Bemerkungen | | 4.4.2 | 9 |
| [O] | Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken | Sekundäre Sektionen | 4.3.1 | 10 |
| [O] | Erhobene Befunde Mögliche Subsections: | | 4.3.2 | 11 |
| [O] | Ausstehende Befunde | | 4.3.2.4 | |
| [O] | Auszüge aus erhobenen Befunden | | 4.3.2.5 | |
| [O] | Beigelegte erhobene Befunde | | 4.3.2.6 | |
| [O] | Vitalparameter | | 4.3.2.7 | |
| [O] | Anamnese | | 4.3.3 | 12 |
| [O] | Frühere Erkrankungen | | 4.3.4 | 13 |
| [O] | Medikation bei Einweisung | | 4.3.5 | 14 |
| [O] | Verabreichte Medikation während des Aufenthalts | | 4.3.6 | 15 |
| [O] | Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente | 4.3.7 | 16 | |
| [O] | Beilagen | 4.3.8 | 17 | |

Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen

4.2. Primäre Sektionen

Dieser erste Teil der medizinischen Sektionen behandelt die wichtigsten (primären) medizinischen Informationen, die seitens der niedergelassenen Ärzte gewünscht werden.

615 Diese Informationen werden auch „Epikrise“ genannt.

4.2.1. Epikrise

Definition: „*Epikrise (gr. επικρισις) Nachprüfung, Beurteilung f: (engl.) epicrisis; zusammenfassender, kritischer Abschlussbericht über den Verlauf einer Erkrankung im Krankenhaus, eventuell mit Angabe und Begründung einer Diagnosestellung sowie Empfehlungen zu weiter durchzuführender Therapie.*“

620

(Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage)

Die Epikrise ist eine „umfassende“ Überschrift, über die bereits bestehenden Sektionen:

- Aufnahmegrund
- Diagnose bei Entlassung
- 625 ■ Durchgeführte Maßnahmen
- Letzte Medikation
- Empfohlene Medikation
- Weitere empfohlene Maßnahmen
 - Termine, Kontrollen, Wiederbestellung (Untersektion)
- 630 ■ Entlassungszustand (Untersektion)
- Zusammenfassung des Aufenthalts

Die Sektionen der Epikrise sollen so kurz wie möglich gehalten sein.

Die Darstellung dieser Sektionen soll wenn möglich, auf der ersten Seite des Entlassungs-
dokuments Platz finden (außer „Zusammenfassung des Aufenthalts“).

- 635 Alle weiteren Sektionen folgen nach der Epikrise auf den Folgeseiten.

4.2.2. Aufnahmegrund

4.2.2.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.1 |
| Parent Template ID | <u>IHE PCC Reason for Referral Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 |
| Titel der Sektion | Aufnahmegrund |
| Definition | Der Grund der Einweisung. Beschreibung der Symptome, Verdachtsdiagnosen, etc. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Aufnahmegrund wird nicht bekannt gegeben“). |
| Codierung | LOINC: 42349-1, „Reason for Referral“ |
| Konformität | [M] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

4.2.2.2. Strukturbeispiel

640

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.1' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1' /> <!-- IHE PCC -->
```

645

```
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='42349-1' displayName='Reason for Referral'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
```

650

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

655

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

4.2.2.3. Spezifikation

4.2.2.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 1..1 | M | Container zur Angabe des Aufnahme- grunds |

4.2.2.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.1 |
| templateId | II | 1..1 | M | IHE PCC Reason for Referral Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 |

660 4.2.2.3.3. 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: 42349-1 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Reason for Referral |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.2.2.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|-----------------------------------|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Aufnahmegrund |

4.2.2.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.3. Diagnose bei Entlassung

4.2.3.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ | EIS „Full Support“ |
|---------------------|--|--|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.2 | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.3 |
| Parent Template ID | - | <u>IHE PCC Discharge Diagnosis Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7 |
| Titel der Sektion | Entlassungsdiagnosen ODER Diagnosen bei Entlassung | |
| Definition | In dieser Sektion soll die Liste der während des Aufenthalts erhobenen Diagnosen angeführt werden. Ebenfalls in dieser Sektion sind Zusatzdiagnosen anzuführen, welche für den aktuellen Aufenthalt von Bedeutung sind (gemäß Definition der Entlassungsdiagnosen seitens des BMG). Es soll zwischen „abgeschlossenen“ und „noch offenen“ Diagnosen unterschieden werden. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine Diagnosen“). | |
| Codierung | LOINC: 11535-2, „Hospital Discharge DX“ | |
| Konformität | [M] | |
| Konformität Level 3 | [NP] ELGA Entlassungsdiagnose-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.1) | [M] ELGA Entlassungsdiagnose-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.1) |

665 4.2.3.2. Strukturbeispiel

670

```

<section>
  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.2' />  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->

  ... oder ...

  <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.3' />  <!-- ELGA EIS „Full support“ -->

```

675

```
<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7' /> <!-- IHE PCC -->
```

```
<!-- Code der Sektion -->
```

```
<code code='11535-2' displayName='Hospital Discharge DX'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
```

680

```
<!-- Titel der Sektion -->
```

```
<title>Entlassungsdiagnosen</title>
```

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

```
<text>
```

685

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

```
</text>
```

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
```

```
<entry>
```

