



Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister auf der Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2





Implementierungsleitfaden




vorgelegt von:
HL7 Deutschland

Abstimmung

Version: 0.6.0
Datum: 21. August 2024
Status:  Abstimmung
Verfahren: STU
Realm:  Deutschland

Copyright © 2024: HL7 Deutschland

Kontributoren		
	AKTIN e.V. - Aktionsbündnis zur Verbesserung der Kommunikations- und Informationstechnologie in der Intensiv- und Notfallmedizin, c/o Uniklinik RWTH Aachen, Institut für Medizinische Informatik	Aachen
	Deutscher Interdisziplinärer Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	Berlin
	Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA)	Berlin
	HL7 Deutschland e. V.	Berlin, Köln

Abstimmungsdokument			
Version	Datum	Status	Realm
0.6.0	21.08.2024	 Entwurf	 Deutschland
		 noch kein download verfügbar	

0.1 Inhaltsverzeichnis

1 Dokumenteninformationen	9
1.1 Impressum	9
1.2 Ansprechpartner.....	9
1.3 Disclaimer	9
1.4 Autoren.....	9
1.5 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise	9
2 Einleitung	11
2.1 Rationale.....	11
2.2 Rückblick und Errungenschaften.....	11
2.2.1 Hintergrund der fachlichen und technischen Umsetzung.....	11
2.2.2 Heutige Implementierungen und Infrastrukturen	12
2.2.3 Weiterentwicklungen	13
2.2.4 Rationale für Clinical Document Architecture (CDA)	14
2.3 Ausblick.....	14
3 Implementierungsleitfaden Szenario "Notaufnahmeregister"	16
3.1 Registermeldung vs Episoden-Zusammenfassung.....	16
3.2 Leitfaden.....	16
3.3 Ergänzungen im jetzigen Leitfaden.....	17
4 Struktureller Aufbau	19
4.1 Verwendete Standards und Spezifikationen	24
4.2 Besondere Hinweise zur Modellierung.....	24
4.3 Übersicht CDA Header und Body.....	25
4.3.1 Header	25
4.3.2 Dokumenten-Level-Kodes für die Module	26
4.3.3 Body	26
4.4 Verwendung von Templates	32
5 CDA Document Level Templates	33
5.1 Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister	33
6 CDA Header Level Templates	48
6.1 CDA author	48
6.2 CDA confidentialityCode	50

6.3 CDA custodian.....	50
6.4 CDA effectiveTime	52
6.5 CDA id	52
6.6 CDA informationRecipient.....	53
6.7 CDA languageCode.....	55
6.8 CDA Organization Elements.....	56
6.9 CDA Person Elements.....	57
6.10 CDA realmCode	57
6.11 CDA setId and versionNumber	58
6.12 CDA title.....	58
6.13 CDA typeId	59
6.14 Dienstleistung/Behandlung	60
6.15 Hauptkostenträger	62
6.16 Patient recordTarget.....	64
6.17 Patientenkontakt	66
7 CDA Section Level Templates	69
7.1 Abschlussdiagnosen.....	69
7.2 Addendum Dokumentationsinformationen	70
7.3 Demografische Informationen	75
7.4 Diagnostik	77
7.5 Ersteinschätzung.....	82
7.6 Maßnahmen	83
7.7 Medikamentöse Therapie.....	85
7.8 Notfallanamnese	86
7.9 Reise-Anamnese	87
7.10 Transportmittel	91
7.11 Verlegungs-/Entlassungsinformationen	92
7.12 Vitalparameter/Scores	94
7.13 Wiedervorstellung.....	97
7.14 Zuweisung.....	99
8 CDA Entry Level Templates.....	102
8.1 Abschlussdiagnose	102
8.2 Abschlussdiagnosen Container	107

8.3 Alter des Patienten.....	110
8.4 Atemfrequenz.....	110
8.5 BGA angefordert.....	111
8.6 Blutdruck.....	113
8.7 Blutdruck diastolisch.....	114
8.8 Blutdruck systolisch.....	116
8.9 CT Abdomen durchgeführt.....	118
8.10 CT Extremitäten durchgeführt.....	119
8.11 CT HWS durchgeführt.....	120
8.12 CT Kopf durchgeführt.....	122
8.13 CT Thorax durchgeführt.....	123
8.14 CT-/MR-/DS-Angiographie.....	124
8.15 Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation.....	126
8.16 Direkter Arztkontakt.....	127
8.17 EKG angefordert.....	129
8.18 Emergency Severity Index.....	130
8.19 Erste Schmerzmessung.....	132
8.20 Ersteinschätzung.....	133
8.21 ESI-Triagefaktoren.....	136
8.22 Ganzkörper-CT durchgeführt.....	138
8.23 Geburtsjahr des Patienten.....	139
8.24 Glasgow Coma Scale.....	139
8.25 Herzfrequenz.....	145
8.26 Isolation.....	147
8.27 Isolation Indication.....	148
8.28 Kombination Typen Verlegung und Entlassung.....	150
8.29 Körperkerntemperatur.....	151
8.30 Laboruntersuchung angefordert.....	153
8.31 Manchester Triage System.....	154
8.32 Medikation.....	157
8.33 Medizinische Begleitung.....	160
8.34 Mikrobiologie angefordert.....	161
8.35 MRT durchgeführt.....	162

