



Meine elektronische
Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!

ELGA CDA Implementie- rungsleitfäden

Registrierung von CDA Dokumenten für
ELGA mit IHE Cross-Enterprise

Document Sharing:

XDS Metadaten (XDSDocumentEntry)

[1.2.40.0.34.7.6.5]

Datum: 17.03.2015

Version: 2.05

Status: Gültig

Dokumenteninformationen

Intention und Abgrenzung

Dieses Dokument beschreibt den dokumentspezifischen Teil der Metadaten für die **Registrierung von CDA-Dokumenten** über IHE XDS in ELGA unter dem Aspekt der Ableitung von XDS Metadaten aus CDA Dokumenten und der Etablierung von einheitlichen Vokabularen.

Für die Registrierung von Bilddaten über XDS-I wird eine eigene Spezifikation veröffentlicht.

Die Vorgaben für die XDS Registrierungstransaktionen (entsprechend ebXML Registry-Package) *sind nicht Teil* dieser Spezifikation.

Status

Dieses Dokument wurde von der offenen Arbeitsgruppe „ELGA CDA Entlassungsbrief“ und einer „Technischen Untergruppe“ im Konsens erarbeitet. Von Oktober bis Dezember 2011 folgte eine öffentliche Kommentierungsphase. Das Dokument wurde mit der Definition der ELGA Gesamtarchitektur sukzessive weiterentwickelt und abgestimmt.

Anregungen für die Weiterentwicklung dieses Dokuments und Kommentare zu diesem können an office@elga.gv.at gesendet werden. Weitere Informationen dazu finden sie Sie unter www.elga.gv.at, wo auch weiterführende Informationen verfügbar sind.

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden wurde von den Autoren unter der Leitung der ELGA GmbH erstellt. Die Arbeiten für den vorliegenden Leitfaden wurden von den Autoren gemäß dem Stand der Technik und mit größtmöglicher Sorgfalt erbracht. Die ELGA GmbH genehmigt ausdrücklich die Anwendung des Leitfadens ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung, Registrierung und Verarbeitung medizinischer Dokumente und 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 2.05) getroffenen Festlegungen für Inhalt, Struktur, Format und Codierung verbindlich. Die anzuwendenden ELGA-Interoperabilitätsstufen folgen dem Prinzip der schrittweisen Umsetzung von ELGA (§ 21 Abs. 6 ELGA-VO). Die Leitfäden in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung sowie die aktualisierten Terminologien sind von der Gesundheitsministerin auf www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen.

Revisionsliste

Die Revisionsliste ersehen Sie im Anhang 3.3, „Revisionsliste“.

35 Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

Dieser Implementierungsleitfaden entstand in Zusammenarbeit der nachfolgend genannten Personen:

Kürzel	Organisation	Person (ohne Titel)
Herausgeber, Projektleiter, CDA-Koordinator		
SSA	ELGA GmbH	Stefan Sabutsch
Autoren		
JB	CodeWerk Software Services and Development GmbH	Jürgen Brandstätter
SSA	ELGA GmbH	Stefan Sabutsch
KHO	Wiener Krankenanstaltenverbund	Konrad Hölzl

Inhaltsverzeichnis

40	Dokumenteninformationen	2
	Inhaltsverzeichnis	4
	1. Einleitung	6
	1.1. Gegenstand dieses Dokuments	6
	1.2. Hinweise zur Verwendung des Dokuments	7
45	1.2.1. Farbliche Hervorhebungen	7
	1.2.2. Codesysteme und Value-Sets	7
	1.2.3. OID	7
	1.3. Allgemeines zu Dokumenten in ELGA	8
	1.3.1. Dokumentlebenszyklus und XDS-Transaktionen	8
50	1.3.2. Größenbeschränkung	9
	1.3.3. Eingebettete PDF-Dateien	9
	1.4. Allgemeines zu XDS-Metadaten	9
	1.4.1. Metadaten aus unstrukturierten Dokumenten	10
	1.4.2. Metadaten aus strukturierten Dokumenten (CDA)	10
55	1.4.3. XDS Metadaten im Vergleich IHE/ELGA	11
	2. XDS Metadaten für CDA Dokumente	12
	2.1. Überblickstabelle der XDS Metadaten	12
	2.2. XDS Metadaten 1: aus dem CDA-Inhalt abgeleitet	15
	2.2.1. authorInstitution	15
60	2.2.2. authorPerson	17
	2.2.3. authorRole	18
	2.2.4. authorSpeciality	20
	2.2.5. classCode (und classCodeDisplayName)	21
	2.2.6. confidentialityCode	23
65	2.2.7. creationTime	24
	2.2.8. eventCodeList (und eventCodeListDisplayName)	25
	2.2.9. languageCode	26
	2.2.10. legalAuthenticator	27
	2.2.11. serviceStartTime / serviceStopTime	28
70	2.2.12. sourcePatientId	30
	2.2.13. sourcePatientInfo	31
	2.2.14. title	34

	2.2.15.	typeCode (und typeCodeDisplayName)	35
	2.2.16.	uniqueId	37
75	2.2.17.	referenceIdList	37
	2.2.18.	intendedRecipient	40
	2.3.	XDS Metadaten 2: explizit zu setzen (ELGA relevant)	41
	2.3.1.	availabilityStatus	41
	2.3.2.	formatCode (und formatCodeDisplayName)	41
80	2.3.3.	healthcareFacilityTypeCode (und healthcareFacilityTypeCodeDisplayName)	44
	2.3.4.	contentType	45
	2.3.5.	parentDocumentId, parentDocumentRelationship	46
	2.3.6.	practiceSettingCode (und practiceSettingCodeDisplayName)	47
	2.4.	ELGA-spezifische Erweiterungen der XDS-Metadaten	48
85	2.4.1.	elgaFlag	48
	2.4.2.	elgaHash	48
	3.	Anhänge	50
	3.1.	Referenzen	50
	3.2.	Tabellenverzeichnis	50
90	3.3.	Revisionsliste	50

1. Einleitung

1.1. Gegenstand dieses Dokuments

- 95 Dieses Dokument definiert die Metadaten¹ beim Einbringen von CDA-Dokumenten² in die österreichische ELGA Infrastruktur über das IHE Profil Cross-Enterprise Document Sharing (XDS)³. Die hier definierten Regeln sind von den folgenden „Technical Frameworks“ der IHE abgeleitet und wurden mit den Arbeitsgruppen für die ELGA-CDA-Implementierungsleitfäden abgestimmt:
- 100 ■ Grundlegende Spezifikation der Metadaten in einem XDS System, gültig für alle Dokumentarten (Metadaten der XDSDocumentEntry Objekte)
- *IT Infrastructure (ITI), Volume 3, Rev. 10.0 (27.9.2013) Final Text*
- Darüber hinaus gehende Spezifikation speziell für CDA Dokumente
- *Patient Care Coordination (PCC), Volume 2*
- 105 Ausgehend von obiger Basis definiert das vorliegende Dokument die genaue Spezifikation der Befüllung der XDS Metadaten speziell für die Anwendung im Rahmen der österreichischen Gesundheitsakte ELGA.
- Die vorliegende Spezifikation wurde im Zusammenhang mit den „ELGA CDA Implementierungsleitfäden“ erstellt. Zum Zeitpunkt der Erstellung liegen folgende Implementierungsleitfäden vor:
- 110 ■ ELGA CDA Implementierungsleitfäden (HL7 Implementation Guide for CDA® R2):
- „Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente [1]
 - „Entlassungsbrief (Ärztlich)“ [2]
 - „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [3]
- 115 ■ „Laborbefund“ [4]
- „Befund bildgebende Diagnostik“ [5]
 - „e-Medikation“ [6]

¹ Daten, die andere Daten definieren und beschreiben. Eine Registry verwaltet Metadaten und ermöglicht so die Recherche nach Metadaten. Werden mehrere Registries gemeinsam genutzt, müssen die Metadaten übergreifend harmonisiert werden, bzw. Metadatenstandards bereitgestellt werden: Wertebereiche, Abhängigkeiten, Zuständigkeit, Abbildungsregeln, Versionierung und Policies.

² HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 (www.hl7.org)

³ IHE IT Infrastructure Technical Framework (<http://www.ihe.net>)

1.2. Hinweise zur Verwendung des Dokuments

120 1.2.1. Farbliche Hervorhebungen

Themenbezogene Hinweise zur besonderen Beachtung:

<BEISPIEL>

authorInstitution wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

125

Themenbezogenes Beispiel-Codefragment (XPath, XML oder RIM-Classification):

<BEISPIEL>

`$inst ... ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization`

130 Verweis auf ELGA Value-Set:

<BEISPIEL>

Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_FormatCode**“.

1.2.2. Codesysteme und Value-Sets

135 Die in diesem Dokument erwähnten Codesysteme bzw. Value-Sets werden im Terminologieserver (<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundheitsystem-terminologieserver.html>) und auf der Website der ELGA GmbH (www.elga.gv.at) veröffentlicht.

1.2.3. OID

140 In diesem Dokument wird an vielen Stellen die Verwendung von OID vorgeschrieben. OID sind Objekt-Identifikatoren oder Objektkennungen, die als weltweit eindeutige Namen für Informationsobjekte dienen (ISO/IEC 9834-1). Weitere Informationen zur Verwendung und Registrierung von OID sind im „OID-Portal für das Österreichische Gesundheitswesen“ publiziert (https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/).

145

1.3. Allgemeines zu Dokumenten in ELGA

Für die erste Umsetzungsphase von ELGA wurden die Dokumentenklassen Entlassungsbrief (Ärztlich, Pflegerisch), Laborbefund und Befunde der bildgebenden Diagnostik („Radiologiebefunde“) festgelegt. Zur Verwendung in ELGA werden diese Dokumente in standardisierte XML-Dateien im Format HL7 CDA R2 umgesetzt.