690

```
:
```

```
<!-- ELGA Entlassungsdiagnose-Entry -->
```

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.1' />
```

```
:
```

```
</entry>
```

695

```
</section>
```

4.2.3.3. Spezifikation

4.2.3.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 1..1 | M | Container zur Angabe der Diagnosen bei Entlassung |

4.2.3.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|-------------------------------------|----|------|------|---|
| Im Falle von EIS „Enhanced“: | | | | |
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Entlassungsdiagnose (enhanced) Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.2 |
| --- oder --- | | | | |

| Im Falle von EIS „Full Support“: | | | | |
|----------------------------------|----|------|---|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Entlassungsdiagnose (Full) Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.3 |
| templateId | II | 1..1 | M | IHE PCC Discharge Diagnosis Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7 |

4.2.3.3.3. 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: 11535-2 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Hospital Discharge DX |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

700 4.2.3.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Entlassungsdiagnosen ODER Fester Wert: Diagnosen bei Entlassung |

4.2.3.3.5. 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; width: fit-content; margin: 10px auto;">Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten!</div> |

4.2.3.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

705 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

- Vorgaben
 - Tabellarische Darstellung der Daten
- Empfehlungen

710 ■ -

4.2.3.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|---|-------------------------|------|------|--|
| entry | PODC_MT000040. Entry | 1..* | C | Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA Entlassungsdiagnose-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.1) |
| <u>Konditionale Konformität:</u> | | | | |
| Bei EIS „Enhanced“ | | 0..0 | NP | Keine maschinenlesbaren Elemente |
| Bei EIS „Full support“ | | 1..* | M | Mindestens 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 | |

4.2.3.3.6.1 *Vorgaben für maschinenlesbare Elemente, wenn keine Informationen vorhanden sind*

715

Sind keine Informationen vorhanden, MUSS ein „ELGA Entlassungsdiagnose-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.1) mit folgenden zusätzlichen Vorgaben angegeben werden.

4.2.3.3.6.1.1 *Vorgabe 1: statusCode des ELGA Entlassungsdiagnose-Entry*

Fester Wert: completed

720 4.2.3.3.6.1.2 *Vorgabe 2: Zeitintervall des ELGA Entlassungsdiagnose-Entry*

Die Unterelemente des *effectiveTime*-Elements MÜSSEN wie folgt angegeben werden:

■ *low*-Element: nullFlavor = UNK

■ *high*-Element: nullFlavor = UNK

4.2.3.3.6.1.3 *Vorgabe 3: Zeitintervall des ELGA Problem-Entry*

725 Die Unterelemente des *effectiveTime*-Elements MÜSSEN wie folgt angegeben werden:

■ *low*-Element: nullFlavor = UNK

■ *high*-Element: nullFlavor = UNK

4.2.3.3.6.1.4 *Vorgabe 4: Problem (codiert oder uncodiert) des ELGA Problem-Entry*

Das folgende Problem MUSS codiert angegeben werden:

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|-----|------|------|---|
| value | ANY | 1..1 | M | Problem (codiert) |
| @xsi:type | | 1..1 | M | Typeinschränkung des Elements auf CD |
| @code | cs | 1..1 | M | Fester Wert: 160245001 (aus ValueSet „ ELGA_NoInformation “) |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: No current problems or disability |
| @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 | 1..1 | M | Muss eine gültige Referenz auf die Stelle im narrativen Text-Bereich enthalten, an der der Vermerk, dass keine Informationen vorliegen (z.B.: „Keine Diagnosen“) angegeben wurde. |

730

4.2.4. Durchgeführte Maßnahmen

4.2.4.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.4 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Durchgeführte Maßnahmen |
| Definition | <p>Kurzbeschreibung sämtlicher während des Aufenthalts durchgeführten Maßnahmen, wie OPs, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen.</p> <p>Diese Sektion ist Teil der Epikrise, und sollte daher kurz und prägnant geschrieben sein. Lange Beschreibungen (OP-Berichte, etc.) werden in Sektion „Erhobene Befunde“ (siehe Kapitel 4.3.2) abgelegt.</p> |
| Codierung | LOINC: 29554-3, „Procedure Narrative“ |
| Konformität | <i>[O]</i> |
| Konformität Level 3 | <i>[NP]</i> |

4.2.4.2. Strukturbeispiel

735

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.4' />
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='29554-3' displayName='Procedure Narrative'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Durchgeführte Maßnahmen</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>

```

740

745

4.2.4.3. Spezifikation

4.2.4.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der durchgeführten Maßnahmen |

4.2.4.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.4 |

750 4.2.4.3.3. 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: 29554-3 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Procedure Narrative |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.2.4.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Durchgeführte Maßnahmen |

4.2.4.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.5. Letzte Medikation

755 4.2.5.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.5 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Letzte Medikation |
| Definition | Die zuletzt im Spital gegebene Medikation. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine letzte Medikation“). |
| Codierung | LOINC: 10160-0, „History of medication use“ |
| Konformität | [M] bei Entlassungsbrief an andere Krankenhäuser oder Anstalten [O] KANN entfallen bei Entlassung in den niedergelassenen Bereich. In diesem Fall MUSS die Sektion „Empfohlene Medikation“ angegeben sein. |
| Konformität Level 3 | [NP] |

4.2.5.2. Strukturbeispiel

760

765

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.5' />
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='10160-0' displayName='History of medication use'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Letzte Medikation</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>

```

770 4.2.5.3. Spezifikation

4.2.5.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|---|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | C | Container zur Angabe der letzten Medikation |
| <u>Konditionale Konformität:</u> | | | | |
| bei Entlassungsbrief an andere Krankenhäuser oder Anstalten | | 1..1 | M | |
| Sonst | | 0..1 | O | KANN entfallen bei Entlassung in den niedergelassenen Bereich. In diesem Fall MUSS „Empfohlene Medikation“ angegeben sein. |

4.2.5.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.5 |

4.2.5.3.3. 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: 10160-0 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: History of medication use |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.2.5.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---------------------------------------|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Letzte Medikation |

775 4.2.5.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.6. Empfohlene Medikation

4.2.6.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ | EIS „Full Support“ |
|---------------------|--|--|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.7 | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.8 |
| Parent Template ID | - | <u>IHE PCC Hospital Discharge Medications Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22 |
| Titel der Sektion | Empfohlene Medikation | |
| Definition | <p>Die empfohlene weitere Medikation nach der Entlassung.</p> <p>Sollte eine Umstellung der Medikation vorgenommen worden sein, sollte eine Begründung im Standard-Text der Sektion angegeben werden.</p> <p>Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine empfohlene Medikation“).</p> | |
| Codierung | LOINC: 10183-2, „Hospital discharge medications“ | |
| Konformität | <p>[M] bei Entlassung in den niedergelassenen Bereich</p> <p>[O] KANN entfallen bei Entlassung an andere Krankenhäuser oder Anstalten. In diesem Fall MUSS die Sektion „Letzte Medikation“ angegeben sein.</p> | |
| Konformität Level 3 | <p>[NP]</p> <p>ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)</p> | <p>[M]</p> <p>ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)</p> |
| | Siehe ELGA CDA Implementierungsleitfaden „e-Medikation“ | |

4.2.6.2. Strukturbeispiel

780

```

<section>
  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.7' /> <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->

  ... oder ...

  <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.8' /> <!-- ELGA EIS „Full support“ -->

```

785

790

```
<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22' /> <!-- IHE PCC -->
```

```
<!-- Code der Sektion -->
```

```
<code code='10183-2' displayName='Hospital discharge medications'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
```

795

```
<!-- Titel der Sektion -->
```

```
<title>Empfohlene Medikation</title>
```

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

```
<text>
```

```
<table><thead><tr>
```

800

```
      <th styleCode="xELGA_colw:35">Arzneimittel</th>
      <th styleCode="xELGA_colw:10">Einnahme</th>
      <th styleCode="xELGA_colw:10">Dosierung</th>
      <th styleCode="xELGA_colw:20">Hinweis</th>
      <th>Zusatzinformation</th></tr></thead>
```

805

```
<tbody><tr ID="vpos-4">
  <td><content styleCode="bold">Diazepam Actavis 10 mg Tabletten
  </content><br/>(1 x 20 Stück)</td>
  <td>taglich</td>
  <td>1-0-0-0</td>
  <td></td>
  <td><content styleCode="bold">Start: content>06.05.2014<br/>
  <content styleCode="bold">Ende: </content>17.05.2014<br/>
  <content styleCode="bold">Art der Anwendung: </content>zum Ein
  nehmen</td></tr>
```

810

815

```
</tbody>
</table></text>
```

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
```

```
<entry>
```

820

```
:
```

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

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

```
:
```

```
</entry>
```

825

```
</section>
```

4.2.6.3. Spezifikation

4.2.6.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|--|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | C | Container zur Angabe der empfohlenen Medikation |
| <u>Konditionale Konformität:</u> | | | | |
| bei Entlassungsbrief in den niedergelassenen Bereich | | 1..1 | M | |
| Sonst | | 0..1 | O | KANN entfallen bei Entlassung an andere Krankenhäuser oder Anstalten. In diesem Fall MUSS „Letzte Medikation“ angegeben sein. |