8.36 MTS-Indikatoren GELB	164
8.37 MTS-Indikatoren GRÜN	165
8.38 MTS-Indikatoren ORANGE.....	166
8.39 MTS-Indikatoren ROT	168
8.40 MTS-Präsentationsdiagramm.....	169
8.41 Name des EDIS	170
8.42 Niedrigste GCS-Summe	172
8.43 Problem Concern Act (Text/CEDIS).....	173
8.44 Problem Observation (Text/CEDIS)	175
8.45 Pulsfrequenz	179
8.46 Pulsoximetrische Sauerstoffsättigung.....	181
8.47 Röntgen-Becken durchgeführt	182
8.48 Röntgen-Thorax durchgeführt	184
8.49 Röntgen-Wirbelsäule durchgeführt.....	185
8.50 Röntgenthorax angefordert	186
8.51 Schmerz.....	188
8.52 Sonographie angefordert	190
8.53 Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation.....	191
8.54 Transportmethode	192
8.55 Unfall-Anamnese	194
8.56 Unfallart Traumaregister.....	197
8.57 Unfallursache/-kinetik	198
8.58 Ungeplante Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund innerhalb von 28 Tagen.....	199
8.59 UV Medication Information (simple).....	201
8.60 UV Subordinate Substance Administration.....	201
8.61 Verlegung	201
8.62 Version des EDIS.....	203
8.63 Wildcard Diagnostik.....	204
8.64 Wildcard Therapie	206
8.65 Zeit bis zum Export	208
8.66 Zeit seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund.....	209
8.67 Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme.....	211
8.68 Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt	212

8.69 Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung	214
8.70 Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten.....	215
8.71 Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten	217
8.72 Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung.....	218
8.73 Zeitpunkt Export aus EDIS	219
8.74 Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach.....	221
8.75 Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig	222
8.76 Zuweisung mit Zuweiser	223
9 Terminologien.....	227
9.1 Valuesets.....	227
9.1.1 Problems (SNOMED) (2024).....	227
9.1.2 Patientenbegleitung (2024)	228
9.1.3 Unfallmechanismus (SNOMED) (2024).....	229
9.1.4 Unfallkinetik (2024)	230
9.1.5 Unfallursache (SNOMED) (2024)	231
9.1.6 Typ Entlassung (2024)	233
9.1.7 Fahrzeug des Verunfallten (2024)	234
9.1.8 Alter in Kategorien (2024).....	236
9.1.9 MTS-Präsentationsdiagramm (2024)	238
9.1.10 Generic five level triage system (2024).....	240
9.1.11 Used Triage System (2024).....	241
9.1.12 MTS-Indikatoren ROT (2024).....	243
9.1.13 MTS-Indikatoren ORANGE (2024)	243
9.1.14 MTS-Indikatoren GELB (2024)	244
9.1.15 MTS-Indikatoren GRÜN (2024).....	245
9.1.16 Unfallart Traumaregister.....	246
9.1.17 KV-Fall.....	248
9.1.18 ESI Triage-Faktoren.....	249
9.1.19 Auslandsreise	250
9.1.20 ISO 3166 Part 1 Country Codes Alpha-2	251
9.1.21 Substanz-Einfluss	252
9.1.22 CT-/MR-/DS-Angiographie	253
9.1.23 Isolationsgrund (2024)	254

9.1.24	Transportmethode	255
9.1.25	Zuweiser	256
9.1.26	Typ Verlegung (2024).....	258
9.2	Codesysteme	259
9.2.1	Alter in Kategorien	259
9.2.2	MTS-Präsentationsdiagramm.....	261
9.2.3	MTS-Indikatoren	265
9.2.4	ESI-Triagefaktoren	278
9.2.5	SNOMED-CT Postkoordinierte Terme	279
10	Anhang (nicht normativ)	282
10.1	Lizenzen	282
10.1.1	HL7	282
10.1.2	Logical Observation Identifiers Names and Codes LOINC	282
10.1.3	SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®).....	282
11	Referenzen	283
11.1	Verweise	283
11.2	Abbildungsverzeichnis	283
11.3	Tabellenverzeichnis	283

1 Dokumenteninformationen

1.1 Impressum

Dieser Leitfaden ist im Rahmen des "AKTIN e.V. - Aktionsbündnis zur Verbesserung der Kommunikations- und Informationstechnologie in der Intensiv- und Notfallmedizin" (AKTIN, ^[1]) zusammengestellt und unterliegt dem Abstimmungsverfahren des Interoperabilitätsforums^[2] und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V. ^[3]

1.2 Ansprechpartner

- Dr. Kai U. Heitmann, HL7 Deutschland e.V., Heitmann Consulting and Services

1.3 Disclaimer

Disclaimer

- Der Inhalt dieses Dokumentes ist öffentlich. Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf der Normative Edition 2005 von HL7 Version 3 beruhen, für die © HL7 International gilt.
- Obwohl diese Publikation mit größter Sorgfalt erstellt wurde, kann HL7 Deutschland keinerlei Haftung für direkte oder indirekte Schäden übernehmen, die durch den Inhalt dieser Spezifikation entstehen könnten.

1.4 Autoren

- Dr. Kai U. Heitmann, HL7 Deutschland e.V., Heitmann Consulting and Services

1.5 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

Die Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche sind nicht beschränkt.

Der Inhalt dieser Spezifikation ist öffentlich.

Dieser Leitfaden basiert auf dem national adaptierten HL7-Standard der „Clinical Document Architecture (CDA)“.

Näheres ist unter <http://www.hl7.de> und <http://www.hl7.org> zu finden. Für alle veröffentlichten Dateien mit einem CDA-Bezug gilt ferner: Alle abgestimmten und veröffentlichten Spezifikationen wie Implementierungsleitfäden, Stylesheets und Beispieldateien sind frei verfügbar und unterliegen keinerlei Einschränkungen, da die Autoren auf alle Rechte, die sich aus der Urheberschaft der Dokumente ableiten lassen, verzichten.

Die im Anhang genannten Ausführung zu anderweitigen Lizenzen sind zu beachten.

Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten CDA-Schemas können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

Aus der Nutzung ergibt sich kein weiter gehender Anspruch gegenüber HL7 Deutschland oder den Autoren, zum Beispiel eine Haftung bei etwaigen Schäden, die aus dem Gebrauch der Spezifikationen bzw. der zur Verfügung gestellten Dateien entstehen.

2 Einleitung

2.1 Rationale

Über die Beteiligung von deutschen Krankenhäusern an der Notfallversorgung existierten lange Zeit keine bundesweiten Daten. Außer lokalen oder stichprobenhaften Datenerhebungen^[4] im Rahmen von einzelnen Umfragen oder Studien waren keine regelmäßigen und einrichtungsübergreifenden Datensammlungen in der klinischen Notfallmedizin vorhanden.

