



Meine elektronische
Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!

ELGA CDA Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2:
Pflegesituationsbericht

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.12.6.2]

Datum: 31.01.2017
Version: 2.06.02
Status: Final



Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsverzeichnis	2
	Informationen über dieses Dokument	5
	Allgemeines	5
5	Verbindlichkeit	5
	Zielgruppe	6
	Hinweis auf verwendete Grundlagen	6
	Hinweise zur Nutzung des Leitfadens	6
	Revisionsliste	7
10	Weitere unterstützende Materialien	7
	Bedienungshinweise	7
	Impressum	7
	Harmonisierung	8
	1. Einleitung	10
15	1.1. Ausgangssituation	10
	1.1.1. Pflegesituationsbericht	10
	1.2. Zweck	11
	1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden	11
	2. Anwendungsfälle	13
20	2.1. Anwendungsfall SIB01: „Erstellung eines Pflegesituationsberichts“	13
	2.1.1. Allgemeines	13
	2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg	13
	2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen	13
	2.1.4. Akteure	13
25	2.1.5. Auslöser/Trigger	14
	3. Administrative Daten (CDA Header)	15
	3.1. Dokumentenstruktur	15
	3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben	15
	3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben	16
30	3.2. Teilnehmende Parteien	19
	3.2.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben	19
	3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben	20
	3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung	22

	3.3.1.	Service Events („documentationOf/serviceEvent“)	22
35	3.4.	Bezug zu vorgehenden Dokumenten	25
	3.5.	Einverständniserklärung	25
	3.6.	Informationen zum Patientenkontakt	26
	3.6.1.	Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)	26
	4.	Fachlicher Inhalt (CDA Body)	31
40	4.1.	Überblick	31
	4.1.1.	Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt	31
	4.1.2.	Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ bzw. „Structured“	31
	4.1.3.	Fachlicher Inhalt in EIS „Enhanced“ oder „Full support“	32
	4.2.	Allgemeine Sektionen für Risiken und Hilfsmittel	34
45	4.2.1.	Risiken	34
	4.2.2.	Hilfsmittel und Ressourcen	34
	4.3.	Fachliche Sektionen	35
	4.3.1.	Pflegediagnosen	35
	4.3.2.	Mobilität	35
50	4.3.3.	Körperpflege und Kleiden	35
	4.3.4.	Ernährung	35
	4.3.5.	Ausscheidung	36
	4.3.6.	Hautzustand	36
	4.3.7.	Atmung	36
55	4.3.8.	Schlaf	36
	4.3.9.	Schmerz	36
	4.3.10.	Orientierung und Bewusstseinslage	37
	4.3.11.	Soziale Umstände und Verhalten	37
	4.3.12.	Kommunikation	37
60	4.3.13.	Rollenwahrnehmung und Sinnfindung	37
	4.3.14.	Vitalparameter	37
	4.3.15.	Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung	38
	4.3.16.	Medikamentenverabreichung	38
	4.3.17.	Anmerkungen	38
65	4.4.	Administrative Sektionen	39
	4.4.1.	Pflege- und Betreuungsumfang	39
	4.4.2.	Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente	41
	4.4.3.	Beilagen	41
	4.5.	Einleitende- und abschließende Sektionen	41
70	4.5.1.	Brieftext	41
	4.5.2.	Abschließende Bemerkungen	41

	4.6.	Maschinenlesbare Elemente	42
	4.6.1.	ELGA Pflegediagnosen-Entry	42
	5.	Technische Konformitätsprüfung	42
75	6.	Anhang	43
	6.1.	Tabellenverzeichnis	43
	6.2.	Abbildungsverzeichnis	43
	6.3.	Referenzen	43
	6.4.	Revisionsliste	43
80			

Informationen über dieses Dokument

Allgemeines

85 Ziel dieses Implementierungsleitfadens ist die Beschreibung von Struktur, Format und Standards von medizinischen Dokumenten der Elektronischen Gesundheitsakte „ELGA“ gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTeIG 2012), aber auch für medizinische Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen.

90 Die Anwendung dieses Implementierungsleitfadens hat im Einklang mit der Rechtsordnung der Republik Österreich und insbesondere mit den relevanten Materienetzen (z.B. Ärztegesetz 1998, Apothekenbetriebsordnung 2005, Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Rezeptpflichtgesetz, Datenschutzgesetz 2000, Gesundheitstelematikgesetz 2012) zu erfolgen. Technische Möglichkeiten können gesetzliche Bestimmungen selbstverständlich nicht verändern, vielmehr sind die technischen Möglichkeiten im Einklang mit den Gesetzen zu nutzen.

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

Verbindlichkeit

100 Mit der ELGA-Verordnung 2015 (in der Fassung der ELGA-VO-Nov-2015) macht die Bundesministerin für Gesundheit die Festlegungen für Inhalt, Struktur, Format und Codierung verbindlich, die in den Implementierungsleitfäden Entlassungsbrief Ärztlich, Entlassungsbrief Pflege, Pflegesituationsbericht, Laborbefunde, Befund bildgebender Diagnostik, e-Medikation sowie XDS Metadaten (jeweils in der Version 2.06) getroffen wurden. Die anzuwendenden ELGA-Interoperabilitätsstufen ergeben sich aus
105 § 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. Der Zeitplan zur Bereitstellung der Dokumente für ELGA wird durch das Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTeIG 2012) und darauf basierenden Durchführungsverordnungen durch die Bundesministerin für Gesundheit vorgegeben.

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

115 Neue Hauptversionen der Implementierungsleitfäden KÖNNEN ab dem Tag ihrer Veröffentlichung durch die Bundesministerin für Gesundheit (www.gesundheit.gv.at) verwendet werden, spätestens 18 Monate nach ihrer Veröffentlichung MÜSSEN sie verwendet werden. Andere Aktualisierungen (Nebenversionen) dürfen auch ohne Änderung dieser Verordnung unter www.gesundheit.gv.at veröffentlicht und verwendet werden.