Die Vorgaben für die Erstellung der CDA-Dokumente sind die "ELGA CDA-Implementierungsleitfäden". Nur über eine Verordnung definierte Dokumentenklassen dürfen in ELGA verwendet werden, alle Dokumente müssen entsprechend der Spezifikationen der ELGA CDA-Implementierungsleitfäden erstellt werden.

1.3.1. Dokumentlebenszyklus und XDS-Transaktionen

ELGA unterstützt die im Folgenden aufgezählten Aktionen (in Klammer die entsprechende ITI-Transaktion). Alle Transaktionen werden in den Protokollierungssystemen aufgezeichnet:

1.3.1.1. Bereitstellen [ITI-41] und Veröffentlichen [ITI-42]

Ein neues Dokument wird entsprechend IHE XDS im Repository gespeichert und durch Registrieren der XDS-Metadaten in der Registry für ELGA bereitgestellt. Neu veröffentlichte Dokument-Metadaten werden immer mit dem Status „approved“ versehen.

1.3.1.2. Ersetzen eines Dokuments durch eine neue Version („Updaten“) [ITI-41]

Änderungen eines für ELGA bereitgestellten Dokumentes sind nicht erlaubt.

Es ist allerdings möglich, ein Dokument durch ein anderes zu ersetzen, indem ein neues Dokument (bzw. eine neue Version des Dokumentes) gespeichert und registriert wird, die XDS-Metadaten des bestehenden Dokumentes bekommen den Status „deprecated“. In den XDS-Metadaten und in den CDA-Metadaten der neuen Version werden Verweise auf das ersetzte Dokument eingetragen (Beziehungstyp „replace“ (RPLC)).

Beim Ersetzen von ELGA Dokumenten wird das ELGA Berechtigungssystem eventuell zugeordnete individuelle Zugriffsberechtigungen unabhängig von ihrer Anzahl auch auf die Nachfolgeversionen anwenden.

1.3.1.3. Stornieren [ITI-57, XDS Metadata Update]

Dokumente werden „Storniert“, indem der Dokumentstatus auf „deprecated“ gesetzt wird und keine neue Dokumentenversion registriert wird. Diese Aktion ist nur in bestimmten Ausnahmefällen zulässig, wie z.B. wenn ein Dokument für einen falschen Patienten angelegt wurde.

1.3.1.4. Löschen aus der Registry [ITI-62]

Über die Transaktion ITI-62 kann ein Dokument aus der Registry gelöscht werden. Das Löschen ist ausschließlich zulässig, wenn die gesetzlich vorgegebene Speicherungspflicht von 10 Jahren für ELGA-Gesundheitsdaten und die elektronischen Verweise darauf erreicht wurde und die Daten aus den ELGA-Datenspeichern und -Verweisregistern gelöscht werden müssen. Beim Löschen werden sowohl der Registereintrag als auch das Dokument aus dem Repository gelöscht; falls das Löschen der Dokumente aufgrund anderer Verpflichtungen ausgeschlossen ist, sind nur die Verweise zu löschen.

1.3.2. Größenbeschränkung

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

1.3.3. Eingebettete PDF-Dateien

Eingebettete PDF-Dateien MÜSSEN dem Standard PDF/A 1a (gemäß „ISO 19005-1:2005 Level A conformance“) entsprechen.

1.4. Allgemeines zu XDS-Metadaten

Werden Dokumente in ein IHE XDS Repository eingebracht, so müssen alle Dokumente entsprechend klassifiziert und beschrieben werden. Diese beschreibenden „Metadaten“ werden in Form einer Nachricht gemeinsam mit dem Dokument an das Repository mitgegeben. Da IHE XDS Systeme grundsätzlich für beliebige Dokumentformate offen sind, gilt dies für alle Arten von Dokumenten (CDA, PDF, Bilder, etc.) gleichermaßen.

Die Metadaten eines Dokuments (XDSDocumentEntry) in einem IHE XDS System beinhalten Informationen

- über das Dokument selbst – um eine Klassifizierung und eine korrekte Darstellung des Dokumenteninhalts zu ermöglichen
- über eventuelle Beziehungen zu anderen Dokumenten (z.B. zu älteren Versionen eines Dokuments)
- über den Speicherort des Dokuments
- über den GDA, welcher das Dokument erstellt hat
- über weitere systemrelevante Informationen (z.B. Dokumentgröße, Mime-Type, etc.).

Die Spezifikation, welche Metadaten in welchem Format und Datentyp angegeben werden müssen, ist im IHE „IT-Infrastructure“ (ITI) Technical Framework, Volume 3 festgelegt (IHE
210 ITI-TF3).

Die Angabe der Metadaten muss von der Anwendung vorgenommen werden, die das Dokument einbringt.

215 Die Metadaten sind die ausschließliche Grundlage für das Suchen und Filtern von Dokumenten in einem XDS Dokumentenregister und somit im ELGA Verweisregister, daher ist die korrekte Verschlagwortung der Dokumente mit den Metadaten eine notwendige Voraussetzung.

Hinweis: Sehen Sie auch die Vorschrift zur Befüllung der Dokument-Metadaten aus Dokumenten des IHE „IT Infrastructure“ (ITI) Technical Frameworks Volume 3, Revision 10.0 – Final Text (27. 09.2013)⁴.

220 1.4.1. Metadaten aus unstrukturierten Dokumenten

Im Falle von unstrukturierten Dokumenten (PDF, Bilder, etc.) können Metadaten nicht automatisiert aus dem Dokument entnommen werden und müssen daher von der erstellenden Anwendung mitgegeben werden. Es entsteht dadurch ein zusätzlicher Aufwand insbesondere hinsichtlich der Qualität der Daten. Die Metadaten müssen das beiliegende Dokument
225 korrekt beschreiben, da sonst Suchergebnisse im XDS Dokumentenregister verfälscht werden. Für ELGA sind daher keine unstrukturierten Dokumente vorgesehen.

1.4.2. Metadaten aus strukturierten Dokumenten (CDA)

Strukturierte Dokumente bieten die Möglichkeit, die Informationen für die Metadaten beim Einbringen in ein Repository in gewissem Maße aus den Dokumenten selbst automatisiert zu
230 entnehmen. Das vermindert daher die Menge der Informationen, die separat erhoben oder ermittelt werden muss.

Die IHE hat im Rahmen des „Patient Care Coordination“ (PCC) Technical Frameworks eine genaue Vorschrift spezifiziert, aus welchen Bereichen des CDA Dokuments die Metadaten entnommen werden sollen.

235 Die genaue Beschreibung der einzelnen XDS Metadaten Bindings sind im IHE „Patient Care Coordination“ (PCC) Technical Frameworks Revision 9.0, Volume 2 (4.10.2013)⁵, Kapitel XDSDocumentEntry Metadata beschrieben.

⁴ http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol3.pdf, zuletzt besucht am 26.3.2014

⁵ http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/PCC/IHE_PCC_TF_Vol2.pdf, zuletzt besucht am 26.3.2014

1.4.3. XDS Metadaten im Vergleich IHE/ELGA

240 Die vollständige Liste der XDS Metadaten Elemente kann man in folgende Arten von Elementen unterteilen:

- Jene, die vom Dokumentenspeicher automatisch gesetzt werden (XDS Document Repository)
- Jene, die vom Dokumentenregister automatisch gesetzt werden (XDS Document Registry)
- 245 ■ **Jene, die im Falle von CDA Dokumenten aus dem CDA Inhalt automatisch generiert werden können**
- **Jene, die in jedem Fall explizit gesetzt werden müssen (XDS Document Source)**
 - **ELGA relevante**
 - Nicht ELGA relevante

250

Dieses Dokument behandelt nur XDS Metadaten Elemente der fett und rot markierten Kategorien.

2. XDS Metadaten für CDA Dokumente

255 2.1. Überblickstabelle der XDS Metadaten

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über alle XDS Metadaten Elemente. Die Spalten zeigen jeweils den Namen des Metadaten Elements, dessen Optionalität in IHE bzw. ELGA für das Einbringen von Dokumenten, sowie die Quelle aus der die Informationen stammen.

260 *Tabelle 1: Legende zur Spalte „Quelle“ der folgenden Tabelle*

Code	Bedeutung
C	Aus CDA-Inhalt abgeleitet (direkt oder indirekt)
E1	Explizit gesetzt (ELGA relevant)
E2	Explizit gesetzt (nicht ELGA relevant)
A	Von Registry oder Repository automatisch gesetzt
B	Vom ELGA-Berechtigungssteuerungssystem automatisch gesetzt

Tabelle 2: Legende zur Spalte „Optionalität“ der folgenden Tabelle (IHE Optionalitäten)

Code	Bedeutung
R	Verpflichtend („Required“)
R2	Verpflichtend wenn bekannt („Required if Known“)
O	Optional

Tabelle 3: Überblick XDS Metadaten und deren Quellen (alphabetisch)

Metadaten Element	Optionalität		Beschreibung	Quelle
	IHE	ELGA		
Aus dem CDA-Inhalt ableitbare Metadaten				
author (besteht aus den folgenden Komponenten)	R2	R	Die Person, welche das Dokument verfasst hat	-
authorInstitution	R2	R	ID der Organisation der die Person angehört. (OID aus dem GDA-Index)	C
authorPerson	R2	R	Daten der Person. (Name, ID, etc.)	C
authorRole	R2	R2	Rolle der Person	C
authorSpeciality	R2	R2	Fachrichtung der Person	C
classCode	R	R	Dokumentenklasse (Oberklasse) z.B.: 18842-5 „Entlassungsbrief“	C
confidentialityCode	R	R	Vertraulichkeitscode des Dokuments	C
creationTime	R	R	Zeitpunkt der Dokumentenerstellung	C
eventCodeList	O	O	Liste von Gesundheitsdienstleistungen	C
intendedRecipient	O	O	Für Verwendung mit XDW vorgesehen. Derzeit nicht in Verwendung.	C
languageCode	R	R	Sprachcode des Dokuments z.B.: "de-AT"	C
legalAuthenticator	O	R2	Rechtlicher Unterzeichner des Dokuments	C
serviceStartTime	R2	R2	Beginn-Datum der Gesundheitsdienstleistung, z.B.: Datum der Aufnahme	C
serviceStopTime	R2	R2	Ende-Datum der Gesundheitsdienstleistung, z.B.: Datum der Entlassung	C
sourcePatientId	R	R	Patienten ID im Informationssystem des GDA. z.B.: im KIS des KH	C
sourcePatientInfo	R	R	Demographische Daten des Patienten im Informationssystem des GDA (z.B.: im KIS einer Krankenanstalt)	C
Title	O	R	Titel des Dokuments	C
typeCode	R	R	Dokumententyp (Unterklasse) codierter Wert z.B.: 11490-0, „Entlassungsbrief aus stationärer Behandlung (Arzt)“	C
uniqueId	R	R	Global eindeutige ID des Dokuments	C
referenceldList	O	R	Liste von Identifikatoren. Die Semantik der jeweiligen Identifier ist in dem Data Typ CXI codiert	C