Ab 2013 wurde in dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung - BMBF geförderten Verbundforschungsprojekt "Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin in Deutschland durch den Aufbau eines Nationalen Notaufnahmeregisters", kurz AKTIN, die Grundlagen für ein nationales Notaufnahmeregister erarbeitet. Die Basis des Projektes war das von der Sektion Notaufnahmeprotokoll der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) entwickelte Protokoll für eine standardisierte, strukturierte Dokumentation in der Notaufnahme. Um für verschiedene Fragestellungen relevanten Daten zusammenführen zu können, wurde dezentrale IT-Infrastruktur aufgebaut. Bei dieser IT-Architektur bleiben die Daten in den einzelnen Kliniken und damit im Behandlungskontext. Erfolgt eine Anfrage für eine wissenschaftliche Fragestellung, so werden, unter Wahrung des Datenschutzes, nur die erforderlichen Daten zusammengeführt.

2.2 Rückblick und Errungenschaften

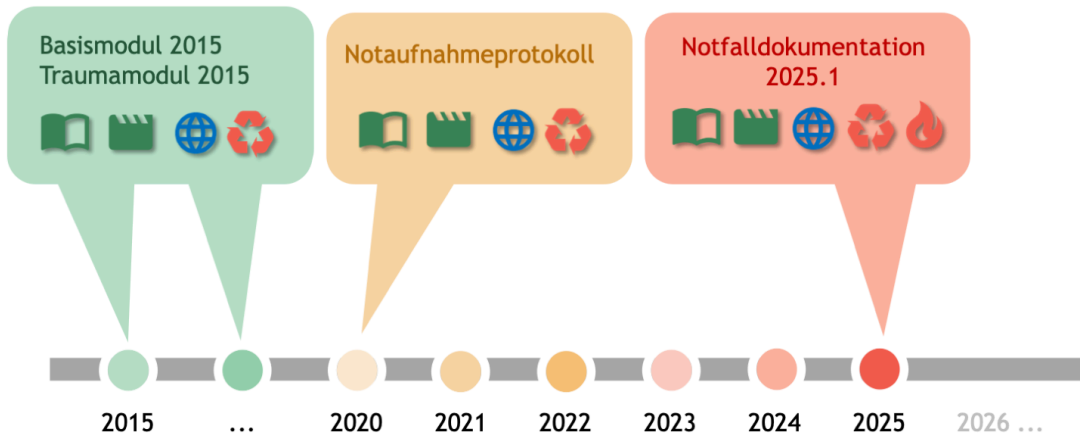
2.2.1 Hintergrund der fachlichen und technischen Umsetzung

Der Datensatz **Notaufnahme** mit seinen abgeleiteten Szenarios hat eine lange Geschichte. Als Papierbögen wurde der Kerndatensatz mit den Modulen Basis, Überwachung, Konsil und Trauma entworfen und 2010 durch das Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) konsentiert.

Im bereits erwähnten AKTIN-Projekt wurden ab 2013 *digitale Dokumentationsmodule* für das Nationale Notaufnahmeregister entwickelt.

Neben dem **Datensatz** für das Basismodul und das Traumamodul wurden auch **semantische Annotationen** vorgenommen. Die semantische Kodierung erfolgte mit LOINC, ICD10, OPS und proprietären Codes. Während der Laufzeit des Projekts konnte die Eignung von SNOMED CT mit einer "Forschungslizenz" evaluiert werden. Da bis zum Ende des Projekts aber noch keine Mitgliedschaft Deutschlands bei SNOMED International bestand, mussten die SNOMED CT Codes zunächst wieder „auf Eis“ gelegt und durch andere Codes ersetzt werden.

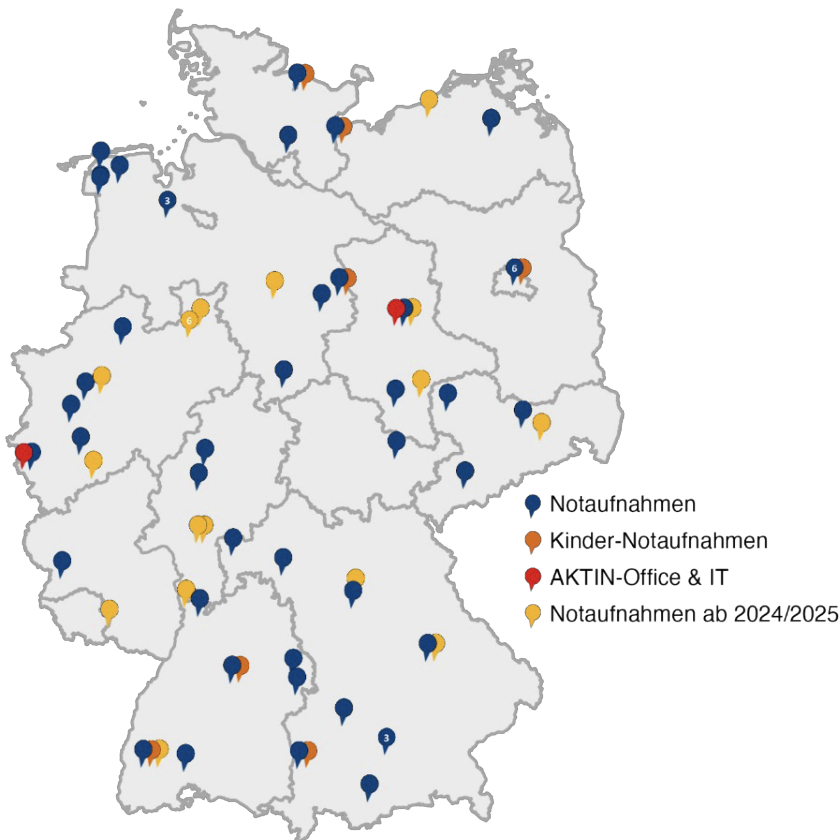
Seinerzeit wurden schließlich **Leitfäden auf der Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 (CDA)** definiert, abgestimmt und veröffentlicht. Der entwickelte HL7-CDA Implementierungsleitfaden für das Basismodul wurde in einem öffentlichen Abstimmungsverfahren im Interoperabilitätsforum positiv bewertet und erstmals im November 2015 veröffentlicht. Im Mai 2017 wurde auch das HL7-CDA des Traumamodul im Abstimmungsverfahren positiv bewertet und veröffentlicht.