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

Zielgruppe

120 Anwender dieses Dokuments sind Softwareentwickler und Berater, die allgemein mit Implementierungen und Integrationen im Umfeld der ELGA, insbesondere der ELGA-Gesundheitsdaten, betraut sind. Eine weitere Zielgruppe sind alle an der Erstellung von CDA-Dokumenten beteiligten Personen, einschließlich der Endbenutzer der medizinischen Softwaresysteme und der Angehörigen von Gesundheitsberufen.

125 Hinweis auf verwendete Grundlagen

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

Dieser Standard beruht auf der Spezifikation „HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0“, für die das Copyright © von Health Level Seven International gilt. HL7 Standards können über die HL7

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

Dieser Leitfaden beruht auf Inhalten des LOINC® (Logical Observation Identifiers Names and Codes, siehe <http://loinc.org>). Die LOINC-Codes, Tabellen, Panels und Formulare unterliegen dem Copyright © 1995-2014, Regenstrief Institute, Inc. und dem LOINC Committee, sie sind unentgeltlich erhältlich. Lizenzinformationen sind unter <http://loinc.org/terms-of-use> abrufbar. Weiters werden Inhalte des UCUM® verwendet, UCUM-Codes, Tabellen und UCUM Spezifikationen beruhen auf dem Copyright © 1998-2013 des Regenstrief Institute, Inc. und der Unified Codes for Units of Measures (UCUM) Organization. Lizenzinformationen sind unter <http://unitsofmeasure.org/trac/wiki/TermsOfUse> abrufbar.

140

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden wurde unter der Leitung der ELGA GmbH und unter Mitwirkung der genannten Personen (Mitglieder der Arbeitsgruppen zur Harmonisierung der Implementierungsleitfäden) erstellt. Die Arbeiten für den vorliegenden Leitfaden wurden von den Autoren gemäß dem Stand der Technik und mit größtmöglicher Sorgfalt erbracht. Die HL7 Austria und die ELGA GmbH genehmigen ausdrücklich die Anwendung des Leitfadens ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente und weisen darauf hin, dass dies mit dem Einverständnis aller Mitwirkenden erfolgt.

145

Revisionsliste

150 Diese Version ist eine Nebenversion zur Hauptversion 2.06 und ersetzt diese. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie der Revisionsliste in Kapitel 6.4.

Weitere unterstützende Materialien

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

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

Bedienungshinweise

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

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

Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber, Hersteller, Verleger:

170 ELGA GmbH, Treustraße 35-43, Wien, Österreich. Telefon: 01. 2127050. Internet: www.elga.gv.at.
Email: cda@elga.gv.at. Geschäftsführer: Dr. Günter Rauchegger

Redaktion, Projektleitung, Koordination:

Mag. Dr. Stefan Sabutsch, stefan.sabutsch@elga.gv.at

Abbildungen: © ELGA GmbH

175 *Nutzung:* Das Dokument enthält geistiges Eigentum der Health Level Seven Int. und HL7 Austria, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz; www.hl7.at. Die Nutzung ist zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren ausdrücklich erlaubt. Andere Arten der Nutzung und auch auszugsweise Wiedergabe bedürfen der Genehmigung des Medieneigentümers.

Wien, im Jänner 2017

180 Version: 2.06.2

Download unter www.gesundheit.gv.at und www.elga.gv.at/CDA

Harmonisierung

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens (2014-2015)

185 Dieser Implementierungsleitfaden wurde im Jahr 2014 und 2015 von der Arbeitsgruppe „ELGA Pflegedokumentation“ auf Basis des Implementierungsleitfadens Entlassungsbrief Pflege erstellt. Die AG bestand aus den unten genannten Personen.

Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe ist wichtig festzuhalten, dass das vorliegende Dokument auf Basis der Struktur des Pflegeentlassungsbriefes erstellt wurde, um die Kompatibilität der beiden pflegerischen ELGA-Dokumente zu erhalten.

190 Die im Pflegeentlassungsbrief bereits definierten Sektionen und deren Benennung waren das Ergebnis eines pragmatischen berufsgruppenübergreifenden Konsenses, welches in der Folge für die vorliegende Version nicht mehr geändert werden konnte. Für die Folgeversion empfehlen die Mitglieder der Arbeitsgruppe dringend bei der Überarbeitung anerkannte pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen.

195

Teilnehmer der Arbeitsgruppe

Organisation	Person ¹
Herausgeber, Projektleiter, Moderator, Autor	
ELGA GmbH	Stefan Sabutsch

Organisation	Person ¹
Krankenhaussträger und Pflegeheime	
AKH Wien	David Bayer
AUVA	Inge Hiebler
BB Wien	Elfriede Binder
BHS Linz	Babette Dörr
Caritas Socialis	Roland Eschner
Fonds Soziales Wien	Alexander Eder, Wolfgang Pfleger
Gespag	Josef Hamedinger, Ingrid Wimmer
KABEG	Claudia Oberdorfer
KAGes-Management / Pflege	Jürgen Engelbrecht, Birgit Fürst, Renate Ranegger
KAV Wien	Konrad Hölzl, Heidelinde Grosinger
KAV-GED - GPM	Gabriele Kolacek
Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	Marie Christine Vencour
MOKI-Wien Mobile Kinderkrankenpflege	Gabriele Hintermayer
NÖ Landesheime	Roland Nefischer
Österreichisches Hilfswerk	Karin Fürst
Pensionsversicherungsanstalt	Beate Heiss
Salzburger Landeskliniken	Clemens Kahrer, Christian Hahn
St. Anna Kinderspital	Barbara Hahn
TILAK	Beate Czegka, Franz Rauchegger
Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH	Stefan Rausch-Schott
Volkshilfe Wien	Sonja Paulesich
Volkshilfe Steiermark	Judith von Musil
Wiener Gebietskrankenkasse	Karl Blauensteiner
Wiener Gebietskrankenkasse	Brigitte Kirner
Wiener Sozialdienste	Robert Em
OÖ Gesundheitsfonds	Wolfgang Hießl