Explizit zu setzende Metadaten				
availabilityStatus	R	R	Gültigkeit des Dokuments	E1
formatCode	R	R	Format des Dokumenteninhalts	E1
healthcareFacilityTypeCode	R	R	Klassifizierung des GDA	E1
mimeType	R	R	Mime Type des Dokuments z.B.: „text/xml“ für CDA	E1
parentDocumentId	R ⁶	R2	Verweis auf ein referenziertes Dokument	E1
parentDocumentRelationship	R ⁷	R2	Typ der Relation zu dem referenzierten Dokument. z.B.: RPLC, XFRM	E1
practiceSettingCode	R	R	Fachliche Zuordnung des Dokuments	E1
entryUUID	R	R	UUID des Dokuments	E1
comments	O	O	Kommentar zum Dokument	E2
patientId	R	R	Patienten-ID in der XDS Affinity Domain	E2
Von Registry oder Repository automatisch gesetzte Metadaten				
hash	R	R	Hash Wert des Dokuments. Wird vom Repository befüllt.	A
homeCommunityId	R	R	Gemäß ITI XCA: Eine eindeutige Identifikation (OID) für eine „Community“, die in weiterer Folge dazu verwendet wird, den entsprechenden Webservice Endpoint (URI des/der XCA Responding Gateway(s)) zu erhalten.	A
repositoryUniqueId	R	R	Die eindeutige Identifikation (OID) des Document Repositories, in welchem das Dokument abgelegt ist. Wird vom Repository befüllt.	A
size	R	R	Größe des Dokuments in Bytes. Wird vom Repository befüllt.	A
URI	O ⁸	-	Wird in XDS nicht verwendet	A
Vom ELGA-Berechtigungssteuerungssystem automatisch gesetzte Metadaten (non-IHE)				
elgaFlag	-	R	Kennzeichnet ein Dokument als „ELGA-Dokument“	B
elgaHash	-	R	Prüfkennzeichen für Integrität und Authentizität des XDS-Metadatensatzes	B

265

⁶ Muss vorhanden sein, wenn eine „parentDocumentRelationship“ existiert.

⁷ Muss gemeinsam mit einer „parentDocumentId“ angegeben sein.

⁸ Dieses Element wird von XDS nicht verwendet und ist nur der Vollständigkeit halber angegeben.

2.2. XDS Metadaten 1: aus dem CDA-Inhalt abgeleitet

2.2.1. authorInstitution

Das *authorInstitution* Element beschreibt die Organisation (GDA), in dessen Gültigkeitsbereich das Dokument erstellt wurde.

270 Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Laut Festlegung in den ELGA Gesundheitsdaten wird die Organisation, der der Autor des Dokuments angehört grundsätzlich in folgendem Element abgelegt:

275 a. `ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization`

2. Ein Organisationselement in CDA beinhaltet unter anderem die folgenden Unterelemente:

- a. `id` ... ID der Organisation mit den folgenden Attributen:

280 i. `@root` ... Root OID des ID Pools, oder direkte die OID der Organisation (ohne `@extension`-Attribut)

 ii. `@extension` ... Eigentliche ID des Elements aus dem gegebenen ID Pool (falls die `@root` nicht direkt die Organisation identifiziert)

- b. `name` ... Name der Organisation als String

285 3. GDAs, in dessen Gültigkeitsbereich Dokumente erstellt werden können sind seitens der Basiskomponente „GDA Index“ mit einer eindeutigen OID ausgestattet.

2.2.1.1. Spezifikation

authorInstitution wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

`$inst` ... `ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization`

290

Fall 1

Element `$inst/id` ist vorhanden

Attribut `&inst/id/@root` ist vorhanden

Attribut `&inst/id/@extension` ist nicht vorhanden

295

```
concat (
  $inst/name, "^^^^^^^^^^",
  $inst/id/@root
)
```

Bsp: Unfallkrankenhaus Neusiedl^^^^^^^^^^1.2.3.4.5.6.7.8.9.1789.45

300

Fall 2

Element `$inst/id` ist vorhanden

Attribut `&inst/id/@root` ist vorhanden

305

Attribut `&inst/id/@extension` ist vorhanden

```
concat (
  $inst/name, "^^^^&",
  $inst/id/@root, "&ISO^^^^"
  $inst/id/@extension
)
```

310

Bsp: Unfallkrankenhaus Neusiedl^^^^&1.2.3.4.5.6.7.8.9.1789&ISO^^^^45

Dies entspricht einer Transformation auf den HL7 v2 XON Datentyp gemäß [IHE ITI-TF3].

315

2.2.2. authorPerson

Das Element *authorPerson* beschreibt die Identifikation und demographische Informationen der Person oder das Gerät/die Software, welche das Dokument inhaltlich erstellt hat (also nicht die Schreibkraft).

- 320 Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit CDA Header Elementen:
1. Laut Festlegung wird der Autor im Header-Element „author“ abgelegt:
 - a. `ClinicalDocument/author/assignedAuthor`
 2. Der Autor (Person)
 - a. Ein Personenelement enthält unter anderem die folgenden Unterelemente:
 - 325 i. `id` ... ID der Person mit den folgenden Attributen:
 1. `@root` ... Root OID des ID Pools, oder direkte die OID der Person (ohne `@extension`-Attribut)
 2. `@extension` ... Eigentliche ID aus dem gegebenen ID Pool (falls die `@root` nicht direkt die Person identifiziert)
 - 330 ii. `assignedPerson`
 1. Enthält ein HL7 Personen-Element, welches das Namen-Element zur Person enthält
 - a. `name`
 3. Gerät oder Software als Autor
 - 335 a. Alternativ zu einer Person kann auch ein Gerät oder eine Software als Autor aufscheinen, dann sind die folgenden Unterelemente verfügbar:
 - i. `assignedAuthoringDevice`
 1. Enthält ein Element mit dem Namen des Herstellers des Geräts oder der Software
 - 340 a. `manufacturerModelName`
 2. Enthält ein Element mit dem Namen des Geräts oder der Software
 - a. `softwareName`

2.2.2.1. Spezifikation für Personen

345 **authorPerson** wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

`$person` = `ClinicalDocument/author/assignedAuthor`

```

concat (
350   $person/id/@extension, "^",
   $person/assignedPerson/name/family, "^",
   $person/assignedPerson/name/given[1], "^",
   $person/assignedPerson/name/given[2], "^",
   $person/assignedPerson/name/suffix, "^",
355   $person/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"], "^^&",
   $person/id/@root, "&ISO"
)

```

Bsp: 1234^Musterdotor^Herbert^^^Dr.^^^&1.2.3.4.5.6.7.8.9&ISO

Ist `clinicalDocument/author/assignedAuthor/id` mit einem NullFlavor angegeben, sind die entsprechenden Felder für `@extension` und `@root` leer zu lassen.

360 Dies entspricht einer Transformation auf den HL7 v2 XCN Datentyp gemäß [IHE ITI-TF3].

2.2.2.2. Spezifikation für Software oder Geräte

authorPerson wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```

365   $person = ClinicalDocument/author/assignedAuthor

```

```

concat (
   "^",
370   $person/assignedAuthoringDevice/manufacturerModelName, "^",
   $person/assignedAuthoringDevice/softwareName
)

```

Bsp: ^Good Health System^Best Health Software Application

Dies entspricht einer Transformation auf den HL7 v2 XCN Datentyp gemäß [IHE ITI-TF3].

2.2.3. authorRole

375 Das *authorRole* Element beschreibt die Rolle, die der inhaltliche Autor des Dokuments zum Zeitpunkt der Dokumentation innehatte.

Beispiel:

- „Diensthabender Oberarzt“
- „Verantwortlicher diensthabender Arzt für die Dokumenterstellung“

380 Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Laut Festlegung wird die „Rolle“ der Person, welche das Dokument inhaltlich erstellt hat im Element `functionCode` des Autors abgelegt:

- a. `ClinicalDocument/author/functionCode`

- 385
2. Die Angabe einer Rolle des Autors ist in ELGA ein verpflichtendes Element, wenn vorhanden **[R2]**.
 3. Wenn das Element angegeben ist, wird die Rolle als Text im Attribut @displayName erwartet.

2.2.3.1. Spezifikation

390

authorRole wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```
ClinicalDocument/author/functionCode/@displayName
```

```
Bsp: Diensthabender Oberarzt
```

Im Fall von Geräten oder Software als Autor bleibt das Element leer

395

2.2.4. authorSpeciality

Das *authorSpeciality* Element beschreibt die Fachrichtung der Person, welche das Dokument verfasst hat.

Beispiel:

- 400 ■ „Facharzt für Gynäkologie“
 ■ „Facharzt für interne Medizin“

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

- 405 1. Laut Festlegung wird die „Fachrichtung“ der Person, welche das Dokument inhaltlich erstellt hat im Element `code` des Autors abgelegt:
- a. `ClinicalDocument/author/assignedAuthor/code`
2. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe einer Fachrichtung des Autors ein verpflichtendes Element, wenn vorhanden **[R2]**.
- 410 3. Wenn das Element angegeben ist, wird die Fachrichtung als Text im Attribut `@displayName` erwartet.