4.2.6.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|---|----|------|------|---|
| Im Falle von EIS „Enhanced“: | | | | |
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.7 |
| --- oder --- | | | | |
| Im Falle von EIS „Full Support“: | | | | |
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.8 |
| templated | II | 1..1 | M | IHE PCC Hospital Discharge Medications Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22 |

830 4.2.6.3.3. 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: 10183-2 |
| | @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Hospital discharge medications |

| | | | | |
|-----------------|-----|------|---|---|
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.2.6.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Empfohlene Medikation |

4.2.6.3.5. 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; margin-top: 5px;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div> |

4.2.6.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

835 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

- Vorgaben
 - Tabellarische Darstellung der Daten

- Empfehlungen

840 ■ Reihenfolge der Informationen pro Medikation:

- Arznei, Packungsanzahl, Menge der Arznei in der Packung
- Einnahme (d.h. Frequenz)
- Dosierung
- Hinweis (d.h. alternative Einnahme, Zusatzinformation für den Patienten)

845 ■ Zusatzinformationen

- Einnahmestart-Einnahmeende
- Art der Anwendung

Folgende Abbildung zeigt beispielhaft die Darstellung des oben beschriebenen Textbereichs der Sektion „Empfohlene Medikation“ mittels des ELGA Referenz-Stylesheets.

Empfohlene Medikation

[1]

| Arzneimittel | Einnahme | Dosierung | Hinweis | Zusatzinformation |
|--|----------|-----------|-------------------|---|
| Diazepam Actavis 10 mg Tabletten (1 x 20 Stück) | täglich | 1-0-0-0 | | Start: 06.05.2014 Ende: 17.05.2014 Art der Anwendung: zum Einnehmen |
| Zithromax 500 mg Filmtabl. (1 x 3 Stück) | täglich | 1-0-0-0 | vor dem Frühstück | Art der Anwendung: zum Einnehmen |
| Nasivin 0,05 % - Nasentropfen (1 x 15 ml) | täglich | | 3 x 1 Tropfen | Art der Anwendung: zum Einnehmen |

Abbildung 2: Vorgabe für die Darstellung der "Empfohlenen Medikation"

850

4.2.6.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|--|-------------------------|------|------|---|
| entry | PODC_MT000040. Entry | 1..* | C | Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) <u>Im Falle von keinen Informationen:</u> Genau ein maschinenlesbares Element gemäß Kapitel 4.2.6.3.6.1 |
| <u>Konditionale Konformität:</u> | | | | |
| Bei EIS „Enhanced“ | | 0..0 | NP | Keine maschinenlesbaren Elemente |
| Bei EIS „Full support“ | | 1..* | M | Mindestens 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 | | 0..0 | NP | |

| | | | | |
|--|--|------|---|--|
| | <p>hinausgehende Information.</p> <p>Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.</p> | 1..1 | M | |
|--|--|------|---|--|

855

4.2.6.3.6.1 Vorgaben für maschinenlesbare Elemente, wenn keine Informationen vorhanden sind

Sind keine Informationen vorhanden, MUSS genau folgende Struktur angegeben werden (für die Elemente <id> und <reference> müssen gültige Werte angegeben werden):

860

```

<entry>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.2' />
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1' />
865    <id root='' extension='' />
    <code code='182849000'
      displayName='no drug therapy prescribed'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
      codeSystemName='SNOMED CT' />
870    <text>
      <reference value='#...' />
    </text>
    <statusCode code='completed' />
    <consumable>
875    <manufacturedProduct classCode='MANU'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2' />
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.53' />
      <manufacturedMaterial classCode='MMAT' determinerCode='KIND'>
        <code nullFlavor='NA' />
880      </manufacturedMaterial>
    </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>

```

885

id-Element

Das id-Element MUSS einen gültigen Wert beinhalten.

reference-Element

890 Das reference-Element MUSS eine gültige Referenz auf die Stelle im narrativen Text-Bereich enthalten, an der der Vermerk, dass keine Informationen vorliegen (z.B.: „Keine empfohlene Medikation“) angegeben wurde.

4.2.7. Weitere empfohlene Maßnahmen

4.2.7.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.9 |
| Parent Template ID | <u>IHE PCC Care Plan Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31 <u>HL7 CCD 3.16:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.10 |
| Titel der Sektion | Weitere empfohlene Maßnahmen |
| Definition | Weitere Therapieempfehlungen nach der Entlassung (außer Medikation). z.B.: Anordnungen zum Wundmanagement, physikalische Therapien, Diätanordnungen, etc. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine weiteren Maßnahmen“). |
| Codierung | LOINC: 18776-5, „Treatment plan“ |
| Konformität | [M] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

895 4.2.7.2. Strukturbeispiel

900

905

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.9' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31' /> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.10' /> <!-- HL7 CCD -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='18776-5' displayName='Treatment plan'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Weitere empfohlene Maßnahmen</title>

```

910

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

915

```
<!--
    Beliebig viele Untersektionen, falls bekannt
```

```
    Mögliche Untersektionen:
```

```
        *) Termine, Kontrollen, Wiederbestellung
```

```
        *) Entlassungszustand
```

```
-->
```

920

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

925

```
</section>
```

4.2.7.3. Spezifikation

4.2.7.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 1..1 | M | Container zur Angabe der weiteren empfohlenen Maßnahmen |

4.2.7.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.9 |
| templated | II | 1..1 | M | IHE PCC Reason for Referral Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31 |
| templated | II | 1..1 | M | HL7 CCD 3.16 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.10 |

4.2.7.3.3. 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: 18776-5 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Treatment plan |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

930 4.2.7.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Weitere empfohlene Maßnahmen |

4.2.7.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.7.3.6. Untersektionen

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|-----------------------------|------|------|---|
| component | PODC_MT000040. Component | 0..* | R2 | <p>Beliebig viele Untersektionen, falls bekannt</p> <p>Mögliche Untersektionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Termine, Kontrollen, Wiederbestellung (4.2.7.4) ■ Entlassungszustand (4.2.7.5) ■ Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege (4.2.7.6) |

4.2.7.4. Untersektion „Termine, Kontrollen, Wiederbestellung“

935 4.2.7.4.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.10 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Termine, Kontrollen, Wiederbestellung |
| Definition | Auflistung weiterer Behandlungstermine, Kontrollen und Wiederbestellungen |
| Codierung | ELGA: TERMIN, „Termine, Kontrollen, Wiederbestellung“ |
| Konformität | [R2] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

4.2.7.4.2. Strukturbeispiel

940

945

950

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.10' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='TERMIN' displayName='Termine, Kontrollen, Wiederbestellung'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Termine, Kontrollen, Wiederbestellung</title>

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

```

4.2.7.4.3. Spezifikation

4.2.7.4.3.1 Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | R2 | Container zur Angabe der Termine, Kontrollen, Wiederbestellung |

955 4.2.7.4.3.2 Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.10 |

4.2.7.4.3.3 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: TERMIN |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Termine, Kontrollen, Wiederbestellung |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: ELGA_Sections |

4.2.7.4.3.4 Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Termine, Kontrollen, Wiederbestellung |