[Abbildung 1] Bisherige Datensätze, Szenarien und Leitfäden (Basis der HL7 Clinical Document Architecture CDA)

2.2.2 Heutige Implementierungen und Infrastrukturen

Die Spezifikationen sind mittlerweile in etwa 60 universitären und nicht-universitären Notaufnahmen im gesamten Bundesgebiet implementiert. Im Rahmen des Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) AKTIN2.0 Vorhabens sind weitere Anbindungen von Notaufnahmen ab 2025 geplant, mit der die Zahl auf über 70 angebundene Notaufnahmen ansteigen soll.



[Abbildung 2] Übersicht über die an AKTIN angeschlossenen universitären und nicht-universitären Notaufnahmen im gesamten Bundesgebiet

Auszug aus "Betrieb einer AKTIN-Infrastruktur und des Notaufnahmeregisters" AKTIN@NUM

In der AKTIN-Infrastruktur werden Daten aus den jeweiligen Dokumentationssystemen über eine standardisierte Schnittstelle (HL7 CDA) kontinuierlich an ein lokales Data-Warehouse (DWH) übertragen. Im DWH gespeichert, stehen die Daten für die verschiedenen Anwendungen zur Verfügung und bleiben dabei primär im Verantwortungsbereich und unter der Kontrolle der jeweiligen Einrichtung. Anfragen zu spezifischen Forschungsfragen werden den DWHs über einen Broker zur Verfügung gestellt. Gibt die Einrichtung ihre Daten für eine spezifische Anfrage frei, werden diese in einem Aggregator gesammelt erfasst und im Trusted Research Environment aufgearbeitet.“

– aus AKTIN@NUM – Betrieb einer AKTIN-Infrastruktur und des Notaufnahmeregisters [5]

Die resultierenden Routinedaten dienen der Qualitätssicherung, Public Health Surveillance und Versorgungsforschung in der Akut- und Notfallmedizin, Echtzeitforschung mit dem AKTIN-Register, für Pandemieradar und Notaufnahmeberichte, um nur einige Aspekte zu nennen. Schließlich kann auch die Gesundheitspolitik Nutzen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung daraus ziehen.

Mittlerweile stellt AKTIN@NUM eine Infrastruktur für Echtzeitforschung und Überwachung im Gesundheitswesen dar, speziell in der Notfall- und Akutmedizin. Die Entwicklung und Pflege von Dokumentations- und Interoperabilitätsstandards im Bereich der Akut- und Notfallmedizin sowie eine technische und organisatorische Plattform auf Basis dieser Standards wird weiter vorangetrieben.

Weitere Informationen zur Forschungsinfrastruktur AKTIN@NUM, zur Umsetzung und dem Projekt-Setup sowie den resultierenden Mehrwerten finden sich auf den Seiten des Netzwerks Universitätsmedizin^[6].

Näheres findet sich auch auf den Webseiten des AKTIN e. V., insbesondere die bisherige Umsetzung und der bei Sektion Notfalldokumentation der DIVI.

2.2.3 Weiterentwicklungen

Die Sektion Notfalldokumentation der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) hat in vergangenen Jahren den zugrundeliegende Datensatz konsolidiert und mit dem Datensatz für Notaufnahme-Dokumentationssysteme Stand November 2019 eine weitere Version als **Notaufnahmeprotokoll V2020** veröffentlicht, die weitere Aspekte der Notfallversorgung definitorisch aufgenommen hat.

Die neue **Notfalldokumentation 2025** der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e.V. und des Aktionsbündnis Informations- und Kommunikations-Technologie in Intensiv- und Notfallmedizin (AKTIN) e. V. schließt nun neben der bisher betrachteten Notfallaufnahme inkl. Weiterbehandlung bzw. Verbleib der Patientinnen und Patienten auch den präklinischen Bereich mit ein und umschreibt damit einen umfassenden Datensatz für Notfallbehandlungen.

Als ersten wichtigen Schritt, die Notfalldokumentation 2025 in der Fläche zum Einsatz zu bringen, ist die Bereitstellung der Interoperabilitätsstandards für Datenformate mit den zugehörigen Terminologien für das **Szenario Notaufnahmeregister**.

2.2.4 Rationale für Clinical Document Architecture (CDA)

Im europäischen Kontext gibt es noch erheblichen Implementierungen und Investitionen in Lösungen auf der Basis der Clinical Document Architecture CDA. So fußt die österreichische Gesundheitsakte ELGA auf CDA. Im Allgemeinen wird jedoch die nächste Generation der HL7 Standards anvisiert und Interoperabilitätslösungen etabliert, die auf FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) aufbauen (vgl. [7]).

Zugleich werden immer mehr europäische Ländern Mitglied bei SNOMED International und der Einführung von SNOMED CT als Terminologiesystem steht nicht mehr im Wege. Auch Deutschland ist seit Januar 2021 Mitglied^[8] und kann SNOMED CT für Interoperabilitätslösungen nutzen.

Die bisherigen Erfolge bei der flächendeckenden Implementierung der digitalen Dokumentation auf Basis von CDA und Umsetzung in der Infrastruktur legen nahe, dass für den nächsten Schritt

- die Errungenschaften der weitergeführten fachinhaltlichen Modellierung in Bezug auf den Datensatz und die Szenarien, insbesondere das Notaufnahmeregister
- die bisherigen Implementierungen und vom Team aus Projektmitwirkenden und Herstellern gesammelten Erfahrungen

zunächst eine natürliche **Fortschreibung der bestehenden CDA-Implementierungen** für den vereinfachten Übergang zur ergänzten Spezifikation bereitgestellt wird. Damit soll vor allem den Herstellern, die bereits AKTIN-Informationen zur Verfügung stellen, ein möglichst rascher Übergang der Implementierungen auf den neuen Stand ermöglichen.