2.2.4.1. Spezifikation

authorSpeciality wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

`ClinicalDocument/author/assignedAuthor/code/@displayName`
 415 Bsp: Anästhesiologie und Intensivmedizin

Im Fall von Geräten oder Software als Autor bleibt das Element leer

2.2.5. classCode (und classCodeDisplayName)

420 Das *classCode* Element beschreibt die Dokumentenklasse (grobe Granularität) der das Dokument angehört und ist relevant für das Berechtigungssystem.

Unterscheidung *classCode*/*typeCode*:

<i>classCode</i>	Dokumentenklasse in <u>grober</u> Granularität
<i>typeCode</i>	Dokumentenklasse in <u>feiner</u> Granularität. Siehe Kapitel 2.2.15

425 Ausgangsbasis dieses Werts ist das Element `ClinicalDocument/code`, welches ELGA auf hierarchische Überbegriffe (die Dokumentenklasse) gemappt werden kann. Der Wert für *classCode* ergibt sich aus dieser Zusammenfassung.

Vorschrift für die Zusammenfassung ClassCode - TypeCode:

430 Als *classCode* muss dasjenige Element des Lvl-Typ „0“ des Value Sets „**ELGA_Dokumentklassen**“ angegeben werden, in dessen Unterelementen sich der Wert der Ausgangsbasis (`ClinicalDocument/code`) befindet. Weitere Informationen finden sich in den ELGA CDA Implementierungsleitfäden.

435 Beispiel:

Die Spezialisierungen des Entlassungsbriefes „Ärztlich“ und „Pflege“ werden unter dem Sammelbegriff „Entlassungsbrief“ zusammengefasst:

Lvl-Typ	Code (LOINC)	DisplayName	Element in XDS
0-S	18842-5	Discharge summarization note	classCode
1-L	11490-0	Discharge summarization note (physician)	<i>typeCode</i>
1-L	34745-0	Discharge summarization note (nursing)	<i>typeCode</i>

Als *typeCode* wird 11490-0 oder 34745-0 angegeben, als *classCode* entsprechend 18842-5.

440 2.2.5.1. Spezifikation

classCode (und classCodeDisplayName) wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

\$typeCode = ClinicalDocument/code/@code

445

Mapping der Dokumentenklasse (feine Granularität) auf Sammelbegriff:

\$code = Mapping-Tabelle(\$typeCode)

\$displayName = displayName(\$code)

\$codeSystem = fixe OID aus der Mapping-Tabelle

450

```
<rim:Classification
  classificationScheme=
    "urn:uuid:41a5887f-8865-4c09-adf7-e362475b143a"
  classifiedObject="theDocument"
  nodeRepresentation="$code"
>
```

455

```
<rim:Name>
  <rim:LocalizedString value="$displayName"/>
</rim:Name>
```

460

```
<rim:Slot name="codingScheme">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>urn:oid:$codeSystem</rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
```

465

```
</rim:Classification>
```

In Registries, die nicht ausschließlich für ELGA Verwendung finden (zB auch für andere eHealth-Anwendungen) sollten ebenfalls einheitliche Codes für die Dokumentenklasse und den Dokumententyp angewendet werden. Eine entsprechende Liste "hl7-austria-Dokumentenklassen" OID {1.2.40.0.34.10.86} wird von der HL7 Austria standardisiert (www.hl7.at).

470

2.2.6. confidentialityCode

Das *confidentialityCode* Element beschreibt die Vertraulichkeitsstufe des Dokuments.

475 Die Konzeption des ELGA Berechtigungssystems sieht vor, den Zugriff auf Dokumente ausschließlich in der ELGA Infrastruktur zu verwalten, dementsprechend wird dieses Element vorerst nicht genutzt.

Die Angabe dieses verpflichtenden XDS Metadaten Elements ist dennoch erforderlich. Es wird der Vertraulichkeitscode aus dem CDA Header Element gemäß folgender Spezifikation
480 übernommen:

Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_Confidentiality**“.

2.2.6.1. Spezifikation

confidentialityCode wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```

485 $code = ClinicalDocument/confidentialityCode/@code
$displayName = ClinicalDocument/confidentialityCode/@displayName
$codeSystem = ClinicalDocument/confidentialityCode/@codeSystem

490 <rim:Classification
  classificationScheme=
    "urn:uuid:f4f85eac-e6cb-4883-b524-f2705394840f"
  classifiedObject="theDocument"
  nodeRepresentation="$code"
  >
495 <rim:Name>
  <rim:LocalizedString value="$displayName" />
</rim:Name>
<rim:Slot name="codingScheme">
  <rim:ValueList>
500 <rim:Value>urn:oid:$codeSystem</rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
</rim:Classification>

```

505

2.2.7. creationTime

Das *creationTime* Element beschreibt den Zeitpunkt der Dokumentenerstellung. Das XDS Profil schreibt vor, dass sämtliche Zeiten in UTC vorliegen müssen.

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

510

1. Im CDA wird die Klassifizierung des Dokuments wie folgt abgelegt:
 - a. `ClinicalDocument/effectiveTime`
2. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe des Dokumentendatums ein verpflichtendes Element.
3. Ein einfaches Zeitelement (HL7 TS) in CDA beinhaltet unter anderem die folgenden Attribute:

515

- a. `@value` ... enthält das Datum in folgenden möglichen Formen
 - i. YYYYMMDD
 - ii. YYYYMMDDhhmmss[+/-]HHMM (Zeitzone)

520

1. Bsp: 20081224082015+0100
2. Für: 24.12.2008, 08:20:14, Zeitzone GMT+1

2.2.7.1. Spezifikation

creationTime wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

525

```
ClinicalDocument/effectiveTime/@value
Bsp: 20100511134500
```

530

Hinweis: Wenn Datumselemente in CDA mit Zeit angegeben sind, so muss gemäß ELGA Leitfaden ebenfalls eine Zeitzone mit angegeben werden (z.B. 20100511193000+0200).

In den XDS Metadaten können jedoch keine Zeitzonen abgebildet werden. Falls eine Zeit angegeben ist, muss diese zuvor gemäß der Zeitzone in UTC Zeit konvertiert werden! (z.B. in 20100511173000)

535

Dies entspricht einer Transformation auf den HL7 v2 DTM Datentyp gemäß [IHE ITI-TF3].

2.2.8. eventCodeList (und eventCodeListDisplayName)

Im Fall eines Entlassungsbriefts beschreibt dieses Element die Liste der vollbrachten Gesundheitsdienstleistungen für den im Dokument dokumentierten Patientenkontakt.

540 Im allgemeinen Fall eines beliebigen CDA R2 Dokuments gilt grundsätzlich folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Im CDA wird die Liste der Service-Events wie folgt abgelegt:
 - a. `ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent`
2. Mehrere dieser Service-Events können durch beliebig viele „documentationOf“ Elemente ausgedrückt werden.
3. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe mindestens eines Service-Events verpflichtend, wenn bekannt **[R2]**.
4. Ein `serviceEvent` Element in CDA beinhaltet unter anderem die folgenden Elemente:
 - a. `code` ... ein Code-Element, welches die Art des ServiceEvents angibt

550 Die Vorschriften zur Befüllung der CDA R2 ServiceEvents leiten sich vom Allgemeinen und vom jeweiligen speziellen CDA Implementierungsleitfäden ab. In den speziellen Implementierungsleitfäden wird definiert, ob im Service Event eine Gesundheitsdienstleistung angegeben werden muss, und welche Bedeutung dieses Element hat.

2.2.8.1. Spezifikation

555 **eventCodeList (und eventCodeListDisplayName)** wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

Für jedes `documentationOf` Element 1..n:

560 `$code` = `ClinicalDocument/documentationOf[n]/serviceEvent/code/@code`
`$displayName` = `ClinicalDocument/documentationOf[n]/serviceEvent/code/@displayName`
`$codeSystem` = `ClinicalDocument/documentationOf[n]/serviceEvent/code/@codeSystem`

565 `<rim:Classification`
`classificationScheme=`
`"urn:uuid:2c6b8cb7-8b2a-4051-b291-b1ae6a575ef4"`
`classifiedObject="theDocument"`
`nodeRepresentation="$code"`
`>`
 570 `<rim:Name>`

575

```

    <rim:LocalizedString value="$displayName"/>
  </rim:Name>
  <rim:Slot name="codingScheme">
    <rim:ValueList>
      <rim:Value>urn:oid:$codeSystem</rim:Value>
    </rim:ValueList>
  </rim:Slot>
</rim:Classification>

```

2.2.8.2. Spezielle Vorschriften laut IHE PCC

580 Das PCC Profil definiert in Kapitel „Medical Document Bindings“ Spezialbehandlungen für gewissen Dokumenttypen (z.B.: XD-Lab, XDS-SD, BPPC).

Diese speziellen Vorschriften werden in ELGA nicht angewandt.

585 2.2.9. languageCode

Das *languageCode* Element beschreibt den Sprachcode in dem das Dokument verfasst ist. Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

2.2.9.1. Spezifikation

590

languageCode wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```

ClinicalDocument/languageCode/@code
Bsp: de-AT

```

595

2.2.10. legalAuthenticator

Das *legalAuthenticator* Element beschreibt die Identifikation und demographische Informationen der Person, welche das Dokument rechtlich verbindlich unterzeichnet hat.