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

Berufsverband	
ÖGKV	Michaela Schaller, Brigitte Lagler
IT-Unternehmen, Beratung, Ausbildung	
A1	Jan Nicolics
care center Software GmbH	Herwig Loidl
Codewerk	Jürgen Brandstätter
Consilium GmbH	Thomas Schubert
ELGA GmbH	Carina Seerainer
ELGA Bereich OÖ	Martin König
FH Joanneum, Institut eHealth	Robert Mischak
SobIT GmbH	Alexander Urbanec

Patronanz, Akkordierung, Ergänzungen, Zustimmung

Organisation	Person
Bundesministerium für Gesundheit	Clemens Auer
ELGA GmbH	Susanne Herbek, Hubert Eisl, Martin Hurch, Oliver Kuttin
Medizinische Universität Wien	Thomas Wrba
BHS	Michael Hubich
Caritas	Kurt Schalek
KAV-Generaldirektion (GED) - Geschäftsbereich Pflegemanagement	Christine Luhan
NÖ Landeskliniken-Holding	Thomas Pökl
Österreichisches Hilfswerk	Walter Marschitz
Rotes Kreuz	Monika Wild
Sozialhilfeverband OÖ - Pregarten	Gisela Jung
Stabsstelle Qualitätsmanagement in der Pflege (SALK)	Monika Petschenig
TILAK	Christian Stark
Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH	Wera Reiser
X-Tention	Carmen Schönauer
CompuGroup Medical / Systema	Helmut Leimer
SVC	Martin Asenbaum
Systema	Herbert Matzenberger, Michael Vorstandlechner
Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt	Teresa Kurzbauer-Millner
Technikum Wien	Stefan Sauermann

1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

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

210 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 werden können („Semantische Interoperabilität“). Beispielsweise können für den Arzt aus
215 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.

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

1.1.1. Pflegesituationsbericht

225 Im Rahmen der Kommunikation zwischen Pflegediensten, Betreuungseinrichtungen und Krankenhäusern sind Berichte über die Pflege- und Betreuungssituation von zentraler Bedeutung. Diese „Pflegesituationsberichte“ enthalten die zum Zeitpunkt der Erstellung aktuellen pflege- und betreuungsrelevanten Informationen zu einer Person und dienen der Informationsweitergabe.

230 Der Leitfaden basiert im Wesentlichen auf dem Implementierungsleitfaden „Entlassungsbrief Pflege“ [2]. Er unterscheidet sich von diesem vor allem im Organisationsumfeld, im Anwendungsfall und daher in den Dokumentenmetadaten. Während der Entlassungsbrief Pflege in der Regel zusätzlich zum ärztlichen Entlassungsbrief vorliegt, ist das beim Pflegesituationsbericht nicht der Fall. An die Stelle der Informationen zum Entlassungsmanagement treten Informationen zum Pflege- und Betreuungsumfang.

1.2. Zweck

235 Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur von Pflegesituationsberichten 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]

240 speziell für die Dokumentenklasse

Pflegesituationsbericht

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

1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden

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

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

250

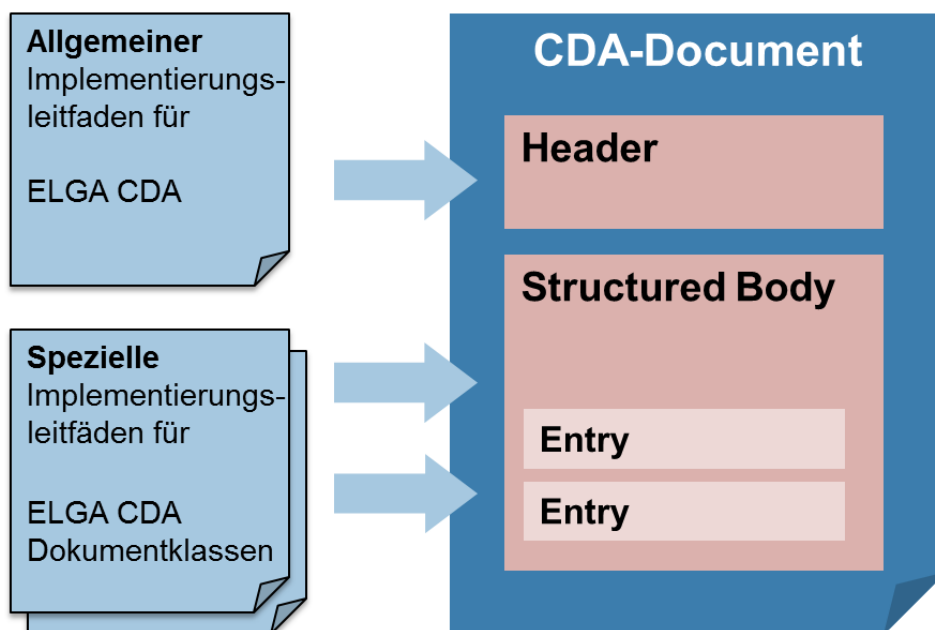


Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden.

Der CDA Befund "Pflugesituationsbericht" hat grundsätzlich beiden aufeinander aufbauenden Implementierungsleitfäden zu folgen. Da einige Teile des Dokuments ident sind zum
255 "Entlassungsbrief Pflege", werden diese auf die entsprechenden Teile des Leitfadens "Entlassungsbrief Pflege" referenziert.