Das hier vorliegende Update des Implementierungsleitfadens der Spezifikation **Notaufnahmeregister 2025 CDA** auf der Basis der Clinical Document Architecture (CDA) dient demnach zur technischen Umsetzung mit potenziell geringem Aufwand.

2.3 Ausblick

Zugleich wird eine korrespondierende Sammlung von **FHIR-Profilen** für das **Notaufnahmeregister 2025 FHIR** erstellt, sukzessive in Leitfäden überführt und in Kommentierungsverfahren diskutiert. Die **Terminologien** sind hierbei die gleichen, wie für den CDA-Leitfaden. Deshalb werden die zurzeit noch im CDA-Leitfaden veröffentlichten Terminologien in einen **eigenständigen Leitfaden** überführt und selbständig fortgeschrieben und konsentiert.

Dabei spielt nicht nur das **Notaufnahmeregister** allein eine Rolle, sondern weitere moderne niederschwellige Lösungen aus dem FHIR-Repertoire, um Prinzipien zur Ausrüstung auch anderer Register zur Notfalldokumentation zu etablieren, wie zum Beispiel **FHIR Questionnaires** als Szenario-basierten, summarischen, spezifischen und agilen Ansatz für Registermeldungen (siehe auch folgendes Kapitel "Implementierungsleitfaden Szenario Notaufnahmeregister").

Der Übergang zu FHIR markiert auch die Einführung des Konzepts der **AKTIN Akte „Notfalldokumentation“**. Dabei werden „bekannte“ Bausteine, die derzeit in weiter in Zukunft in den Systemen etabliert werden (z. B. Module zur Datenübermittlung nach § 373 SGB V –Informationssysteme im Krankenhaus) um die AKTIN-spezifischen Bausteine der Notfall- und Intensivmedizin wie Ersteinschätzung, Notfalleanamnese etc.



[Abbildung 3] Übersicht über die AKTIN Akte „Notfalldokumentation“

3 Implementierungsleitfaden Szenario "Notaufnahmeregister"

3.1 Registermeldung vs Episoden-Zusammenfassung

An sich liegt es auf der Hand, dass es sich bei diesem Leitfaden um die Spezifikation einer *Registermeldung* geht.

Klassische Registermeldungen sind in ihren Eigenschaften summarisch, spezifisch und agil und sollen als Ziele verfolgen, Versorgungsnähe, Vollständigkeit und Qualität abzudecken. Sie

- stellen eine Zusammenfassung von komplexen Prozessen und Daten aus der Versorgung dar (Anamnese, Diagnostik, Maßnahmen, Medikation) dar,
- erheben spezifische Fragen und erwarten fokussierten Antworten (Antibiose gegeben?

Rö-Thorax gemacht? Pathologisch? War Patient in den letzten 30 Tagen im Ausland?)

- fordern die Notwendigkeit, ggf. schnell mit neuen Daten in der Meldung zu reagieren (Symptom „Geschmacksverlust“ beobachtet?).

Weitere an die Notfalldokumentation angeschlossene Register wie beispielsweise das Traumaregister sind vom Character her diese eben beschriebenen Registermeldungen. An anderer Stelle werden wir ausführlicher auf Registermeldungen und deren technische Umsetzung, in der Regel durch summarische, spezifische und agile Fragebögen (Questionnaires) eingehen.

Tatsächlich kommt im Fall des hier fokussierten Szenarios "Notaufnahmeregister" wegen des bereits erwähnten Konzepts, dass die Informationen so wie in der Versorgung entstanden in einem lokalen Data Warehouse (DWH) abgespeichert und zu gegebener Zeit lokal ausgewertet werden, eher einer **Zusammenfassung einer Versorgungsgepisode** gleich, wie beispielsweise eine *Arztbrief* oder ein *Entlassbrief*. Daher wurde und wird die CDA-Fassung als **Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister** bezeichnet.

3.2 Leitfaden

Bereits Anfang des Jahres 2024 wurde ein Kommentierungsverfahren zum **Szenario Notaufnahmeregister** mit den erweiterten Datensatzdefinitionen durchgeführt, welches vor allem von den fachlich-inhaltlichen Expertinnen und Experten begleitet wurde.

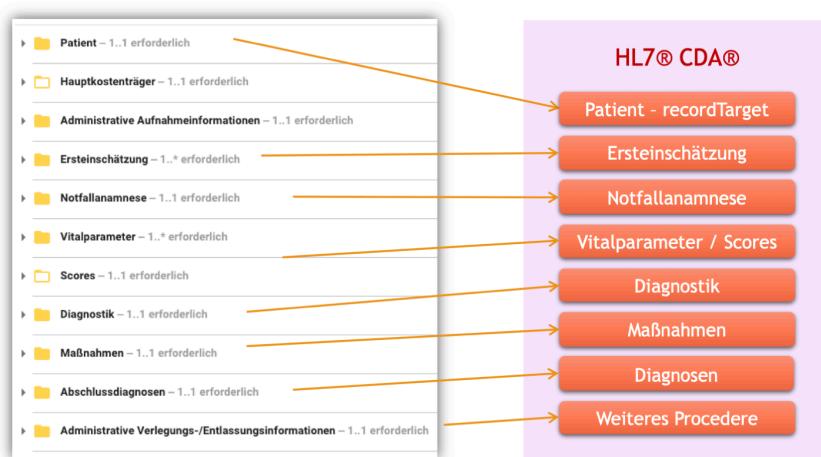
Mit diesem Leitfaden liegt nun die **technische Umsetzung mit Datenformaten und Terminologien** vor. Das Verfahren beinhaltet folgende Sammlungen von Artefakten:

- das Update des Implementierungsleitfadens der Spezifikation für das Notaufnahmeregister 2025 CDA **Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister** auf der Basis der Clinical Document Architecture (CDA) als natürliche Fortschreibung der bestehenden CDA-Implementierungen für den vereinfachten Übergang zur ergänzten Spezifikation,
- die zugehörigen Updates zu den zu verwendeten **Terminologien** (Value Sets, Code Systeme) zum Einsatz für Implementierungen des Notaufnahmeregisters 2025.