4.2.7.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

960 4.2.7.5. Untersektion „Entlassungszustand“

4.2.7.5.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|--|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.11 |
| Parent Template ID | <u>IHE PCC Functional Status Assessment Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 <u>HL7 CCD 3.4:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 |
| Titel der Sektion | Entlassungszustand |
| Definition | Informationen zu Belastbarkeit und Arbeitsunfähigkeit, bzw. Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuüben |
| Codierung | LOINC: 47420-5, „Functional status assessment“ |
| Konformität | [R2] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

4.2.7.5.2. Strukturbeispiel

965

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.11' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17' /> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.5' /> <!-- HL7 CCD -->

```

970

```

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='47420-5' displayName='Functional status assessment'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

```

975

```

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

```

980

```

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

```

4.2.7.5.3. Spezifikation

4.2.7.5.3.1 Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | R2 | Container zur Angabe des Entlassungszustands |

4.2.7.5.3.2 Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.11 |
| templated | II | 1..1 | M | IHE PCC Functional Status Assessment Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 |
| templated | II | 1..1 | M | HL7 CCD 3.4 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 |

4.2.7.5.3.3 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: 47420-5 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Functional status assessment |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

985 4.2.7.5.3.4 Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Entlassungszustand |

4.2.7.5.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.2.7.6. Untersektion „Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege“

Das Unterkapitel dient der Präzisierung der empfohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

Beispiel: Verabreichung der subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln durch den mobilen Pflegedienst gemäß Medikationsempfehlung

4.2.7.6.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|--|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.24 |
| Parent Template ID | |
| Titel der Sektion | Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege |
| Definition | Präzisierung der empfohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 GuKG |
| Codierung | LOINC: 56447-6, „Plan of care note“ |
| Konformität | [R2] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

4.2.7.6.2. Strukturbeispiel

995

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.24' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='56447-6' displayName='Plan of care note'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title> Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege </title>

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

```

1000

1005

1010

4.2.7.6.3. Spezifikation

4.2.7.6.3.1 Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | R2 | Container zur Angabe der empfohlenen Anordnungen an die weitere Pflege gemäß § 15 GuKG |

4.2.7.6.3.2 Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.24 |

4.2.7.6.3.3 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: 56447-6 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Plan of care note |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

1015 4.2.7.6.3.4 Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege |

4.2.7.6.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.2.8. Zusammenfassung des Aufenthalts

4.2.8.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|--|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.12 |
| Parent Template ID | <u>IHE PCC Hospital Course Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 |
| Titel der Sektion | Zusammenfassung des Aufenthalts |
| Definition | Kurzbeschreibung des Verlaufs des stat. Aufenthaltes (De-kurs). Diese Beschreibung ist Teil der Epikrise und sollte nur angegeben werden, wenn dies durch die Länge des Briefes unbedingt notwendig ist. Falls eine Zusammenfassung angegeben ist, sollte sie möglichst kurz und prägnant verfasst sein. |
| Codierung | LOINC: 8648-8, „Hospital course“ |
| Konformität | [O] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

1020 4.2.8.2. Strukturbeispiel

1025

1030

1035

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.12' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5' /> <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='8648-8' displayName='Hospital course'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Zusammenfassung des Aufenthalts</title>

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

```

</text>
</section>

```

4.2.8.3. Spezifikation

4.2.8.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der Zusammenfassung des Aufenthalts |

1040 4.2.8.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.12 |
| templateId | II | 1..1 | M | IHE PCC Hospital Course Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 |

4.2.8.3.3. 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: 8648-8 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Hospital course |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.2.8.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Zusammenfassung des Aufenthalts |

4.2.8.3.5. Textbereich der Sektion

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

1045 **4.3. Sekundäre Sektionen**

Dieser zweite Teil der medizinischen Sektionen behandelt die sekundären medizinischen Informationen, die seitens der niedergelassenen Ärzte gewünscht werden.

Die sekundären Informationen können optional folgende Sektionen beinhalten:

- 1045 ■ Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken
- 1050 ■ Erhobene Befunde
 - Untersektion: „Ausstehende Befunde“
 - Untersektion: „Auszüge aus erhobenen Befunden“
 - Untersektion: „Beigelegte erhobene Befunde“
 - Untersektion: „Vitalparameter“
- 1055 ■ Anamnese
 - Frühere Erkrankungen
 - Medikation bei Einweisung
 - Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
 - Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente
- 1060 ■ Beilagen

4.3.1. Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken

4.3.1.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.13 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken |
| Definition | Beschreibung der Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken und deren beobachteten Nebenwirkungen, sowie sonstiger Risiken. |
| Codierung | LOINC: 48765-2, „Allergies, adverse reactions, alerts“ |
| Konformität | <i>[O]</i> |
| Konformität Level 3 | <i>[NP]</i> |

4.3.1.2. Strukturbeispiel

1065

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.13' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='48765-2' displayName='Allergies, adverse reactions, alerts'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken</title>

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

```

1070

1075

1080

4.3.1.3. Spezifikation

4.3.1.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken |

4.3.1.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.13 |

4.3.1.3.3. 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: 48765-2 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Allergies, adverse reactions, alerts |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

1085 4.3.1.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken |

4.3.1.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.2. Erhobene Befunde

4.3.2.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.14 |
| Parent Template ID | <u>IHE PCC Hospital Studies Summary Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29 |
| Titel der Sektion | Erhobene Befunde |
| Definition | <p>Ein Befund ist die Dokumentation einer diagnostischen Maßnahme oder einer Konsultation. Als „Befund“ gelten nicht nur typische diagnostische Befunde (Laborbefunde, Radiologiebefunde, ...), sondern jegliche Dokumentationen von diagnostischen Maßnahmen oder Konsultationen. Auch OP-Berichte können hier angegeben werden (erwünschte Inhalte siehe Anhang, Kapitel 6.1)</p> <p>Diese Sektion enthält selbst keine Daten, sondern beinhaltet Untersektionen zur Aufnahme der eigentlichen Befund-Informationen.</p> <p>Es MUSS mindestens eine Untersektion angegeben sein.</p> |
| Codierung | LOINC: 11493-4, „Hospital discharge studies summary“ |
| Konformität | [O] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

1090 4.3.2.2. Strukturbeispiel

1095

1100

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.14' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29' />  <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='11493-4' displayName='Hospital discharge studies summary'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Erhobene Befunde</title>

```

1105

```

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

```

1110

```

<!--
    Mindestens eine Untersektion

    Mögliche Untersektionen:

    *) Ausstehende Befunde

    *) Auszüge aus erhobenen Befunden

    *) OP-Bericht

    *) Beigelegte erhobene Befunde

    *) Vitalparameter
-->

```

1115

```

-->
<component>
  <section>
    :
  </section>
</component>

</section>

```

1120

4.3.2.3. Spezifikation

1125 4.3.2.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der erhobenen Befunde |

4.3.2.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.14 |
| templated | II | 1..1 | M | IHE PCC Hospital Studies Summary Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29 |

4.3.2.3.3. 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: 11493-4 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Hospital discharge studies summary |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.3.2.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--------------------------------------|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Erhobene Befunde |