260 Für die Verwendung dieses Implementierungsleitfadens sind zusätzlich die Vorgaben aus
„HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.1] und
„HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3]
in der jeweils aktuellen Version vorausgesetzt

265 **2. Anwendungsfälle**

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

2.1. Anwendungsfall SIB01: „Erstellung eines Pflegesituationsberichts“

270 **2.1.1. Allgemeines**

Dieser Anwendungsfall beschreibt die Dokumentation der Pflege- und Betreuungssituation eines Patienten in der mobilen Pflege, in Pflegeeinrichtungen, die nicht dem KAKuG unterliegen, in teilstationären Einrichtungen oder im Betreuten Wohnen; typischerweise vor einer Aufnahme in eine Krankenanstalt, bei Wechsel der Pflege- oder Betreuungseinrichtung oder
275 bei Beendigung eines Betreuungsverhältnisses.

Die Dokumentation der Pflege- und Betreuungssituation enthält Informationen für den Patienten selbst, sowie eventuell weiterbehandelnde Gesundheitsdienstleister. Es kann angegeben werden, wann die Daten erfasst, freigegeben und publiziert wurden².

2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg

280 Die Pflegesituationsberichte liegen in Form von CDA-Dokumenten vor. Die CDA-Dokumente sind sowohl zum Allgemeinen Implementierungsleitfaden „CDA Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen“ und zu diesem Implementierungsleitfaden konform (und damit zu den entsprechenden Vorgaben des speziellen Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“).

285 Die Dokumente können für ELGA registriert werden.

2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen

- Das Dokumentationssystem ist fähig, CDA-Dokumente konform zu den ELGA-Implementierungsleitfäden herzustellen.

2.1.4. Akteure

- 290 ■ Verfasser (Inhaltlicher Ersteller, „Autor“)
- Vidierende bzw. rechtlich verantwortliche Person
(die Berechtigung wird von der Einrichtung ausgestellt)

² *Erfassung*: author.time, dataEnterer.time; *Freigabe*: legalAuthenticator.time, *Publikation*: clinicalDocument.effectiveTime

- Elektronisches Dokumentationssystem (z.B. Pflegeinformationssystem)

2.1.5. Auslöser/Trigger

295 In folgenden Situationen kann der Pflegesituationsbericht erstellt werden:

- Aufnahme in eine stationäre Einrichtung
- Beendigung des Betreuungsverhältnisses
- Bereitstellung der Information für andere GDA

3. Administrative Daten (CDA Header)

300 Dieses Kapitel basiert auf dem entsprechenden Kapitel im „Allgemeinen 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 „Pflegesituationsbericht“.

3.1. Dokumentenstruktur

305 3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

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

315

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

320 3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

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 Pflegesituationsberichte

Die templateId-Elemente für diesen Implementierungsleitfaden sind anzugeben.

3.1.2.1.2. Strukturbeispiel

330

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

```
:
```

```
<!-- ELGA CDA Dokumente -->
```

```
<templateId root="1.2.40.0.34.11.1"/>
```

```
<!-- ELGA CDA Pflegesituationsbericht -->
```

335

```
<templateId root="1.2.40.0.34.11.12"/>
```

```
<!--
```

```
    In Abhängigkeit von der ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS)
```

```
-->
```

340

```
<!-- EIS „Basic“ -->
```

```
<templateId root="1.2.40.0.34.11.12.0.1"/>
```

```
    ... oder ...
```

```
<!-- EIS „Enhanced“ -->
```

345

```
<templateId root="1.2.40.0.34.11.12.0.2"/>
```

```
    ... oder ...
```

```
<!-- EIS „Full support“ -->
```

```
<templateId root="1.2.40.0.34.11.12.0.3"/>
```

```
:
```

350

```
</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 Pflegesituationsbericht Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.12
--- 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 Pflegesituationsbericht Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.0.1
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Enhanced“				
(Alle Sektionen folgen ausnahmelos 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 Pflegesituationsbericht in EIS „Enhanced“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.0.2
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full support“:				
(Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Full support“)				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Pflegesituationsbericht in EIS „Full support“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.0.3

3.1.2.2. Titel des Dokuments („title“)

355 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 Pflegesituationsberichte

Der Titel des Dokuments SOLL „Pflegesituationsbericht“ sein.

360 Da im *code*-Element nicht zwischen „vorläufigen“ oder „endgültigen“ Fassungen der Dokumente unterschieden wird, KANN der Titel auch die darüber hinausgehende Zusatzinformation, wie „vorläufig“ o.ä. oder Hinweise zur Abteilung / Organisation enthalten. Natürlich müssen auch „vorläufige“ Situationsbericht freigegeben („vidiert“) werden (siehe Kapitel 3.2.2.2).

365

3.1.2.3. Dokumentenklasse („code“)

3.1.2.3.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

Alle Pflegesituationsberichte werden unabhängig von Inhalt, ausstellender Abteilung oder Status (z.B. „vorläufig“ oder „abgeschlossen“) mit dem folgenden LOINC Code codiert:

370

28651-8, Nurse Transfer note

3.1.2.3.2. Strukturbeispiel

375

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <code code="28651-8"
    displayName="Nurse Transfer note"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" />
  :
</ClinicalDocument>
```

380

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: 28651-8 (aus Value-Set „ ELGA_Dokumentklassen “)
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Nurse Transfer note
@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

385 Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- Verfasser des Dokuments („*author*“)
- Personen bei der Dateneingabe („*dataEnterer*“)
- Verwahrer des Dokuments („*custodian*“)
- Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („*informationRecipient*“)

390 ■ Weitere Unterzeichner („*authenticator*“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

395 3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.2.2.1. Patient („recordTarget/patientRole“)

Prinzipiell gelten für dieses Element die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

In dem Fall, dass der Patient nicht zuhause gepflegt werden kann, kann im Pflegesituationsbericht die Angabe einer „**Pflege-Adresse**“ notwendig werden.