Etwa zeitgleich wird eine Sammlung der Fast Healthcare Interoperability Resources **FHIR-Profile** für das Notaufnahmeregister zur Kommentierung bereitgestellt. Diese Profile sollen – nach Einbindung in den FHIR Implementierungsleitfaden – für neue Implementierungen genutzt werden und stellen die Migration in die FHIR-Welt dar. Die Terminologien sind hierbei die gleichen, wie für den CDA-Leitfaden.

3.3 Ergänzungen im jetzigen Leitfaden

Bei der Umsetzung des Implementierungsleitfadens der Spezifikation Notaufnahmeregister 2025 CDA auf der Basis der Clinical Document Architecture (CDA) wurden entsprechend den vorangegangene Ausführungen Anleihen beim Leitfaden für das Basismodul 2017 gemacht. Grundsätzlich ist das CDA-Dokument im Header-Teil überwiegend gleichgeblieben. Der Body-Teil besteht aus in etwa den gleichen Sektionen, allerdings ausgerichtet auf die Änderungen versehenen mit Neuerungen und Ergänzungen.

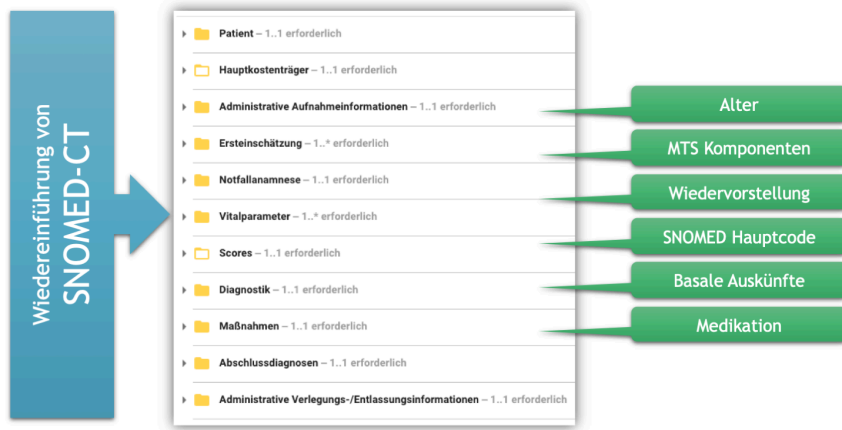


[Abbildung 4] Umsetzung des Szenarios zum Leitfaden auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture CDA

Wichtigste Themen für die Hinzunahme neuer Bausteine bzw. Teilaspekte sind

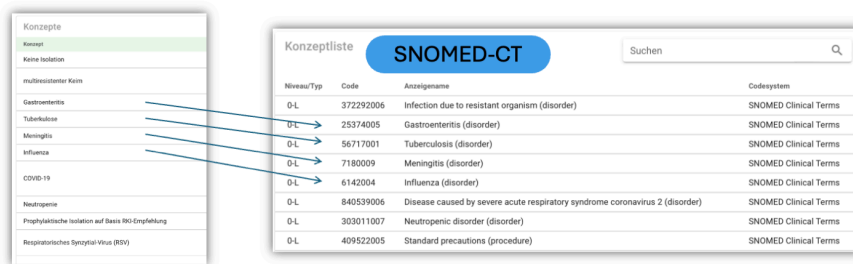
- abgeleitete Informationen zum Alter des Patienten bei Versorgungsbeginn
- Informationen zur ungeplanten Wiedervorstellung zum selben Grund im Rahmen der Notfallanamnese
- die generische allgemeingültige Triage-Information
- das Präsentationendiagramm für das Manchester-Triage-System MTS
- Indikatoren für Manchester-Triage-System MTS und Emergency Severity Index ESI
- Medikation als Maßnahmen.

Einfluss auf die gesamte Spezifikation hat die (Wieder-) Einführung von SNOMED-CT (siehe Abschnitt „Hintergrund der fachlichen und technischen Umsetzung“) als grundsätzliche Terminologie im Fokus. Daraus resultieren neue Value Sets für Auswahllisten und neue semantische Annotationen von Konzepten.



[Abbildung 5] Hinzunahme neuer Bausteine bzw. Teilaspekte

Soweit möglich sind die Auswahllisten der einzelnen Konzepte mit den SNOMED-Termen verbunden. So lässt sich einerseits die Darstellung für die Nutzerinnen und Nutzer konstruieren und andererseits sind die Zuordnungen deutlich.



[Abbildung 6] Die neue Spezifikation für die Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister beinhaltet die (Wieder-) Einführung von SNOMED-CT

4 Struktureller Aufbau

Die *Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister* ist als CDA-Dokument abgebildet.

Der Datensatz der **Notfalldokumentation** ist in Entwicklung und ist in der Kollaborationsumgebung ART-DECOR (<http://art-decor.org/ad/#/aktin-/datasets/dataset/2.16.840.1.113883.2.6.60.3.1.9/2023-11-20T00:00:00>) einsehbar.

Im folgenden ist für das abgeleitete, fachinhaltlich fokussierte **Szenario Notaufnahmeregister** eine zusammenfassende Übersicht gegeben.