4.3.2.3.5. Textbereich der Sektion

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

1130 4.3.2.3.6. Untersektionen

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|-----------------------------|------|------|--|
| component | PODC_MT000040. Component | 1..* | M | <p>Mindestens eine Untersektion</p> <p>Mögliche Untersektionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausstehende Befunde • Auszüge aus erhobenen Befunden • OP-Bericht • Beigelegte erhobene Befunde • Vitalparameter |

4.3.2.4. Untersektion „Ausstehende Befunde“

4.3.2.4.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.15 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Ausstehende Befunde |
| Definition | <p>Beinhaltet die Hinweise auf noch ausstehende Befunde in narrativer Form als Information für den Dokumentempfänger.</p> <p>In vorläufigen Entlassungsdokumenten sind oftmals noch nicht alle Befunde ausformuliert. Diese Sektion dient dazu, die noch ausstehenden Befunde als Information für den Dokumentempfänger bekanntzugeben. Dabei soll ein kurzer Vermerk für jeden ausstehenden Befund angegeben werden.</p> |
| Codierung | ELGA: BEFAUS, „Ausstehende Befunde“ |
| Konformität | [O] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

4.3.2.4.2. Strukturbeispiel

1135

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.15' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BEFAUS' displayName='Ausstehende Befunde'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Ausstehende Befunde</title>

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

```

1140

1145

1150

4.3.2.4.3. Spezifikation

4.3.2.4.3.1 Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der ausstehenden Befunde |

4.3.2.4.3.2 Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.15 |

4.3.2.4.3.3 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: BEFAUS |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Ausstehende Befunde |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: ELGA_Sections |

1155 4.3.2.4.3.4 Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Ausstehende Befunde |

4.3.2.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.3.2.5. Untersektion „Auszüge aus erhobenen Befunden“

4.3.2.5.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|--|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.16 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Auszüge aus erhobenen Befunden |
| Definition | <p>Beinhaltet Auszüge von Befunden in narrativer Form.</p> <p>Die Angabe der Auszüge erfolgt nach Ermessen des Dokumenterstellers, allerdings soll zu jedem Auszug mindestens das Datum und die Art des Ursprungsbefundes angegeben werden.</p> <p>Beispiele: Laborbefunde, OP-Berichte, Status Präsens, etc.</p> <p><i>Laborbefunde</i> werden hier idealerweise zusammengefasst angegeben. Sollen die Laborergebnisse auch maschinenlesbar verfügbar gemacht werden, wird empfohlen, den Originalbefund entsprechend dem jeweils gültigen ELGA CDA Implementierungsleitfaden für den Laborbefund als CDA-XML-Dokument beizulegen (siehe 4.3.2.6 Untersektion „Beigelegte erhobene Befunde“).</p> |
| Codierung | ELGA: BEFERH, „Auszüge aus erhobenen Befunden“ |
| Konformität | [O] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

1160 4.3.2.5.2. Strukturbeispiel

1165

1170

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.16' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BEFERH' displayName='Auszüge aus erhobenen Befunden'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Auszüge aus erhobenen Befunden</title>

```

1175

```

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

```

4.3.2.5.3. Spezifikation

4.3.2.5.3.1 Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der Auszüge aus erhobenen Befunden |

4.3.2.5.3.2 Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.16 |

4.3.2.5.3.3 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: BEFERH |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Auszüge aus erhobenen Befunden |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: ELGA_Sections |

1180

4.3.2.5.3.4 Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Auszüge aus erhobenen Befunden |

4.3.2.5.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.3.2.6. Untersektion „Beigelegte erhobene Befunde“

4.3.2.6.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.17 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Beigelegte erhobene Befunde |
| Definition | <p>Beinhaltet eingebettete Befunde, die im Zuge des Aufenthalts erstellt wurden⁵.</p> <p>Die beigelegten Befunde werden in Form von maschinenlesbaren Elementen eingebettet.</p> <p>Die beigelegten Befunde MÜSSEN einem gültigen Dateiformat entsprechen (siehe Value Set ELGA_Medientyp), z.B. CDA, PDF, JPEG.</p> |
| Codierung | ELGA: BEFBEI, „Beigelegte erhobene Befunde“ |
| Konformität | [O] |
| Konformität Level 3 | [M] ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) |

4.3.2.6.2. Strukturbeispiel

1185

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.17' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BEFBEI' displayName='Beigelegte erhobene Befunde'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Beigelegte erhobene Befunde</title>

```

1190

⁵ Laborbefunde können als gültige ELGA-CDA-Dateien eingebettet werden, wenn die Maschinenlesbarkeit der Information erhalten bleiben soll. Es wird allerdings empfohlen, solche Laborbefund direkt in ELGA zu registrieren.

1195

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

```
<text>
```

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

```
</text>
```

1200

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

```
<entry>
```

```
:
```

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

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.1' />
```

```
:
```

```
</entry>
```

1205

```
</section>
```

4.3.2.6.3. Spezifikation

1210 4.3.2.6.3.1 Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der Auszüge aus erhobenen Befunden |

4.3.2.6.3.2 Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.17 |

4.3.2.6.3.3 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: BEFBEI |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Beigelegte erhobene Befunde |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: ELGA_Sections |

4.3.2.6.3.4 Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Beigelegte erhobene Befunde |

1215 4.3.2.6.3.5 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;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div> |

4.3.2.6.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

■ Vorgaben

- 1220 ■ Es SOLLEN der Titel des Dokuments, sowie das Erstellungsdatum angegeben werden.

■ Empfehlungen

- -

4.3.2.6.3.6 Maschinenlesbare Elemente der Sektion

- 1225 Die beigelegten Befunde werden in Form von maschinenlesbaren Elementen eingebettet.

| 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). |

4.3.2.7. Untersektion „Vitalparameter“

4.3.2.7.1. Spezifikation

1230

Vitalparameter können sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Entlassungsbrief dokumentiert werden. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass es keine Widersprüche in den verschiedenen Vitalparameter-Dokumentationen der ärztlichen und pflegerischen Entlassungsbriefe gibt.

4.3.2.7.1.1 Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|---|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der Vitalparameter |

1235

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

4.3.3. Anamnese

1240 4.3.3.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.18 |
| Parent Template ID | <u>IHE PCC History of Present Illness Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 |
| Titel der Sektion | Anamnese |
| Definition | Anamnese des Patienten |
| Codierung | LOINC: 10164-2, „History of present illness“ |
| Konformität | [O] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

4.3.3.2. Strukturbeispiel

1245

1250

1255

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.18' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4' /> <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='10164-2' displayName='History of present illness'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

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

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

```

4.3.3.3. Spezifikation

1260 4.3.3.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|-----------------------------------|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der Anamnese |

4.3.3.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.18 |
| templateId | II | 1..1 | M | IHE PCC History of Present Illness Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 |

4.3.3.3.3. 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: 10164-2 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: History of present illness |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.3.3.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|------------------------------|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Anamnese |

4.3.3.3.5. Textbereich der Sektion

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

1265

4.3.4. Frühere Erkrankungen

4.3.4.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.19 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Frühere Erkrankungen |
| Definition | Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten. |
| Codierung | LOINC: 11348-0, „History of past illness“ |
| Konformität | <i>[O]</i> |
| Konformität Level 3 | <i>[NP]</i> |

4.3.4.2. Strukturbeispiel

1270

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.19' />
```