3.2.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte)

Die Angabe einer **Pflege-Adresse** des Patienten hat in Form eines zusätzlichen *addr*-Elements zu erfolgen, welche mit dem *@use* Attribut „TMP“ gekennzeichnet ist.

3.2.2.1.2. Strukturbeispiel

405

```
<addr use="TMP">
  <streetAddressLine>Musterstraße 13a</streetAddressLine>
  <postalCode>7000</postalCode>
  <city>Eisenstadt</city>
  <country>AUT</country>
</addr>
```

410

3.2.2.2. Weitere Beteiligte („participants“)

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

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

3.2.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

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

3.2.2.2.1.1 Änderung 1: Konformitäten der Beteiligten geändert

Die Konformitäten der Beteiligten sind wie folgt geändert:

Kard	Konf	Art des Beteiligten
1..1	[M]	Rechtlicher Unterzeichner (legalAuthenticator)
1..1	[M]	Fachlicher Ansprechpartner
0..1	[R2]	Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt
0..1	[O]	Hausarzt
0..*	[O]	Notfall-Kontakt/Auskunftsberechtigte Person
0..*	[O]	Angehörige
0..*	[O]	Versicherter/Versicherung
0..1	[O]	Betreuende Organisation

425 3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung

3.3.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

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):

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 Pflegesituationsberichte

Hier kann überblicksartig angegeben werden, welche Art der Gesundheitsdienstleistung im Dokument beschrieben ist. Eine genaue Angabe der einzelnen Leistungen ist an dieser Stelle nicht beabsichtigt.

440 Es wird der fixe Wert „**GDL PUB**“ („Gesundheitsdienstleistung Pflege und Betreuung“) aus der Codeliste „ELGA_ServiceEventsSituationsbericht“ angegeben.

Als Zeitangabe MUSS der **Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses** angegeben werden. Wenn das Ende des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses zum Zeitpunkt der Erstellung des Dokuments noch nicht bekannt ist, kann „Unbekannt“ angegeben werden.

445 **ACHTUNG:** Diese Zeitangaben werden in die „XDS-Metadaten“ in der Dokument-Registry übernommen!

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

- **serviceStartTime: Beginn des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses**
- **serviceStopTime: Ende oder Unterbrechung des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses**

3.3.1.2. Strukturbeispiel

Wenn das Ende des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses bekannt ist:

```
<documentationOf>
  <serviceEvent>
```

```

460 <code code="GDL PUB"
      displayName="Gesundheitsdienstleistung Pflege und Betreuung"
      codeSystem="1.2.40.0.34.5.21"
      codeSystemName="ELGA_ServiceEventsEntlassbrief" />
      <effectiveTime>
        <low value="20121117000000+0100"/>
        <high value="20150128000000+0100"/>
      </effectiveTime>
    </serviceEvent>
465 </documentationOf>

```

Wenn das Ende des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses nicht bekannt ist:

```

470 <documentationOf>
      <serviceEvent>
        <code code="GDL PUB"
          displayName="Gesundheitsdienstleistung Pflege und Betreuung"
          codeSystem="1.2.40.0.34.5.21"
          codeSystemName="ELGA_ServiceEventsEntlassbrief" />
        <effectiveTime>
          <low value="20121117000000+0100"/>
475         <high nullFlavor="UNK"/>
        </effectiveTime>
      </serviceEvent>
    </documentationOf>

```

3.3.1.3. Spezifikation

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

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	POCD_MT000040. DocumentationOf	1..1	M	Komponente für die Gesundheitsdienstleistung
serviceEvent	POCD_MT000040. ServiceEvent	1..1	M	Gesundheitsdienstleistung

485 3.3.1.3.2. Änderung 2: code

Es wird der fixe Wert „**GDL PUB**“ („Gesundheitsdienstleistung Pflege und Betreuung“) angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Gesundheitsdienstleistung
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: GDL PUB
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Gesundheitsdienstleistung Pflege und Betreuung
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.21
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_ServiceEventsEntlassbrief

3.3.1.3.3. Änderung 3: effectiveTime

490 Als Zeitangabe MUSS der **Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses** angegeben werden.

Der Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses erstreckt sich vom

Zeitpunkt des Beginns

bis zum

495 **Zeitpunkt des Endes oder der Unterbrechung des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses.**

Wenn der Zeitraum, der Zeitpunkt des Beginns oder des Endes des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses unbekannt ist, kann das durch die Angabe von „Unbekannt“ (nullFlavor="UNK") im High oder Low-Element ausgedrückt werden.

500

3.3.1.3.4. Änderung 4: performer

Es wird keine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Performer	POCD_MT000040. Performer1	0..0	NP	Durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung

3.4. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

505

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.5. Einverständniserklärung

510

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.6. Informationen zum Patientenkontakt

515 3.6.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“ mit folgenden Änderungen:

3.6.1.1. Spezielle Vorgaben für den Pflegesituationsbericht

520 Das Element für den Patientenkontakt erhält im Rahmen der „Pflegesituationsberichte“ derzeit die Bedeutung des „**Pflege- oder Betreuungsverhältnis**“

3.6.1.2. Strukturbeispiel

```

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

      <!-- Fallzahl oder Klientennummer -->
      <id root="1.2.40.0.34.3.1.x.x.x"
530       extension="123456789012"
          assigningAuthorityName="Fonds Soziales Wien" />

      <!-- Pflege- oder Betreuungsverhältnis -->
      <code
535       code="HH"
          displayName="Home health"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
          codeSystemName="HL7:ActCode" />

      <!-- Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses -->
      <effectiveTime>
        <low value="20151224082015+0100"/>
        <high value="20151225113000+0100"/>
      </effectiveTime>

540
      <!--
545       Verantwortliche Person
  