Patient 1...1 R	10002
Geburtsdatum 1...1 R	59
Geschlecht 1...1 R	65
Anschrift 1...1 R	20119
Postleitzahl 1...1 R	20123
Abgeleitete Daten zur Weitergabe 1...1 R	21734
Postleitzahl dreistellig 1...1 R	21745
Alter in Jahren 1...1 R	21727
Alter in Monaten 1...1 R	29509
Alter in Tagen 1...1 R	29616
Alter in NoKeda-Kategorien 1...1 R	21735
Geburtsjahr 1...1 R	22063
Hauptkostenträger 1...1 R	20096
Kostenträger 1...1 R	21578
Name 1...1 R	21579
Identifikation 1...1 R	21580
KV-Fall 1...1 R	21587
Administrative Aufnahmeinformationen 1...1 R	20099
Einrichtung 1...1 R	20678
BSNR 1...1 R	20679
Institutionskennzeichen 1...1 R	20680
Aufnahmezeitpunkt 1...1 R	58
Zuweisung zur Notaufnahme 1...1 R	10017
Zuweisung 1...1 R	

	22
Transport 1...1 R	
Transportmittel 1...1 R	10005
Medizinische Begleitung 1...1 R	20139
	20140
Wiedervorstellung 1...1 R	
Ungeplante Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund innerhalb von 28 Tagen 1...1 R	21732
Zeit seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund 1...1 R	21731
	21733
Ersteinschätzung 1...* R	
Direkter Arztkontakt 1...1 R	10029
Parameter der Ersteinschätzung 0...1 C	21559
Ergebnis der Ersteinschätzung 1...1 R	29249
Zeitpunkt der Ersteinschätzung 1...1 R	21746
verwendetes Ersteinschätzungssystem 1...1 R	770
Version Ersteinschätzungssystem 1...1 R	804
Manchester Triage System 0...1 C	21560
MTS-Präsentationsdiagramm 1...* R	21715
MTS-Indikator 1...1 R	21074
MTS-Indikatoren ROT 1...* R	22156
MTS-Indikatoren ORANGE 1...* R	21047
MTS-Indikatoren GELB 1...* R	21048
MTS-Indikatoren GRÜN 1...* R	21049
ESI-Triage 0...1 C	21050
	21073
Notfallanamnese 1...1 R	
Beschwerden bei Vorstellung 1...1 R	10030
Beschwerden bei Vorstellung (CEDIS) 1...1 R	10034
Ereigniseintritt 1...1 R	805
Zeitpunkt erster Arztkontakt 1...1 R	20101
Unfall-Anamnese 1...1 R	37
Unfallursache 1...1 R	20154
Fahrzeug des Verunfallten 1...1 R	20156
Unfallkinetik 1...1 R	20278

Unfallart TraumaRegister 1...1 R	20280
Reise-Anamnese 1...1 R	21748
Auslandsreise innerhalb der letzten 12 Monate 1...1 R	21545
Besuchte Länder 0...1 C	21546
Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? 1...1 R	21547
Vitalparameter 1...* R	20365
Zeitpunkt 1...1 R	10006
Atemfrequenz 0...1 R	20366
Pulsoximetrische Sauerstoffsättigung 0...1 R	9
Blutdruck 0...1 R	10
Systolischer Blutdruck 1...1 R	20141
Diastolischer Blutdruck 0...1 R	11
Herzfrequenz 0...1 R	20143
Puls 0...1 R	12
Pulsfrequenz 1...1 R	20146
Körperkerntemperatur 0...1 R	20282
Körperkerntemperatur 1...1 R	20
Scores 1...1 R	20050
Glasgow Coma Scale (GCS) 1...* R	20207
GCS Summe 0...* R	10007
Abgeleitete Scorewerte zur Übermittlung 1...1 R	17
Niedrigste GCS-Summe 1...1 R	21750
Erste Schmerzmessung 1...1 R	21751
Diagnostik 1...1 R	21761
Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe 1...1 R	10011
Laboruntersuchung angefordert 1...1 R	21762
Mikrobiologie angefordert 1...1 R	21763
BGA angefordert 1...1 R	21764
EKG angefordert 1...1 R	29264
Sonographie angefordert 1...1 R	29265

Röntgenthorax angefordert 1...1 MM	29266
Röntgen-Thorax durchgeführt 1...1 R	29267
Röntgen-Becken durchgeführt 1...1 R	21964
Röntgen-Wirbelsäule durchgeführt 1...1 R	21966
Ganzkörper-CT durchgeführt 1...1 R	21970
CT Kopf durchgeführt 1...1 R	21972
CT HWS durchgeführt 1...1 R	21974
CT Thorax durchgeführt 1...1 R	21976
CT Abdomen durchgeführt 1...1 R	21978
CT Extremitäten durchgeführt 1...1 R	21980
MRT durchgeführt 1...1 R	21982
CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie 1...1 R	22056
Wildcard: Diagnostik 0...* R	29601
Klinisch relevante Zeitangaben 0...1 R	29608
Zeitpunkt 0...1 R	29603
Zeitraum 0...1 R	29609
Code 1...1 R	29604
Wert 1...1 R	29605
Definitiver Link 1...1 R	29606
Maßnahmen 1...1 R	22159
Medikamentöse Therapie 0...1 R	20668
Medikation 0...* R	30086
(An anderer Stelle im Detail definiert, hier nur referenziert)	
Isolation 1...1 R	10004
Isolation 1...1 R	7
Isolation Begründung 1...1 R	8
Wildcard: Therapie 0...* R	29610
Klinisch relevante Zeitangaben 0...1 R	29613
Zeitpunkt 0...1 R	29614
Zeitraum 0...1 R	29615
Code 1...1 R	

Definitiver Link 1...1 R	29612
Abschlussdiagnosen 1...1 R	29611
Abschlussdiagnose 1...* R	10018
Freitext Abschlussdiagnose 1...1 R	10012
ICD-10 1...1 R	42
ICD-10 Sekundärdiagnose 0...* R	44
Zusatzkennzeichen 0...1 R	29508
Führende Abschlussdiagnose? / Sequenznummer 1...1 R	20024
Administrative Verlegungs-/Entlassungsinformationen 1...1 R	20023
Typ Verlegung 1...1 R	21607
Typ Entlassung 1...1 R	20021
Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung 1...1 R	20022
Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig 1...1 R	20237
Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach 1...1 R	20814
Aufnehmende Fachabteilung § 301 1...1 R	882
Abgeleitete Daten zur Weitergabe 1...1 R	29263
Kombination Typen Verlegung und Entlassung 1...1 R	21892
Dokumentationsinformationen 1...1 R	21760
Beginn patientenbezogene Dokumentation 1...1 R	21743
Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation 1...1 R	21752
Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation 1...1 R	21753
Berechnete Zeitintervalle 1...1 R	21754
Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme 1...1 R	21755
Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung 1...1 R	29262
Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt 1...1 R	21756
Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten 1...1 R	21757
Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten 1...1 R	21758
Zeit bis zum Export 1...1 R	21759
Datenbereitstellung 1...1 R	21742
Name des EDIS 1...1 R	21739

Version des EDIS 1...1 R	21738
Zeitpunkt Export aus EDIS 1...1 R	21740
	21741

[Tabelle 1] Kurzbericht über das Szenario Notaufnahmeregister 2024

4.1 Verwendete Standards und Spezifikationen

In der vorliegenden Spezifikation ist die Clinical Document Architecture Release 2 (CDA R2), auch ISO/HL7 27932:2009 die Grundlage.