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

- 600
1. Laut Festlegung wird die Person, welche das Dokument vidiert hat, im Element „legalAuthenticator“ abgelegt:
 - a. ClinicalDocument/legalAuthenticator/assignedEntity
 2. Die vidierende Person
 - 605 a. Ein Personenelement in CDA beinhaltet unter anderem die folgenden Unterelemente:
 - i. id ... ID der Person mit den folgenden Attributen:
 - 610 1. @root ... Root OID des ID Pools, oder direkte die OID der Person (ohne @extension-Attribut)
 2. @extension ... Eigentliche ID des Elements aus dem gegebenen ID Pool (falls die @root nicht direkt die Person identifiziert)
 - ii. assignedEntity
 - 615 1. Enthält ein HL7 Personen-Element, welches das Namen-Element zur Person enthält
 - a. Name

2.2.10.1. Spezifikation

legalAuthenticator wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

\$person = ClinicalDocument/legalAuthenticator/assignedEntity

620

```
concat (
  $person/id/@extension, "^",
  $person/assignedPerson/name/family, "^",
  $person/assignedPerson/name/given[1], "^",
  625 $person/assignedPerson/name/given[2], "^",
  $person/assignedPerson/name/suffix, "^",
  $person/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"], "^^^&",
  $person/id/@root, "&ISO"
)
```

630

Bsp: 1234^Musterdokter^Herbert^^^Dr.^^^&1.2.3.4.5.6.7.8.9&ISO

Dies entspricht einer Transformation auf HL7 v2 XCN Datentyp gemäß [IHE ITI-TF3].

2.2.11. serviceStartTime / serviceStopTime

635 Die *serviceStartTime/serviceStopTime* Elemente beschreiben die Zeitpunkte des Beginns und Beendigung des Patientenkontakts/Behandlung.

Laut ELGA Implementierungsleitfäden ist in ELGA CDA Dokumenten die Angabe von mindestens einer Gesundheitsdienstleistung ("*documentationOf/serviceEvent*") verpflichtend, wenn bekannt **[R2]**.

640 Wenn vorhanden, beinhaltet dieses Element die semantisch korrekten Informationen zu Start- und Enddatum gemäß der jeweiligen Fachdomäne (z.B.: das Aufnahme/Entlassungsdatum im Falle von Entlassungsbriefen aus stationärer Behandlung).

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

645 1. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe von mindestens einem Service-Event verpflichtend:

a. `ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent`

2. Das Element `serviceEvent` beinhaltet unter anderem die folgenden Unterelemente:

650 a. `effectiveTime` gibt das Zeitintervall an, in dem die Gesundheitsdienstleistung durchgeführt wurde

b. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten soll ein Zeitintervall (HL7 IVL_TS) in wie folgt angeordnet werden:

i. `low ...` enthält das Startdatum

655 ii. `high ...` enthält das Endedatum

iii. Andere im CDA möglichen Angaben (`low/width`, `width/high`, ...) sind nicht gestattet

2.2.11.1. Spezifikation

660

serviceStartTime wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```
ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/effectiveTime/low/@value
```

```
Bsp: 20110504120000
```

665

Hinweis: Wenn Datumselemente in CDA mit Zeit angegeben sind, so muss gemäß ELGA Leitfaden ebenfalls eine Zeitzone mit angegeben werden (z.B. 20100511193000+0200).

In den XDS Metadaten können jedoch keine Zeitzonen abgebildet werden. Falls eine Zeit angegeben ist, muss diese zuvor gemäß der Zeitzone in UTC Zeit konvertiert werden! (z.B. in 20100511173000)

670

serviceStopTime wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

`ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/effectiveTime/high/@value`

Bsp: 20110510173000

675

Hinweis: Wenn Datumselemente in CDA mit Zeit angegeben sind, so muss gemäß ELGA Leitfaden ebenfalls eine Zeitzone mit angegeben werden (z.B. 20100511193000+0200).

680

In den XDS Metadaten können jedoch keine Zeitzonen abgebildet werden. Falls eine Zeit angegeben ist, muss diese zuvor gemäß der Zeitzone in UTC Zeit konvertiert werden! (z.B. in 20100511173000)

2.2.12. sourcePatientId

685 Das *sourcePatientId* Element beschreibt die Patienten ID des Patienten im lokalen Informationssystem des GDA.

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Im CDA wird die ID des Patienten in folgendem Element abgelegt:

a. `ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id`

690 2. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe von mindestens den folgenden zwei IDs des Patienten im CDA verpflichtend bzw. verpflichtend, wenn bekannt:

a. `id[1]` ... Lokale ID des Patienten vom einbringenden System

b. `id[2]` ... Österreichische Sozialversicherungsnummer (nur wenn bekannt)

695 **Achtung: Diese ID gelangt nicht in die Metadaten!**

2.2.12.1. Spezifikation

sourcePatientId wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

700 `concat (`
`ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id[1]/@extension, "^^^&",`
`ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id[1]/@root, "&ISO"`
`)`

Bsp: 4711^^^&1.2.3.4.5.6.7.8.9&ISO

705 Dies entspricht einer Transformation auf den HL7 v2 CX Datentyp gemäß [IHE ITI-TF3].

2.2.13. sourcePatientInfo

Das *sourcePatientInfo* Element beschreibt die demographischen Daten des Patienten.

710 Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt grundsätzlich folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist beim Patienten die Angabe der folgenden Elemente verpflichtend:

- a. Verpflichtend

- 715
- i. Lokale ID des Patienten aus dem System (*id[1]*)
 - ii. Patientename (*name*)
 - iii. Geschlecht (*administrativeGender*)
 - iv. Geburtsdatum (*birthTime*)

- b. Verpflichtend wenn bekannt

- 720
- i. Sozialversicherungsnummer des Patienten (*id[2]*)
Achtung: Diese ID gelangt nicht in die Metadaten!
 - ii. Adresse (*addr*)
 1. Beliebige Granularität

725 In ELGA werden die Elemente *name*, *administrativeGender*, *birthTime* und *addr* NICHT zur Identifikation des Patienten benötigt, die Speicherung dieser Daten erhöht aber den Sicherheits- und Schutzbedarf der Registry unnötig. Von einer Speicherung in der Registry wird daher abgeraten.

2.2.13.1. Spezifikation (empfohlene Variante)

730 **sourcePatientInfo** wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```

$patientRole = ClinicalDocument/recordTarget/patientRole

```

735

```

$id = concat(
  $patientRole/id[1]/@extension, "^^^&",
  $patientRole/id[1]/@root, "&ISO"
)

```

Bsp: 4711^^^&1.2.3.4.5.6.7.8.9&ISO

740

```

$name = ""

```

```

$birthtime = ""

```

```

745 $gender = ""

745 $addr = ""

750 <rim:Slot name="sourcePatientInfo">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>PID-3|$id</rim:Value>
    <rim:Value>PID-5|$name</rim:Value>
    <rim:Value>PID-7|$birthtime</rim:Value>
    <rim:Value>PID-8|$gender</rim:Value>
    <rim:Value>PID-11|$addr</rim:Value>
  </rim:ValueList>
755 </rim:Slot>

```

2.2.13.2. Optionale Spezifikation (mit demografischen Patientendaten)

sourcePatientInfo wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```

760 $patientRole = ClinicalDocument/recordTarget/patientRole

765 $id = concat (
  $patientRole/id[1]/@extension, "^^^&",
  $patientRole/id[1]/@root, "&ISO"
)
Bsp: 4711^^^&1.2.3.4.5.6.7.8.9&ISO

770 $name = concat (
  $patientRole/patient/name/family,"^",
  $patientRole/patient/name/given[1],"^",
  $patientRole/patient/name/given[2],"^",
  $patientRole/patient/name/suffix,"^",
  $patientRole/patient/name/prefix[@qualifier="AC"]
)
775 Bsp: Mustermann^Herbert^^^Ing.

780 $birthtime = $patientRole/patient/birthtime/@value
Bsp: 19650120

$gender = $patientRole/patient/administrativeGenderCode/@code

```


Bsp: M

785 **\$addr** = concat(
 \$patientRole/addr/streetAddressLine,"^^",
 \$patientRole/addr/city,"^",
 \$patientRole/addr/state,"^",
 \$patientRole/addr/postalCode,"^",
 \$patientRole/addr/country
)

790 ... oder ...

795 **\$addr** = concat(
 concat(\$patientRole/addr/streetName," ",\$patientRole/addr/houseNumber),"^^",
 \$patientRole/addr/city,"^",
 \$patientRole/addr/state,"^",
 \$patientRole/addr/postalCode,"^",
 \$patientRole/addr/country
)

Bsp: Mustergasse 11^^Wien^W^1230^Austria

800 Bemerkung: Wenn die Adresse nicht in der erforderlichen Granularität zur Verfügung steht, dann wird dieses Element (PID-11) nicht angegeben.

<rim:Slot name="sourcePatientInfo">
 <rim:ValueList>
 <rim:Value>PID-3|**\$id**</rim:Value>
 <rim:Value>PID-5|**\$name**</rim:Value>
 <rim:Value>PID-7|**\$birthtime**</rim:Value>
 <rim:Value>PID-8|**\$gender**</rim:Value>
 <rim:Value>PID-11|**\$addr**</rim:Value>
 </rim:ValueList>
 </rim:Slot>

810

2.2.14. title

Das *title* Element beschreibt den lesbaren Titel des Dokuments.

815 Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe des Dokumententitels verpflichtend:

a. `ClinicalDocument/title`

2.2.14.1. Spezifikation

820

title wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

`ClinicalDocument/title`

Bsp: Entlassungsbrief der chirurgischen Abteilung

825 **2.2.15. typeCode (und typeCodeDisplayName)**

Das *typeCode* Element beschreibt den Dokumententyp, dem das Dokument angehört. Der Dokumententyp ist die Spezialisierung einer Dokumentenklasse, jeder Dokumententyp gehört zu genau einer Dokumentenklasse.

830 Unterscheidung *typeCode*/*classCode*:

<i>typeCode</i>	Dokumentenklasse in <u>feiner</u> Granularität (Spezialisierung).
<i>classCode</i>	Dokumentenklasse in <u>grober</u> Granularität. Siehe Kapitel 2.2.5

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Im CDA wird die Klassifizierung des Dokuments wie folgt abgelegt:

835 a. `ClinicalDocument/code`

2. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe des Dokumentencodes ein verpflichtendes Element.

3. Ein Code-Element in CDA beinhaltet unter anderem die folgenden Attribute:

a. `@code` ... Codierter Wert der Dokumentenklasse

840 i. Bsp: Code „11490-0“

b. `@displayName` ... Lesbarer Wert der Dokumentenklasse

i. Bsp: „Discharge summarization note (physician)“

c. `@codeSystem` ... Codierter Wert des zugrundeliegenden Codesystems

i. Bsp: „2.16.840.1.113883.6.1“

845 4. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe dieser 3 Attribute des Elements `code` verpflichtend.

Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_Dokumentenklassen**“.

850 Als *typeCode* soll das passende Element aus dem Lvl-Typ „1“ des Value Sets „**ELGA_Dokumentenklassen**“ angegeben werden, weitere Informationen finden sich in den ELGA CDA Implementierungsleitfäden.

2.2.15.1. Spezifikation

855

typeCode (und typeCodeDisplayName) wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

\$code = ClinicalDocument/code/@code

\$displayName = ClinicalDocument/code/@displayName

\$codeSystem = ClinicalDocument/code/@codeSystem

860