```

```

                    (Abteilungsvorstand oder Pflegebereichsleitung)
                -->
550    <responsibleParty>
            <assignedEntity>
                <id nullFlavor="UNK"/>
                <telecom value="tel:+43.1.24524.4711"/>
                <telecom value="mailto:franz.mustermann@fsw.at"/>
555    <assignedPerson>
            <name> Franz Mustermann</name>
            </assignedPerson>
        </assignedEntity>
    </responsibleParty>
560
    <!-- Pflegende oder betreuende Organisation -->
    <location>
        <healthCareFacility>
            <serviceProviderOrganization>
565    <id root="2.16.40.1.2.3" assigningAuthorityName="GDA Index"/>
            <name>FSW Wien</name>
            <telecom value="tel:+43.1.24524"/>
            <telecom value="fax:+43.1.24524.111"/>
            <telecom value="http://www.fsw.at"/>
570    <addr>
            <streetName>Guglgasse</streetName>
            <houseNumber>7-9</houseNumber>
            <postalCode>1030</postalCode>
            <city>Wien</city>
575    <state>Wien</state>
            <country>AUT</country>
            </addr>
        </serviceProviderOrganization>
    </healthCareFacility>
580    </location>
    </encompassingEncounter>
</componentOf>
:
</ClinicalDocument>

```

585 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

Konformität geändert auf **[M]**.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
componentOf	POCD_MT000040. Component1	1..1	M	Komponente für den Patientenkontakt
encompassingEncounter	POCD_MT000040. encompassingEncounter	1..1	M	Patientenkontakt

590 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 ID (z.B. Fallzahl oder Klientennummer). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Patient hat keine ID • UNK ... Patient hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt
@root	uid	1..1	M	OID der ID (z.B. Fallzahl oder Klientennummer) der Organisation
@extension	st	1..1	M	ID (Fallzahl oder Klientennummer)
@assigningAuthority Name	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat z.B.: „Wiener Sozialdienste“

3.6.1.3.3. Änderung 3: code

Der Implementierungsleitfaden lässt alle Formen der nicht-stationären Pflege und Betreuung zu.

595 Für die Entlassung aus *stationären Aufnahmen* SOLL der Leitfaden „Pflegerischer Entlassungsbrief“ verwendet werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Code	CE CWE	1..1	M	Codierung des Patientenkontakts
@code	cs	1..1	M	Aus Value Set ELGA_ActEncounterCode
@displayName	st	1..1	M	Mögliche Werte (Beispiele): AMB ambulatory (Pflege oder Betreuung in Ambulanz) HH home health (Hausbetreuung, mobile Betreuung, betreutes Wohnen) NONAC inpatient non-acute (stationäre Pflege, Pflegeheim, Altenheim) SS short stay (Tagesbetreuung, Tageszentrum)
@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.: Pflege im Tageszentrum

3.6.1.3.4. Änderung 4: effectiveTime

Als Zeitangabe MUSS der **Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses** angegeben werden.

600 Der Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses erstreckt sich vom

Zeitpunkt des Beginns

bis zum

Zeitpunkt des Endes oder der Unterbrechung des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses.

605 Wenn der Zeitraum, der Zeitpunkt des Beginns oder des Endes des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses unbekannt ist, kann das durch die Angabe von „Unbekannt“ (nullFlavor="UNK") im High oder Low-Element ausgedrückt werden.

3.6.1.3.5. Änderung 5: responsibleParty

610 Konformität geändert auf **[R2]**.

Als verantwortliche Person MUSS die (gesetzliche) pflegerische Leitung der Organisation angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
responsibleParty	POCD_MT000040. ResponsibleParty	0..1	R2	Komponente für die verantwortliche Person.
assignedEntity	POCD_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

Die „Organisationsdaten des Aufenthalts“ MÜSSEN die berichtende Organisation darstellen.

615 Granularität des Organisation-Elements der berichtenden Organisation:

- id
 - Konformität geändert auf **[R]**.
 - Mindestanforderung:
 - ID aus dem GDA-Index

- 620
 - Zugelassene nullFlavor:
 - **NI** ... Organisation hat keine ID aus dem GDA-Index
 - **UNK** ... Organisation hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt

- Empfohlene weitere IDs:

- 625
 - DVR, ATU, Bankverbindung (IBAN, BIC)

- telecom
 - Optionalität geändert auf **[R2]**.
 - Mindestanforderung: tel
 - Empfohlen: tel, fax, mailto, http, me-nummer

- 630
 - addr
 - Optionalität geändert auf **[R2]**.
 - Mindestanforderung: Variante 1 „Nur Textzeile“
 - Empfohlen: Strukturiert gemäß Variante 2 oder 3

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body)

635 4.1. Überblick

4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt

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

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

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

4.1.2. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ und „Structured“

645 Enthält das Dokument entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder strukturierten Inhalt³, wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen, dann liegt das Dokument in EIS „Basic“ vor. Die Sektionen MÜSSEN jedenfalls in der von diesem Leitfaden definierten Reihenfolge vorliegen, damit die erforderliche EIS „Structured“ erreicht wird.

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

Für EIS „Structured“ sind auch im unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt vorgegebenen korrekten Section-Überschriften in der richtigen Reihenfolge anzugeben.

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

Die Verwendung von EIS Basic ist in ELGA nicht mehr zulässig.

³ Entsprechend den CDA Body Choices „NonXMLBody“ und „StructuredBody“, unconstrained CDA specification („CDA Level One“)

660 **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“

- 665 ■ 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“

670 Die Vergabe der entsprechenden 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 Dokumentklasse „Pflugesituationsbericht“ vorkommen sollen bzw. müssen.

4.1.3.1. Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur

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

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

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

Informationen MÜSSEN in die passenden Sektionen geschrieben werden.