1275

```

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='11348-0' displayName='History of past illness'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
```

1280

```

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Frühere Erkrankungen</title>

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

1285

4.3.4.3. Spezifikation

4.3.4.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der früheren Erkrankungen |

4.3.4.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateId | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.19 |

4.3.4.3.3. 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: 11348-0 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: History of past illness |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

1290 4.3.4.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Frühere Erkrankungen |

4.3.4.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.5. Medikation bei Einweisung

4.3.5.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ | EIS „Full Support“ |
|---|--|--|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.20 | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.21 |
| Parent Template ID | - | <u>IHE PCC Admission Medication History Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20 |
| Titel der Sektion | Medikation bei Einweisung | |
| Definition | <p>Erhobene Medikation bei Aufnahme des Patienten.</p> <p>Eine zwingende Voraussetzung der Verwendung dieser Sektion ist, dass die Quelle der Information angeführt wird, damit der Dokumentempfänger die Qualität der Information einschätzen kann.</p> <p>Beispiel: „Angabe des Patienten“ oder „Aus Vorsystem übernommen“.</p> <p>Existiert keine Medikation, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine Medikation“).</p> | |
| Codierung | LOINC: 42346-7, „Medications on admission“ | |
| Konformität | [O] | |
| Konformität Level 3 | [NP] ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und ELGA MedikationAbgabe-Entry (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1) | [O] ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und/oder ELGA MedikationAbgabe-Entry (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1) |
| Siehe ELGA CDA Implementierungsleitfaden „e-Medikation“ | | |

1295 4.3.5.2. Strukturbeispiel

1300

1305

1310

1315

1320

1325

1330

1335

1340

```

<section>

  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.20' /> <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->

  ... oder ...

  <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.21' /> <!-- ELGA EIS „Full support“ -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20' /> <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='42346-7' displayName='Medications on admission'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Medikation bei Einweisung</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text><table><thead>
    <tr>
      <th styleCode="xELGA_colw:35">Arzneimittel</th>
      <th styleCode="xELGA_colw:10">Einnahme</th>
      <th styleCode="xELGA_colw:10">Dosierung</th>
      <th styleCode="xELGA_colw:20">Hinweis</th>
      <th>Zusatzinformation</th>
    </tr></thead>
    <tbody>
      <tr ID="vpos-2">
        <td><content styleCode="bold">Nasivin 0,05 % - Nasen
          tropfen</content><br/>(1 x 15 ml)</td>
        <td>taglich</td>
        <td></td>
        <td>3 x 1 Tropfen</td>
        <td><content styleCode="bold">Art der Anwendung: </content>
          zum Einnehmen</td></tr>
      <tr ID="apos-3">
        <td><content styleCode="bold">Ciproxin 400mg</content></td>
        <td>2 Wochen</td>
        <td>1-1-1-0</td>
        <td>3 x 1 Tropfen</td>
        <td><content styleCode="bold">Art der Anwendung: </content>
          zum Einnehmen</td></tr>
    </tbody></table></text>
  
```

```

1345 <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
      <entry>
        :
        <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />
        :
      </entry>
und/oder
1350 <entry>
        :
        <!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry -->
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' />
        :
      </entry>
1355 </section>

```

4.3.5.3. Spezifikation

4.3.5.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der Medikation bei Einweisung |

4.3.5.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|---|----|------|------|--|
| Im Falle von EIS „Enhanced“: | | | | |
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.20 |
| --- oder --- | | | | |
| Im Falle von EIS „Full Support“: | | | | |
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.21 |
| templated | II | 1..1 | M | IHE PCC Admission Medication History Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20 |

1360 4.3.5.3.3. 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: 42346-7 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Medications on admission |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.3.5.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Medikation bei Einweisung |

4.3.5.3.5. 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;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div> |

4.3.5.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

1365 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

■ Vorgaben

- Tabellarische Darstellung der Daten

■ Empfehlungen

- Reihenfolge der Informationen pro Medikation:

- 1370
- Arznei, Packungsanzahl, Menge der Arznei in der Packung
 - Einnahme (d.h. Frequenz)
 - Dosierung
 - Hinweis (d.h. alternative Einnahme, Zusatzinformation für den Patienten)
 - Zusatzinformationen
- 1375
- Einnahmestart-Einnahmeende
 - Art der Anwendung

Folgende Abbildung zeigt beispielhaft die Darstellung des oben beschriebenen Textbereichs der Sektion „Medikation bei Einweisung“ mittels des ELGA Referenz-Stylesheets.

Medikation bei Einweisung

[1]

| Arzneimittel | Einnahme | Dosierung | Hinweis | Zusatzinformation |
|--|----------|-----------|---------------|----------------------------------|
| Nasivin 0,05 % - Nasentropfen (1 x 15 ml) | täglich | | 3 x 1 Tropfen | Art der Anwendung: zum Einnehmen |
| Ciproxin 400 mg | 2 Wochen | 1-1-1-0 | 3 x 1 Tropfen | Art der Anwendung: zum Einnehmen |

1380

4.3.5.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|---|-------------------------|------|------|--|
| entry | PODC_MT000040. Entry | 1..* | C | Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und/oder Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1) <u>Im Falle von keinen Informationen:</u> Genau ein maschinenlesbares Element gemäß Kapitel 4.3.5.3.6.1 |
| <u>Konditionale Konformität:</u> | | | | |
| Bei EIS „Enhanced“ | | 0..0 | NP | Keine maschinenlesbaren Elemente |
| Bei EIS „Full support“ | | 0..* | O | Optionale maschinenlesbare Elemente |
| @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 | |

4.3.5.3.6.1 *Vorgaben für maschinenlesbare Elemente, wenn keine Informationen vorhanden sind*

1385

Sind keine Informationen vorhanden, MUSS genau folgende Struktur angegeben werden (für die Elemente <id> und <reference> müssen gültige Werte angegeben werden):

1390

1395

1400

1405

1410

```

<entry>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.3' />
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1' />
    <id root=' ' extension=' ' />
    <code code='408350003'
          displayName='patient not on self-medications'
          codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
          codeSystemName='SNOMED CT' />
    <text>
      <reference value='#...' />
    </text>
    <statusCode code='completed' />
    <consumable>
      <manufacturedProduct classCode='MANU'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2' />
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.53' />
        <manufacturedMaterial classCode='MMAT' determinerCode='KIND'>
          <code nullFlavor='NA' />
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>

```

1415 **id-Element**

Das id-Element MUSS einen gültigen Wert beinhalten.

reference-Element

Das reference-Element MUSS eine gültige Referenz auf die Stelle im narrativen Text-Bereich enthalten, an der der Vermerk, dass keine Informationen vorliegen (z.B.: „Keine Medikation bei Einweisung“) angegeben wurde.

1420

4.3.6. Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

4.3.6.1. Überblick

| | EIS „Enhanced“ und „Full Support“ |
|---------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.22 |
| Parent Template ID | - |
| Titel der Sektion | Verabreichte Medikation während des Aufenthalts |
| Definition | Sämtliche verabreichte Medikation während des Aufenthalts |
| Codierung | LOINC: 18610-6, „Medication administered“ |
| Konformität | [O] |
| Konformität Level 3 | [NP] |

1425 4.3.6.2. Strukturbeispiel

1430

1435

1440

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.22' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='18610-6' displayName='Medication administered'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Verabreichte Medikation während des Aufenthalts</title>

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