```
<rim:Classification
  classificationScheme=
    "urn:uuid:f0306f51-975f-434e-a61c-c59651d33983"
  classifiedObject="theDocument"
  nodeRepresentation="$code"
>
```

865

```
<rim:Name>
  <rim:LocalizedString value="$displayName" />
</rim:Name>
```

870

```
<rim:Slot name="codingScheme">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>urn:oid:$codeSystem</rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
```

875

```
</rim:Classification>
```

In Registries, die nicht ausschließlich für ELGA Verwendung finden (zB auch für andere eHealth-Anwendungen) sollten ebenfalls einheitliche Codes für die Dokumentenklasse und den Dokumententyp angewendet werden. Eine entsprechende Liste "hl7-austria-Dokumentenklassen" OID {1.2.40.0.34.10.86} wird von der HL7 Austria standardisiert (www.hl7.at).

880

2.2.16. **uniqueId**

Das *uniqueId* Element beschreibt den global eindeutigen Identifier des Dokuments. Dieser Identifier wird entweder vom Document Source Actor erzeugt oder im Fall eines evtl. verwendeten Adapters vom Informationssystem des GDA übernommen.

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Laut Vorgabe der ELGA Gesundheitsdaten ist die Angabe einer ID für das Dokument verpflichtend:

- a. `ClinicalDocument/id`

2.2.16.1. Spezifikation

uniqueId wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

Fall 1

Attribut `ClinicalDocument/id/@extension` ist nicht vorhanden

```
concat(ClinicalDocument/id/@root)
```

Bsp: 1.2.3.4.5.6.7.8.9

Fall 2

Attribut `ClinicalDocument/id/@extension` ist vorhanden

```
concat(
  ClinicalDocument/id/@root, "^",
  ClinicalDocument/id/@extension
)
```

Bsp: 1.2.3.4.5.6.7.8.9^0815

2.2.17. **referenceIdList**

Um eine eindeutige Identifikation aller Dokumente eines Dokumentenstammes (vorhergehende und auch zukünftige Versionen) innerhalb der XDS-Metadaten zu ermöglichen, ist die Verwendung eines gemeinsamen Identifikators notwendig.

Das `referenceIdList` Element stellt eine Liste von internen oder externen Identifiern dar. Dieses Element ist im IHE_ITI_TF_Vol3 (27 September 2013) Dokument neu hinzugekommen.

915 Im Rahmen von ELGA ist die ClinicalDocument/SetId als ein Eintrag in der referenceldList in den XDS Metadaten einzubringen. Weitere andere Einträge in der referenceldList sind möglich, aber derzeit nicht Bestandteil der ELGA Vorgaben.

Aus dem „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“ [1]: „Die setId bezeichnet das Set von Dokumenten, die zu einer Reihe von Versionen gehören. Sie bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten).“

920 Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1. Laut Vorgabe der ELGA Dokumenten Leitfäden ist die Angabe einer setId für das Dokument verpflichtend:

b. ClinicalDocument/setId

925 2.2.17.1. Spezifikation

Der Wert eines Listelementes innerhalb einer referenceldList hat dem HL7 Datentyp CXi zu folgen.

Dieser Datentyp ist in IHE_ITI_TF_Rev10.0_Vol3_FT_2013-09-27 in der Table 4.2.3.1.7-2: Data Types in folgender Weise spezifiziert:

Data Type	Source Standard	Encoding Specification
CX	HL7 V2.5 Identifier	<p>This is an identifier. HL7 Identifier type CX consists of several components, but this specification restricts them to the use of two components, the Id Number, and the Assigning Authority (AA). The Assigning Authority identifies the "domain" over which the Id Number represents a unique entity. Furthermore, the AA is characterized by a Universal Id and Universal Id Type. In Document Sharing profiles, ISO Object Identifiers (see OID below) must be used as Universal Id.</p> <p>Therefore, Universal Id Type is always ISO. The required format is: Id-Number^^^&OIDofAA&ISO</p> <p>No other values/modifications in other components or subcomponents are allowed. Specifically, components 2 and 3 shall be empty as listed above.</p> <p>An explicit example is:</p> <p>543797436^^^&1.2.840.113619.6.197&ISO</p> <p>Note that the '&' character must be properly encoded in the XML content.</p>
CXi	HL7 V2 Identifier	This is an identifier of a reference object, distinct from the use of CX for Pa-

	<p>tient Identifiers. HL7 Identifier type CX consists of several components.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CXi.1 shall be present and hold the identifier value. • CXi.4 (Assigning Authority) shall be present when the identifier in CXi.1 is not globally unique and holds the identifier of the "domain" over which the ID Number represents a unique entity. It is formatted just like CX.4 in the CX datatype above. • CXi.5 (Identifier Type Code) shall be present and chosen from either a URN defined by IHE, or a locally defined value. • When the homeCommunityId is known, CX.6 shall be present and holds the homeCommunityId encoded as ISO, see CX.4 in the CX datatype above. • No other components shall be present.
--	---

930

ACHTUNG: Aufgrund der Tatsache, dass es bei den entsprechenden Elementen im CDA Dokument keine Einschränkung bezüglich der Länge gibt wird davon ausgegangen, dass in Abänderung der HL7 Vorgaben hier keine Einzel-Längenprüfungen stattfinden. Aus sicherheitstechnischen Überlegungen ist im Rahmen von ELGA als Grenze für das einzelne CXi Element 255 Zeichen vorgeschrieben.

935

Beispiel:

Daten aus dem Beispiel 2 aus dem "Allgemeinen Implementierungsleitfaden" [1]:

940

referenceIdList wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
...
<id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="BBBBBBBBBBBBBBBBBBBB"/>
...
<setId root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="ZZZZZZZZZZZZZZZZZZZZ"/>
945 <versionNumber value="2"/>
...
</ClinicalDocument>

concat(ClinicalDocument/setId/@extension, "^^^", ClinicalDocu-
950 ment/setId/@root,
"^^", "urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId", "^^", homeCommu-
nityId)

```

Bitte beachten Sie, dass sowohl die `ClinicalDocument/setId/@root` als auch die `homeCommunityId` in der Schreibweise „&“, OID, „&ISO“ anzugeben sind.

955 Daher würde sich aus dem Beispiel 2 aus dem Allgemeinen CDA ILF folgender CXI Wert ergeben:

```
"ZZZZZZZZZZZZZZZZZZZZZZZZ^&1.2.40.0.34.99.111.1.1&ISO^urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId^&1.2.40.0.34.99.999&ISO"
```

960 Die `homeCommunityId` ist die eindeutige OID unter welcher die ELGA Affinity Domäne registriert ist.

2.2.18. `intendedRecipient`

Für die spätere Verwendung von IHE Cross Enterprise Document Workflow (XDW) ist der `intendedRecipient` notwendig. Derzeit wird dieses Element in ELGA nicht verwendet. Sobald IHE XDW für ELGA zugelassen wird, folgt die Spezifikation dieses Elementes.

965

2.3. XDS Metadaten 2: explizit zu setzen (ELGA relevant)

2.3.1. availabilityStatus

Das *availabilityStatus*-Element beschreibt die Aktualität/Sichtbarkeit des eingebrachten Dokuments.

970

Mögliche Werte laut IHE sind:

- Approved
- Deprecated

975 Dieses Attribut ist im Zuge des Einbringens von neuen Dokumenten („Submission“) immer auf **“Approved”** gesetzt.

2.3.2. formatCode (und formatCodeDisplayName)

980 Das *formatCode* Element beschreibt das Format des Dokuments bezüglich seiner semantischen Interoperabilität. Es ermöglicht einem empfangenden System (*Document Consumer Actor*) die Identifizierung des für die Weiterverarbeitung zu erwartenden Dokumentenformats und somit die korrekte Darstellung und Verarbeitung des Dokuments.

985 Im CDA-Schema steht kein Element für ein automatisches Mapping in dieses Feld zur Verfügung, die Information lässt sich aber gegebenenfalls aus dem Element *clinicalDocument.templateId* ableiten.

2.3.2.1. Dokumente in ELGA Interoperabilitätsstufe „Basic“ und „Structured“

Die Angabe der ELGA-Interoperabilitäts-Stufe erfolgt durch den entsprechenden Formatcode (EIS_Basic) gemäß der in ELGA gültigen Formatcodes, beschrieben im Value Set „ELGA_FormatCode_VS“ (OID 1.2.40.0.34.10.61).

990 In den XDS-Metadaten wird **nicht** zwischen den EIS Basic“ und „Structured“ unterschieden, da sie sich hinsichtlich der technischen und semantischen Interoperabilität gleich verhalten.

Die Angabe des eingebetteten Dokuments ist zusätzlich notwendig, siehe 2.3.2.3.