Dieser Implementierungsleitfaden schreibt die Reihenfolge vor, in der die Sektionen im CDA angegeben werden müssen.

685 **Leere Sektionen DÜRFEN NICHT angegeben werden.**

4.1.3.2. Empfehlung zur Einbettung von Bildern

- 690 Obwohl CDA die Möglichkeit bietet, Bilder direkt im Fließtext einer fachlichen Sektion anzugeben, wird empfohlen Bilder als Beilage zum Dokument beizulegen (Sektion „Beilagen“), um den Lesefluss des Dokuments nicht zu stören. Der Verweis im Fließtext SOLL narrativ erfolgen (z.B. „siehe beigelegtes Bild der Wundstelle“).

4.1.3.3. Tabellarische Darstellung der Sektionen

Opt	Sektion	Kap	Pos	
[O]	Brieftext	4.5.1	1	
[R2]	Pflegediagnosen	Fachliche Sektionen [R2]	4.3.1	2
[R2]	Mobilität		4.3.2	3
[R2]	Körperpflege und Kleiden		4.3.3	4
[R2]	Ernährung		4.3.4	5
[R2]	Ausscheidung		4.3.5	6
[R2]	Hautzustand		4.3.6	7
[R2]	Atmung		4.3.7	8
[R2]	Schlaf		4.3.8	9
[R2]	Schmerz		4.3.9	10
[R2]	Orientierung und Bewusstseinslage		4.3.10	11
[R2]	Soziale Umstände und Verhalten		4.3.11	12
[R2]	Kommunikation		4.3.12	13
[R2]	Rollenwahrnehmung und Sinnfindung		4.3.13	14
[O]	Vitalparameter		4.3.14	15
[O]	Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung		4.3.15	16
[R2]	Medikamentenverabreichung		4.3.16	17
[O]	Anmerkungen		4.3.17	18
[R2]	Pflege- und Betreuungsumfang	4.4.1	19	
[R2]	Patientenverfügungen	4.4.2	20	
[O]	Abschließende Bemerkungen	4.5.2	21	
[O]	Beilagen	4.4.3	22	

Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen

4.2. Allgemeine Sektionen für Risiken und Hilfsmittel

695 Die Pflegedokumentation erfordert oftmals die Angabe von Risiken oder Hilfsmittel. Da diese Informationen sehr wichtig sind, werden sie im CDA in eigenen Sektionen angegeben. Andererseits sind diese Risiken oder Hilfsmittel auch bestimmten Themen, wie z.B. Mobilität, Ernährung, Soziales Verhalten, etc. zugeordnet. Beispiele:

■ Risiken

- Sturzrisiko (→ Sektion „Orientierung und Bewusstseinslage“)
- 700 ■ Aggressionsverhalten, Patient schlägt um sich (→ Sektion „Soziales Verhalten“)

■ Hilfsmittel und Ressourcen

- Sehbehelf (Kommunikation)
- Spezielles Essgeschirr (Ernährung)

705 Es werden daher die zwei allgemeinen Sektionen „Risiken“ und „Hilfsmittel und Ressourcen“ definiert, welche bei Bedarf bei allen *fachlichen* Sektionen (außer Sektion „Pflegediagnosen“) als Untersektionen angegeben werden können⁴.

Die Darstellung des Dokuments (mit dem „Referenz-Stylesheet“) soll insbesondere die Sektion „Risiken“ besonders hervorheben (Gefahrensymbol, Fettdruck, o.ä.)

4.2.1. Risiken

710 Pflegerisiken (z.B. Sturzrisiko, Dekubitusrisiko, Risiko der falschen Ernährung) werden jeweils in der zugehörigen fachlichen Sektion beschrieben. Manche Risiken passen zu mehreren fachlichen Sektionen, immer die (aus Sicht der dokumentierenden Person) beste Sektion SOLL gewählt werden. In den Vorgaben für die fachlichen Sektionen werden jeweils Beispiele für mögliche Risiken angegeben, diese sind nicht als normativ anzusehen.

715 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.2.2. Hilfsmittel und Ressourcen

720 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

⁴ In der Sektion „Hilfsmittel und Ressourcen“ werden Hilfsmittel nur beschrieben. Die Sektion bildet NICHT die (ärztliche) Verordnung ab.

4.3. Fachliche Sektionen

725 Dieses Kapitel behandelt die fachlichen Informationen, die seitens der Dokumentempfänger gewünscht werden. Jede fachliche Sektion kann bei Bedarf die Untersektionen „Risiken“ oder „Hilfsmittel und Ressourcen“ beinhalten (siehe Kapitel 4.2, „Allgemeine Sektionen für Risiken und Hilfsmittel“).

Den fachlichen Sektionen ist kein konkretes Pflegemodell oder Pflegeklassifikation hinterlegt. Das Mapping des gegebenenfalls jeweilig verwendeten Pflegemodells auf die fachlichen Sektionen obliegt der dokumentierenden Einrichtung.

730 4.3.1. Pflegediagnosen

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

735 4.3.2. Mobilität

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

740 4.3.3. Körperpflege und Kleiden

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

745 4.3.4. Ernährung

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

750 **4.3.5. Ausscheidung**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

755 **4.3.6. Hautzustand**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

760 **4.3.7. Atmung**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

765 **4.3.8. Schlaf**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

770 **4.3.9. Schmerz**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

775 **4.3.10. Orientierung und Bewusstseinslage**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

780 **4.3.11. Soziale Umstände und Verhalten**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

785 **4.3.12. Kommunikation**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

790 **4.3.13. Rollenwahrnehmung und Sinnfindung**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

795 **4.3.14. Vitalparameter**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