```


4.3.6.3. Spezifikation

4.3.6.3.1. Sektion Allgemein

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|---------------------------|------|------|--|
| section | PODC_MT000040. Section | 0..1 | O | Container zur Angabe der verabreichte Medikation während des Aufenthalts |

1445 4.3.6.3.2. Template IDs

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templated | II | 1..1 | M | ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.2.22 |

4.3.6.3.3. 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: 18610-6 |
| @displayName | st | 1..1 | M | Fester Wert: Medication administered |
| @codeSystem | uid | 1..1 | M | Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1 |
| @codeSystemName | st | 1..1 | M | Fester Wert: LOINC |

4.3.6.3.4. Titel der Sektion

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|---|
| title | st | 1..1 | M | Fester Wert: Verabreichte Medikation während des Aufenthalts |

4.3.6.3.5. Textbereich der Sektion

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

1450 **4.3.7. Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente**

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

4.3.8. Beilagen

1455 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

4.4. Einleitende und abschließende Sektionen

1460 Dieses Kapitel behandelt Sektionen für einleitende und abschließende Bemerkungen, die in der Regel in einem Entlassungsdokument angegeben werden (Grußformeln, Verabschiedung, etc.):

- Briefftext
- Abschließende Bemerkungen

1465 **4.4.1. Briefftext**

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

4.4.2. _Abschließende Bemerkungen

1470 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

4.5. Maschinenlesbare Elemente

1475 4.5.1. ELGA Entlassungsdiagnose-Entry

| | |
|--------------------|---|
| Template ID | ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.3.1 |
| Parent Template ID | <u>ELGA Problem/Bedenken-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.1.3.5 |

4.5.1.1. Strukturbeispiel

```

1480 <entry>
      <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.1'/>           <!-- ELGA -->
        <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 -->
        <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 -->

1485   <!-- ID des Entlassungsdiagnose-Entry -->
        <id root=' ' extension=' '/>

        <!-- Code des Entlassungsdiagnose-Entry -->
        <code nullFlavor='NA'/>

1490   <!-- Statuscode des Entlassungsdiagnose-Entry -->
        <statusCode code='active|suspended|aborted|completed'/>

        <!-- Zeitintervall des Entlassungsdiagnose-Entry -->
1495   <effectiveTime>
          <low value=' '/>
          <high value=' '/>
        </effectiveTime>

1500   <!-- Exakt ein Problem-Entry -->
        <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd="false">
          <!-- 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'/>
1505           :
  
```

```

    </observation>
  </entryRelationship>

</act>
</entry>

```

1510

4.5.1.2. Spezifikation

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

4.5.1.2.1. Änderung 1: Template Ids

1515 Zusätzliche templateld für „ELGA Entlassungsdiagnose-Entry“ ist anzugeben.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|------------------|----|------|------|--|
| templateld | II | 1..1 | M | ELGA Entlassungsdiagnose-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.2.3.1 |
| templateld | II | 1..1 | M | ELGA Problem/Bedenken-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.5 |
| templateld | 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 |
| templateld | 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 |
| templateld | II | 1..1 | M | HL7 CCD 3.5 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.27 |

4.5.1.2.2. Änderung 2: Problem (entryRelationship)

Genau ein Problem MUSS angegeben werden (Kardinalität geändert auf 1..1).

Als Problemart darf nur eine „Diagnose“ angegeben werden.

| Element/Attribut | DT | Kard | Konf | Beschreibung |
|-------------------|-------------------------------------|------|------|---|
| entryRelationship | POCD_MT000040. EntryRelationship | 1..1 | M | ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.6) Bei der Anwendung im ELGA Entlassungsdiagnose-Entry sind |

| | | | | | |
|--|---------------|----|------|---|---|
| | | | | | spezielle Vorgaben für den ELGA Problem-Entry einzuhalten. Siehe Kapitel 4.5.1.2.2.1, Einschränkungen des ELGA Problem-Entry |
| | @typeCode | cs | 1..1 | M | Fester Wert: SUBJ |
| | @inversionInd | bl | 1..1 | M | Fester Wert: false |

1520 *4.5.1.2.2.1 Einschränkungen des ELGA Problem-Entry*

Dieses Kapitel beschreibt die Einschränkungen des ELGA Problem-Entry bei Anwendung im ELGA Entlassungsdiagnose-Entry.

4.5.1.2.2.1.1 Einschränkung 1: Code des Problem-Entry

- Die Problemart im Element <code> MUSS Diagnose sein

1525 ■ Fester Wert: **282291009, Diagnosis**

```
<code code='282291009' displayName='Diagnosis'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96' codeSystemName='SNOMED CT' />
```

4.5.1.2.2.1.2 Einschränkung 2: Problem (codiert oder uncodiert)

- Das Problem MUSS **codiert** angegeben werden

1530 ■ Änderung der Konformität der Attribute @code, @displayName, @codeSystem, @codeSystemName auf **[M]**

- Zugelassenes Codesystem im „Problem“ <value>: ICD-10

- codeSystem: **1.2.40.0.34.5.56**

- codeSystemName: **ICD-10 BMSG 2014**

1535 Beispiel:

```
<!-- Problem (codiert) -->
<value xsi:type='CD'
      code='F30' displayName='Manische Episode'
      codeSystem='1.2.40.0.34.5.56' codeSystemName='ICD-10 BMG 2014' />
<originalText> ... </originalText>
</value>
```

1540

5. Technische Konformitätsprüfung

1545 Die Prüfung einer XML-Instanz gegenüber Konformität zu diesem Leitfaden erfolgt gemäß dem entsprechenden Kapitel im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“.

6. Anhang

6.1. Inhalte des OP-Berichtes

1550 Im Folgenden ist angeführt, welche Informationen ein OP-Bericht als Teil des Entlassungs-
briefes enthalten soll. Diese Angaben sind nicht harmonisiert und stellen daher keinesfalls
eine verbindliche Vorgabe dar, sondern sind als Hilfestellung zur sinnvollen Bereitstellung
von Informationen zu einer erfolgten Operation für nachbehandelnde Ärzte zu verstehen.

- Fachabteilung/Organisationseinheit, Station/Ambulanz
- Datum der Operation
- 1555 ■ Beteiligte: Operateur
- Anästhesist
- OP-Indikation: Die Angabe erfolgt in Form von Freitext, da aufgrund der Heterogenität
eine Standardisierung der Codierung nicht möglich ist und die Aussagekraft für die nie-
dergelassenen Ärzte höher ist.
- 1560 ■ Durchgeführte Operation: Die Angabe erfolgt aufgrund der Heterogenität und besseren
Aussagekraft in Form von Freitext.
- OP-Diagnose: Die Angabe erfolgt aufgrund der Heterogenität und besseren Aussagekraft
in Form von Freitext.
- Histologie entnommen: ja/nein
- 1565 ■ Implantate: Die Angabe von verwendeten Implantaten erfolgt aufgrund der Heterogenität
und besseren Aussagekraft in Form von Freitext.