2.3.2.2. Dokumente in ELGA Interoperabilitätsstufe „Enhanced“ und „Full Support“

Die Angabe erfolgt gemäß der Liste der in ELGA gültigen Formatcodes mit zusätzlicher Angabe der ELGA-Interoperabilitäts-Stufe (EIS „Enhanced“, ...).

Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_FormatCode_VS**“.
(aus der Codeliste ELGA_FormatCode 1.2.40.0.34.5.37)

1000 Beispiele:

■ **urn:elga:dissum:2011:EIS_Enhanced**

- Gemäß dem Implementierungsleitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“ [2], im ELGA-Interoperabilitätsstufe „Enhanced“ (Mindest-Stufe für strukturierte Dokumentinhalte).

■ **urn:elga:lab:2011:EIS_FullSupport**

1005 ■ Gemäß dem Implementierungsleitfaden „Laborbefund“ [4], im ELGA-Interoperabilitätsstufe „Full Support“ ..

2.3.2.3. Dokumente in ELGA Interoperabilitätsstufe „Basic“: Zusatz erforderlich

Folgt ein ELGA CDA Dokument einem Implementierungsleitfaden einer Fachdomäne in ELGA-Interoperabilitätsstufe „Basic“, so enthält dieses Dokument entweder unstrukturierten oder strukturierten Text gemäß CDA Level 1 oder ein eingebettetes Objekt (PDF, JPEG-Grafik, etc.).

1010

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

1015 Bemerkung: Folgt das Dokument lediglich den Basisanforderungen im Allgemeinen Implementierungsleitfaden „CDA Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen“ [1], so liegt das Dokument implizit immer in der ELGA Interoperabilitätsstufe „Basic“ vor.

Im Fall eines Dokuments in ELGA Interoperabilitätsstufe „Basic“ muss der formatCode ebenfalls das „Format“ des unstrukturierten/eingebetteten Inhalts beinhalten. Das Format muss mittels „:“ (Doppelpunkt) am Ende angefügt werden.

1020

Zulässige Zusätze gemäß Value-Set „**ELGA_FormatCodeZusatz_VS**“

Beispiele:

- 1025 ■ **urn:elga:dissum:2011:EIS_Basic:PDF**
- Gemäß dem Implementierungsleitfaden „Entlassungsbrief Ärztlich“ [2], im ELGA-Interoperabilitätslevel „Basic“, das eingebettete Objekt ist im PDF/A-1a Format.
- 1030 ■ **urn:elga:2011:EIS_Basic:JPG**
- Gemäß den Basisanforderungen im Allgemeinen Implementierungsleitfaden „CDA Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen“ [1] (und daher implizit im ELGA-Interoperabilitätslevel „Basic“), das eingebettete Objekt ist ein eingescanntes Dokument als Bild im JPG Format.

2.3.2.4. Zusatz bei selbst-definierten maschinenlesbaren Elementen (Dokumente in EIS „Enhanced“ oder „Full Support“)

- 1035
- Liegt ein CDA Dokument in ELGA Interoperabilitätsstufe „Enhanced“ oder „Full Support“ vor **und enthält das Dokument zusätzliche selbst-definierte maschinenlesbare Elemente (CDA Level 3 oder „Entries“)**, so ist dies durch den Zusatz eines Plus-Zeichens („+“) im Formatcode zu kennzeichnen.

1040 Die Kennzeichnung von Dokumenten mit selbst-definierten maschinenlesbaren Elementen ist ein „+“ (Plus-Zeichen) am Ende des Formatcodes.

Beispiele:

- 1045 ■ **urn:elga:dissum:2011:EIS_Enhanced+**
- **urn:elga:lab:2011:EIS_FullSupport+**

2.3.2.5. Spezifikation

1050 **formatCode (und formatCodeDisplayName)** wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

\$code = gemäß Liste der in ELGA gültigen FormatCodes

\$displayName = gemäß Liste der in ELGA gültigen FormatCodes

\$codeSystem = OID der Liste der in ELGA gültigen FormatCodes, fixiert mit OID 1.2.40.0.34.5.37

1055

```

1060 <rim:Classification
      classificationScheme=
        "urn:uuid:a09d5840-386c-46f2-b5ad-9c3699a4309d"
      classifiedObject="theDocument"
      nodeRepresentation="$code"
    >
      <rim:Name>
        <rim:LocalizedString value="$displayName"/>
      </rim:Name>
1065 <rim:Slot name="codingScheme">
      <rim:ValueList>
        <rim:Value>urn:oid:$codeSystem</rim:Value>
      </rim:ValueList>
      </rim:Slot>
1070 </rim:Classification>

```

2.3.3. healthcareFacilityTypeCode (und healthcareFacilityTypeCodeDisplayName)

Das *healthcareFacilityTypeCode* Element beschreibt die Klassifizierung des GDA.

Im CDA-Schema steht kein Element für ein automatisches Mapping in dieses Feld zur Verfügung.

1075

Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ HealthcareFacilityTypeCode“.

2.3.3.1. Spezifikation

```

1080 healthcareFacilityTypeCode (und healthcareFacilityTypeCodeDisplayName) wird
      gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:
      $code = Klassifizierung des GDA (Code)
      $displayName = Klartext des angegebenen Codes
      $codeSystem = OID der ausgebenden Stelle
1085 <rim:Classification
      classificationScheme=
        "urn:uuid:f33fb8ac-18af-42cc-ae0e-ed0b0bdb91e1"
      classifiedObject="theDocument"

```

```

1090 nodeRepresentation="$code"
    >
      <rim:Name>
        <rim:LocalizedString value="$displayName"/>
      </rim:Name>
1095 <rim:Slot name="codingScheme">
      <rim:ValueList>
        <rim:Value>urn:oid:$codeSystem</rim:Value>
      </rim:ValueList>
    </rim:Slot>
1100 </rim:Classification>

```

2.3.4. mimeType

Das *mimeType* Element beschreibt den „Internet Media Type“ des Dokuments gemäß dem „Multipurpose Internet Mail Extensions“ (MIME) Standard. Der Standard wird beschrieben in RFC 2045⁹ bis RFC 2049¹⁰.

1105 Im Fall von CDA R2 Dokumenten ist der Mime Type laut IHE immer fix "text/xml".

2.3.4.1. Spezifikation

mimeType wird gemäß folgender Vorschrift gespeichert.

Folgende Mime-Types sind für Dokumente zugelassen:

CDA R2: **text/xml**

DICOM/KOS: **application/dicom**

```

1110 <rim:ExtrinsicObject mimeType="text/xml"
1115   id="urn:uuid:<entryUUID>"
   objectType=
     "urn:uuid:7edca82f-054d-47f2-a032-9b2a5b5186c1"
   >

```

⁹ <http://tools.ietf.org/html/rfc2045>

¹⁰ <http://tools.ietf.org/html/rfc2049>

2.3.5. parentDocumentId, parentDocumentRelationship

1120 Das *parentDocumentId* Element verweist auf das Dokument, zu dem das eingebrachte Dokument in einer bestimmten Relation steht.

Das *parentDocumentRelationship* Element beschreibt den Typ der Relation (Versionierung, Transformation).

1125 Da nicht alle lokalen und temporären Versionen eines Dokuments veröffentlicht werden müssen, können die tatsächlichen und technischen Dokumentenverweise in XDS nicht über die *parentDocumentId* erfasst werden, sondern über Association-Objekte.

Im Fall eines CDA R2 Dokuments gilt folgende Verknüpfung mit den CDA Header Elementen:

1130 1. Im CDA werden die Informationen über Dokumente, die mit dem eingebrachten Dokumenten in einer bestimmten Relation stehen, in folgendem Element abgelegt:

a. `ClinicalDocument/relatedDocument`

2. Der Typ der Relation muss verpflichtend in folgendem Attribut angegeben werden:

a. `ClinicalDocument/relatedDocument/@typeCode`

1135 b. Folgende Relationen sind in ELGA erlaubt (siehe „Allgemeiner Implementierungslaufplan für ELGA CDA Dokumente“ [1]):

i. Versionierung (RPLC)

3. Das zugrundeliegende Dokument (auf welches die Art der Relation wirkt), wird in folgendem Element angegeben:

1140 a. `ClinicalDocument/relatedDocument/parentDocument`

2.3.5.1. Spezifikation

parentDocumentId muss mit folgenden Elementen in CDA übereinstimmen:

1145

```
concat (
ClinicalDocument/relatedDocument/parentDocument/id/@root,"^",
ClinicalDocument/relatedDocument/parentDocument/id/@extension
)
```

parentDocumentRelationship muss mit folgenden Elementen in CDA übereinstimmen:

1150 `ClinicalDocument/relatedDocument/@typeCode`

2.3.6. practiceSettingCode (und practiceSettingCodeDisplayName)

Das *practiceSettingCode* Element beschreibt die fachliche Zuordnung des Dokumentes. Es soll den Fachbereich wiedergeben, dem der Inhalt des Dokuments am besten entspricht, unabhängig von der Fachrichtung des Autors oder der erstellenden Abteilung.

Im CDA-Schema steht kein Element für ein automatisches Mapping in dieses Feld zur Verfügung.

Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_PracticeSetting_VS“.

1160

2.3.6.1. Spezifikation

practiceSettingCode (und practiceSettingCodeDisplayName) wird gemäß folgender Vorschrift zusammengesetzt:

1165

\$code = Code aus ELGA_PracticeSetting
\$displayName = Klartext des angegebenen Codes (displayName)
\$codeSystem = OID des Codesystems (1.2.40.0.34.5.12)

1170

```
<rim:Classification
  classificationScheme=
    "urn:uuid:ccc5598-8b07-4b77-a05e-ae952c785ead"
  classifiedObject="theDocument"
  nodeRepresentation="$code"
>
```

1175

```
<rim:Name>
  <rim:LocalizedString value="$displayName" />
</rim:Name>
<rim:Slot name="codingScheme">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>urn:oid:$codeSystem</rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
```

1180

```
</rim:Classification>
```

2.4. ELGA-spezifische Erweiterungen der XDS-Metadaten

1185 Die folgenden Daten entsprechen nicht dem IHE-Standard und werden vom ELGA-Berechtigungssteuerungssystem automatisch gesetzt. Die Angabe in diesem Leitfaden dient nur zur Information.