800 **4.3.15. Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

805 **4.3.16. Medikamentenverabreichung**

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

810 **4.3.17. Anmerkungen**

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

815 4.4. Administrative Sektionen

4.4.1. Pflege- und Betreuungsumfang

4.4.1.1. Überblick

	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.12.2.2
Parent Template ID	
Titel der Sektion	Pflege- und Betreuungsumfang
Erläuterung der möglichen Inhalte	Alle Informationen zur Beschreibung des Pflege- und Betreuungsumfangs. Berufsgruppe und zeitlicher Umfang (Wochentage und Stunden an denen die Person betreut wird), Informationen zur Pflegegeldstufe, Gebührenbefreiungen oder Sozialhilfe, ...
Codierung	ELGA: PUBUMF, „Pflege- und Betreuungsumfang“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]

4.4.1.2. Strukturbeispiel

820

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11. 12.2.2"/> <!-- ELGA EIS „Full support“ -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="PUBUMF" displayName="Pflege- und Betreuungsumfang"
        codeSystem="1.2.40.0.34.5.40" codeSystemName="ELGA_Sections"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Pflege- und Betreuungsumfang</title>

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

```

825

830

4.4.1.3. Spezifikation

835 4.4.1.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Informationen zum Pflege- und Betreuungsumfang

4.4.1.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.2.2

4.4.1.3.3. 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: PUBUMF
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Pflege- und Betreuungsumfang
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

4.4.1.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Pflege- und Betreuungsumfang

4.4.1.3.5. Textbereich der Sektion

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

840 **4.4.2. Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente**

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (gemäß Heimaufenthaltsgesetz bzw. Unterbringungsgesetz) sind in dieser Sektion mitzuteilen.

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.4.3. Beilagen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

850 **4.5. Einleitende- und abschließende Sektionen**

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

■ Briefftext

855 ■ Abschließende Bemerkungen

4.5.1. Briefftext

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

860

4.5.2. Abschließende Bemerkungen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

865

4.6. Maschinenlesbare Elemente

4.6.1. ELGA Pflegediagnosen-Entry

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

870

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.3] in jeweils der aktuellen Version.

875

5. Technische Konformitätsprüfung

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

6. Anhang

880 6.1. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen 33

6.2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden. 11

885 6.3. Referenzen

- [1] ELGA GmbH (2015) HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente. ELGA CDA Implementierungsleitfäden (2.06) [OID 1.2.40.0.34.7.1.6], www.elga.gv.at/CDA
- [2] ELGA GmbH (2015) HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Pflegerischer Entlassungsbrief. ELGA CDA Implementierungsleitfäden (2.06) [OID 1.2.40.0.34.7.3.6], www.elga.gv.at/CDA

6.4. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
Version 2.06		
2.06	10.09.2015	Buchstabendreher korrigiert für (richtig) POCD_MT000040
2.06	16.04.2015	Erste Version des Implementierungsleitfadens. Versionsnummer wird parallel zu den anderen ELGA CDA Implementierungsleitfäden gehalten.
2.06	12.10.2015	Neu organisiert: Dokumententeneninformation, Harmonisierung, Hinweise zur Nutzung des Leitfadens, Verbindlichkeit, Hinweis auf verwendete Grundlagen, Danksagung, Bedienungshinweise und Inhaltsverzeichnis
2.06	31.08.2015	1.1.1 Erweiterte Beschreibung des Leitfadens und Referenz auf Entlassungsbrief Pflege
2.06	31.08.2015	3.1.2.2. Präzisiert: auch „vorläufige“ Befunde müssen vidiert sein
2.06	30.08.2015	3.1.2.3. Formulierung verbessert: ...Status „vorläufig“ oder „abgeschlossen“

2.06	20.07.2015	3.2.2.2.1.1 Konformitäten für rechtlichen Unterzeichner / legalAuthenticator: Präzisiert auf [M]
2.06	29.09.2015	3.3.1.2 Strukturbeispiel: Namen des Elements <high> nachgetragen
2.06	21.07.2015	3.3.1.3.3. effectiveTime: Beschreibung der Verwendung des Null-Flavors sprachlich korrigiert
2.06	21.07.2015	3.6.1.3.4. effectiveTime: Wie in 3.3.1.3.3 ServiceEvent NullFlavor UNK zugelassen
2.06	21.07.2015	3.6.1.3.5. responsibleParty gleichgezogen mit Entlassungsbrief Ärztlich: [R2] mit Kardinalität 0..1, AssignedEntity entsprechend [M] und Kard 1..1
2.06	31.08.2015	3.6.1.3.6. Text „entlassende Organisation“ geändert auf „berichtende Organisation“
2.06	21.07.2015	4.3. und 4.6.1. Notation der OID des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief ohne geschwungene Klammer
2.06	31.08.2015	4.3.14 Vitalparameter: Verweis auf Entlassungsbrief Pflege statt auf Allgemeinen Leitfaden.
2.06	21.07.2015	4.4.1.3.3. Code der Sektion korrigiert in PUBUMF
Version 2.06.2 (Nebenversion)		
☞ ...betrifft Implementierung (erste Spalte)		
	07.11.2016	Einarbeiten des Feedbacks aus dem Ballot: Kleine Typos und Formatierung verbessert, Korrektur in der Liste der Teilnehmer der Arbeitsgruppe.
	01.08.2016	Kapitel Verbindlichkeit: Definition der Angabe verbindlicher Vorgaben.
	01.08.2016	Kapitel Harmonisierung: Arbeitszeitraum der Arbeitsgruppen hinzugefügt
	25.03.2016	Korrektur der Nummerierung der Positionen in Tabelle 4.1.3.3
	25.03.2016	4.1.2 Ergänzung der Definition für EIS Structured
	02.08.2016	3.3.1.1, 3.3.1.3.3, 3.6.1.3.4, 3.6.1.3.5, 4.1.2, 4.1.3.2, 4.2.1, Korrektur der Großschreibung bei normativen Vorgaben