6.2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen 31

6.3. Abbildungsverzeichnis

1570 Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden 11
Abbildung 2: Vorgabe für die Darstellung der "Empfohlenen Medikation" 49

6.4. Referenzen

- [1] ELGA GmbH, Implementierungsleitfaden für CDA-Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen, 2011 HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente [OID 1.2.40.0.34.7.1.2], www.elga.gv.at
- [2] ELGA GmbH, Implementierungsleitfaden für CDA-Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen, 2014 HL7 Implementation Guide for CDA® R2: e-Medikation [OID 1.2.40.0.34.7.8], www.elga.gv.at

6.5. Revisionsliste

| Vers. | Datum | Änderungsgrund |
|--------------|------------|--|
| 1.00 | 06.07.2009 | Erste Version des Implementierungsleitfadens. Veröffentlichtes Ergebnis aus der zweiten ELGA CDA Harmonisierungsphase. |
| 2.00 rc1 | 22.08.2011 | 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 | 21.12.2012 | Einarbeiten der Änderungen aus Ballot, Überarbeitung, Typos |
| 2.01a | 04.03.2013 | Korrekturen in Zeile: 5: ebenso -> sowohl; 6,8 "und" eingefügt; 22: "diesem" eingefügt; ~60: LOINC Erklärung vorgezogen; Änderungen in Tabellen: Tabelle in 4.2.8.1. wo -> wenn 2. Tabelle in 4.5.2.2.8.1.2 und 2. Tabelle in 4.5.2.2.8.4.2. und einer -dosis, "einer" eingefügt |
| 2.01a | 09.04.2013 | 4.5.2.2.8.2.2: effectiveTime.event@code Codeliste auf Value Set geändert |
| 2.01a | 18.04.2013 | Hinweis auf mögliche Änderungen bei den Medikationsdaten durch das Redesign des Projektes e-Medikation |
| 2.02 | 24.06.2013 | Umbenennung des weiteren Beteiligten „Einweisender/Zuweisender Arzt“ in „Einweisen- |

| | | |
|-------|------------|---|
| | | der/Zuweisender/Überweisender Arzt“ |
| 2.02 | 24.06.2013 | 4.5.4: Namespace Korrektur bei Unterelementen von Element <pharm:quantity> |
| 2.02 | 24.06.2013 | Umbenennung der Section Falsch: "Allergien und Medikamentenunverträglichkeiten" in "Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken" |
| 2.02 | 03.07.2013 | Änderung der namespaces von numerator und denominator zu „hl7v3“ |
| 2.02 | 03.07.2013 | Kardinalität von 0..* auf 1..* geändert von: - Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA Entlassungsdiagnose-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.1) - Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.2) |
| 2.02 | 03.07.2013 | Beschreibung geändert bei Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.2): Hinweis, dass neben/oder statt ELGA MedikationVerordnung-Entry kann auch ein maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1 - korrigiert) zulässig ist |
| 2.02 | 19.08.2013 | 4.3.2.7.1. Beschreibungstext Vitalparameter hinzugefügt |
| 2.02 | 21.08.2013 | Untersektion Hinzugefügt: 4.2.7.6. Untersektion „Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege“ zur der Präzisierung der empfohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz |
| 2.02 | 23.08.2013 | 4.3.2.5. Untersektion „Auszüge aus erhobenen Befunden“ und 4.3.2.6. Untersektion „Beigelegte erhobene Befunde“ Hinweise auf Einbettung des Laborbefundes eingefügt |
| 2.02 | 05.09.2013 | LOINC Code und displayName für durchgeführte Maßnahmen korrigiert und gleichgezogen. Neu: code= 29554-3 displayName=Procedure arrative |
| 2.02 | 16.09.2013 | Typos, Formatierung und Seitenumbrüche ausgebessert |
| 2.02a | 25.02.2014 | DisplayName für LOINC 29554-3 (durchgeführte Maßnahmen) korrigiert auf displayName=Procedure Narrative |
| 2.03 | 06.03.2014 | Version des ICD-10 in Kapitel 4.5.1.2.2.1.2 aktualisiert auf ICD-10 |

| | | |
|-------|------------|---|
| | | BMSG 2014 (1.2.40.0.34.5.56) |
| 2.03 | 25.03.2014 | Aktualisierung der Medikations-Entries bei Sektionen „Empfohlene Medikation“ und „Medikation bei Einweisung“ auf aktuellen e-Medikations Leitfaden |
| 2.03 | 28.03,2014 | TemplatelDs vergeben 1.2.40.0.34.11.8.1.3.2 no-drug-therapy-prescribed 1.2.40.0.34.11.8.1.3.3 patient-not-on-self-medications |
| 2.03 | 31.03.2014 | 4.5.1.2.2.1 Einschränkungen des ELGA Problem-Entry: Erläuterung zur Verwendung hinzugefügt |
| 2.03a | 07.05.2014 | Kapitel 3.3.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich), Die Formulierung "vorläufige Entscheidung" in "Entscheidung" geändert. |
| 2.03a | 07.05.2014 | Kapitel 4.3.5 Medikation bei Einweisung: Die Verwendung des ELGA MedikationVerordnung-Entry in EIS Full Support von [M] auf [O] geändert. Strukturbeispiel in Kapitel 4.3.5.3.6.1 entsprechend nachgezogen |
| 2.03a | 24.07.2014 | Kapitel 4.3.5 Medikation bei Einweisung: Strukturbeispiel in Kapitel 4.3.5.3.6.1 entsprechend nachgezogen |
| 2.03a | 24.07.2014 | Typos in Tabellen korrigiert: alle Strukturelemente kleingeschrieben |
| 2.03a | 07.08.2014 | 4.2.6.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3 präzisiert. Strukturbeispiel in Kapitel 4.2.6.2 entsprechend angepasst. |
| 2.03a | 26.08.2014 | 4.2.7.5. Untersektion „Entlassungszustand“ Definition erweitert: Informationen zu Belastbarkeit und Arbeitsunfähigkeit, bzw. Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuüben |
| 2.03a | 26.08.2014 | Dokumenteninformation auf Seite 6: Haftungsausschuss gelöscht, Hinweis zur Verbindlichkeit eingefügt |
| 2.03a | 26.08.2014 | 4.3.2.5. Untersektion „Auszüge aus erhobenen Befunden“: Beispiele angeführt |
| 2.03b | 01.09.2014 | 4.3.5.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3 präzisiert. Strukturbeispiel in Kapitel 4.3.5.2 entsprechend angepasst. |

| | | |
|--------------|------------|--|
| Version 2.05 | | |
| 2.05 | 12.03.2014 | Seite 5: Formulierung zur Verbindlichkeit aktualisiert |
| 2.05 | 07.10.2014 | 2.1.4 Akteure für ärztliche und pflegerische Dokumentation umbenannt: |
| 2.05 | 21.11.2014 | 3.1.2.3. Dokumentenklasse displayName für LOINC 11490-0 auf "Physician Discharge summary" geändert |
| 2.05 | 26.11.2014 | 4.1.3.2 Darstellung der Überblickstabelle verbessert |
| 2.05 | 26.11.2014 | Typos verbessert |

1575