2.4.1. elgaFlag

Das elgaFlag dient zur Kennzeichnung eines Dokuments als „ELGA-Dokument“¹¹. Ein XDS Source des ELGA-Bereiches sendet eine „XDS.b Provide and Register Transaktion [ITI-41]“, eine „XDS.b Register Document Transaktion [ITI-42]“ oder eine „XDS Update Document [ITI-57]“ an die ELGA-Zugriffssteuerungsfassade (ZGF). Hierbei wird das Attribut „elgaFlag“ entsprechend dem Ergebnis der Berechtigungsprüfung dieser Transaktionen gemäß individueller Zugriffsberechtigungen des Patienten von der ELGA-Zugriffssteuerungsfassade (ZGF) explizit gesetzt. „elgaFlag“ kann folgende Werte annehmen:

- "true" oder
- "false"

2.4.1.1. Spezifikation

1200

```
<rim:Slot name="urn:elga-bes:elgaFlag">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>true</rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
```

2.4.2. elgaHash

1205 Der elgaHash dient als Prüfkennzeichen für die Integrität und Authentizität eines XDS-Metadatensatzes. Ein XDS Source des ELGA-Bereiches sendet eine „XDS.b Provide and Register Transaktion [ITI-41]“, eine „XDS.b Register Document Transaktion [ITI-42]“ oder eine „XDS Update Document [ITI-57]“ an die ZGF. Dabei wird bei zulässiger Autorisierung von der ZGF ein Hashwert über ausgewählte XDS Metadaten gebildet und im Slot „ELGA-Hash“ gespeichert.

1210

¹¹ Das ist für Registries notwendig, die sowohl für ELGA als auch für andere eHealth-Anwendungen verwendet werden. Hier können auch Dokumente auftreten, die NICHT für ELGA vorgesehen sind.

Die Reihenfolge sowie der Hash-Algorithmus wird vom Hersteller des ELGA-Berechtigungssystems (BeS) bestimmt und wird nicht publiziert, da ausschließlich das ELGA-Berechtigungssystem zur Erzeugung und Prüfung des Hashwertes befugt ist.

2.4.2.1. Spezifikation

1215

```
<rim:Slot name="urn:elga-bes:elgaHash">
  <rim:ValueList>
    <rim:Value>3b63bf50f6fe0f44ff7c2ea1a0d0e184</rim:Value>
  </rim:ValueList>
</rim:Slot>
```

1220 3. Anhänge

3.1. Referenzen

- [1] HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente [OID Root 1.2.40.0.34.7.1], www.elga.gv.at
- 1225 [2] HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Entlassungsbrief Ärztlich [OID Root 1.2.40.0.34.7.2], www.elga.gv.at
- [3] HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Pflegerischer Entlassungsbrief [OID Root 1.2.40.0.34.7.3], www.elga.gv.at
- [4] HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Laborbefund [OID Root 1.2.40.0.34.7.4], www.elga.gv.at
- 1230 [5] HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Befund bildgebende Diagnostik [OID Root 1.2.40.0.34.7.5], www.elga.gv.at
- [6] HL7 Implementation Guide for CDA® R2: e-Medikation [OID Root 1.2.40.0.34.7.8], www.elga.gv.at

1235 3.2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Legende zur Spalte „Quelle“ der folgenden Tabelle	12
Tabelle 2: Legende zur Spalte „Optionalität“ der folgenden Tabelle (IHE Optionalitäten)	12
Tabelle 3: Überblick XDS Metadaten und deren Quellen (alphabetisch)	13

3.3. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
0.05	16.05.2011	Ergebnisse aus dem technischen Online-Meeting
2.00 Beta	12.08.2011	Erster „Release candidate“ des Dokuments für internen Review innerhalb der Arbeitsgruppe.
2.00 rc1	30.08.2011	Redaktionelle Überarbeitung.
2.00 FWGD	10.10.2011	Fertigstellung des „Final Working Group Draft“. Veröffentlicht für öffentlichen Review.
2.01	11.06.2012	Fertigstellung der gültigen Version 2.01 „Final“. Abgrenzung des Geltungsbereiches (XDSDocumentEntry), Überarbeitung „PracticeSettingCode“, Hinweis zu OID eingefügt (1.2.3),

		Überarbeitung der „parentDocumentRelationship“, Typos ausgebessert
2.01	21.12.2012	Layout-Anpassung
2.01a	07.03-2013	Zeile: 5: "und" eingefügt; 14: "diesem" eingefügt; 16: "dieses Dokuments" eingefügt; 363: displayNameOf(\$code), „Of“ gelöscht; 364: "aus" eingefügt; 814 und 818: ELGA-Interoperabilitätslevel -> Interoperabilitätsstufe (auch „2“-> „Enhanced“ etc.) Tabelle ab 357: classcode/typeCode "Spalte" eingefügt und erste Zeile eingefügt Allgemein: Typos ausgebessert
2.02	12.08.2013	2.3.2 Präzisierung der gültigen Value Sets mit OID, EIS Structured hinzugefügt, Formulierung in Text und Überschriften verbessert.
2.02	12.08.2013	2.3.2.3 PDF/A-1a-Vorschrift hinzugefügt
2.02	13.08.2013	Eingefügt: Kapitel 1.3 – Allgemeines zu Dokumenten in ELGA (Dokumentenlebenszyklus, XDS-Transaktionen, Größenbeschränkung, Vorschrift für PDF/A-1a-
2.02	17.09.2013	Typos, Formatierung und Seitenumbrüche ausgebessert
2.02a	06.02.2014	Beispiele in Tabelle 3 korrigiert
2.03	26.02.2014	Definition von ReferenceIdList eingefügt
2.03	03.03.2014	Definition von intendedRecipient eingefügt
2.03	03.03.2014	Änderungen in Tabelle 3: LegalAuthenticator – von [R] auf [R2] geändert IntendedRecipient – von "-" auf [O] geändert, für Verwendung mit XDW vorgesehen ReferenceIdList hinzugefügt Den Namen des Value Sets von „ELGA-PracticeSettingCode“ auf „ELGA-PracticeSettingCode-vs“ geändert
2.03.	03.03.2014	Anhang gelöscht: 3.1. IHE ITI-TF3, Kapitel 4.1.7 „Document Definition Metadata“ 3.2. IHE PCC-TF2, Kapitel 4.1.1 „XDSDocumentEntry Metadata“ 3.3. IHE XDS Data Types

2.03	03.03.2014	Korrekturen: ITI Version einheitlich geändert auf "(ITI) Technical Frameworks Volume 3, Revision 10.0 – Final Text (27. 09.2013)". 1.1.3 Hinweis auf Terminologieserver hinzugefügt Tabelle 3 angepasst: EntryUUID Beschreibung geändert patientId Beschreibung geändert"
2.03	06.03.2014	Eigene URN für die Referenceld eingefügt: urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId
2.03	21.03.2014	Kapitel 1.3.1.2 Korrektur: Versionierung wird mit ITI-41 durchgeführt
2.03	26.03.2014	Kapitel 1.4. Korrektur von Dokumentverweisen
2.03a	28.03.2014	Kapitel 2.1 Korrektur von Fußnotennummern
2.03a	28.03.2014	Kapitel 2.2.7 und 2.2.11: Korrektur des Textes zur Konvertierung von Datumsformaten in UTC: Lokalzeit 20100511193000+0200 wird zu UTC 20100511173000
2.03b	1.7.2014	Den Namen des Value Sets von „ELGA-PracticeSetting Code-vs“ auf „ELGA_Practicesetting_VS“ korrigiert
2.03b	11.07.2014	2.3.2.5 OID in der Spezifikation ergänzt
2.03b	11.07.2014	2.3.6 OID in der Spezifikation ergänzt
2.03b	05.08.2014	2.3.2.2 FormatCode: Angabe des Codesystems ELGA_FormatCode präzisiert
2.03b	06.08.2014	2.1 Überblickstabelle: ParentDocumentId und ParentDocumentRelationship sind nur vorhanden, wenn eine Vorversion vorliegt, daher Optionalität [R2]
2.03b	06.08.2014	Referenzen auf CDA Implementierungsleitfäden aktualisiert
Version 2.05		
2.05	03.11.2014	EntryUUID als „ELGA-Relevant“ klassifiziert. Darstellung der Übersichtstabelle geändert
2.05	03.11.2014	2.2.15 TypeCode: ClassificationScheme im Beispiel korrigiert von "urn:uuid:41a5887f-8865-4c09-adf7-e362475b143a" (falsch) auf "urn:uuid:f0306f51-975f-434e-a61c-c59651d33983" (richtig)

2.05	19.11.2014	2.3.5. parentDocumentId, parentDocumentRelationship: XFRM gelöscht
2.05	19.11.2014	2.2.2. authorPerson: Beschreibung präzisiert und den Fall beschrieben, wenn die ID des Autors mit NullFlavor angegeben ist.
2.05	19.11.2014	2.3.5. parentDocumentId, parentDocumentRelationship: präzisiert, dass Dokumentenbeziehungen in XDS über Associations geregelt werden
2.05	19.11.2014	2.2.2. authorPerson erweitert für das Mapping von Dokumenterstellenden Geräten oder Software
2.05	24.11.2014	2.2.1.1. Spezifikation von authorInstitution: Fall entfernt, in dem die ID des GDA unbekannt ist. Die OID des GDA ist für ELGA-CDA [M]
2.05	26.11.2014	2.4 ELGA-spezifische Erweiterungen hinzugeügt: ELGA-Hash und ELGA-Flag. Auch in 2.1 entsprechend angegeben.
2.05	12.03.2014	Seite 2-3: Absätze „Verbindlichkeit“, „Hinweise zur Verwendung“ und „Erarbeitung des Implementierungsleitfadens“ hinzugefüg.

1240