Des Weiteren sind Templates und Value Sets abgeleitet oder übernommen aus folgenden internationalen bzw. nationalen Standards:

- HL7 International: Consolidated CDA Templates for Clinical Notes (C-CDA)
- HL7 Deutschland: eArztbrief und eArztbrief Plus
- IHE: Patient Care Coordination Technical Framework (PCC)

Die genauen Referenzen in diese Standards sind bei den Templates unter Beziehungen/Relationships angegeben.

Folgende Spezifikationen wurden inspiziert und haben den Leitfaden inspiriert:

- IHE Eye Care Technical Framework Supplement C-CDA Based General Eye Evaluation 10 (GEE)
- HL7 Implementation Guide for CDA® Release 2 – Level 3: Emergency Medical Services; Patient Care Report, Release 1 – US Realm
- CDA-CH-EDES - Implementierungsleitfaden Notfallaustrittsbericht, basierend auf CDA-CH-II resp. eCH-0121 und IHE EDPN resp. CTNN 10.
- Representation of clinical findings with SNOMED CT and HL7 Version 3, White Paper by David Markwell for discussion by SNOMED International Standards Board and Concept Model Working Group and HL7 Modeling and Methodology TC, Vocabulary TC and TermInfo Project
- Using SNOMED CT in HL7 Version 3; Implementation Guide, Release 1.5

4.2 Besondere Hinweise zur Modellierung

Es wird auf die Erläuterungen andernorts zu den Themen

- Kardinalität, Konformität [1] (<http://wiki.hl7.de/index.php?title=v3dtr1:Kardinalitäten>)
- NullFlavor [2] (<http://wiki.hl7.de/index.php?title=v3dtr1:NullFlavor>)

hingewiesen.

Besonderes Augenmerk sei auch gerichtet auf die Negation von Sachverhalten und der Umgang mit der Situation, dass Angaben nicht bekannt sind. In HL7 v3 / CDA werden Aktivitäten (also zum Beispiel auch Beobachtungen) negiert, in dem man das Attribut `negationInd` verwendet.

Als Beispiel sei hier "keine Allergie/Unverträglichkeit" angeführt, die wie folgt ausgedrückt wird:

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
  <code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="CV" code="OINT" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
    displayName="adverse reaction upon exposure to an agent"/>
</observation>
```

In Bezug auf die Diagnosen ist die Möglichkeit gegeben, um die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit mitzuführen, verpflichtende Angabe im Rahmen der Abrechnung nach § 295 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Danach ist im ambulanten Bereich kein ICD-Kode ohne Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit in den Abrechnungsdaten nach § 295 SGB V zu übermitteln (vgl. [9], [10]).

Die Angabe der Diagnosesicherheit wird mit einem der nachgenannten Zusatzkennzeichen angedeutet:

- V für eine Verdachtsdiagnose
- G für eine gesicherte Diagnose
- A für eine ausgeschlossene Diagnose
- Z für einen (symptomlosen) Zustand nach der betreffenden Diagnose

4.3 Übersicht CDA Header und Body

Eine Übersicht der Templates und Terminologien ist im weiteren Verlauf dieses Leitfadens zu finden. Im folgenden ist eine Kurzübersicht gelistet.

4.3.1 Header

Im Header sind die üblichen und geforderten Angaben

- zum Dokument selbst mit Identifikation, Version, Sprache des Dokuments, Dokumenten-Level-Kodes (siehe unten) etc.
- dem Patienten
- dem Ersteller (Autor)
- der Organisation die das Dokument verwaltet
- die Dienstleistung/Behandlung
- der Patientenkontakt sowie
- mögliche Informationen zum beabsichtigten Empfänger.

Anmerkung: die Dienstleistung/Behandlung (hier also: Notfallbehandlung etc.) wird im Kode des ServiceEvents angegeben als SNOMED 182813001 Emergency treatment (procedure).

4.3.2 Dokumenten-Level-Kodes für die Module

Ein Dokument "Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister" ist durch einen entsprechenden LOINC-Kode in ClinicalDocument.code gekennzeichnet. Der Kode hierfür ist LOINC 97663-9 = Emergency medicine Emergency department Discharge summary.

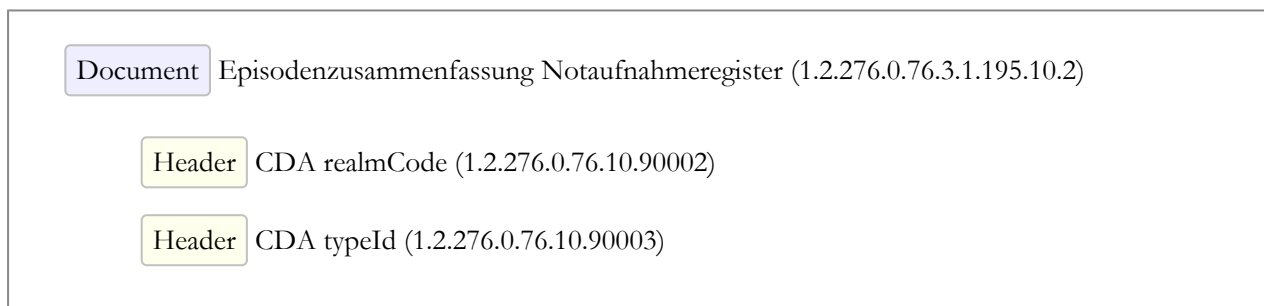
4.3.3 Body

Der Body besteht aus einer Reihe von Sections, in denen der Text wiedergegeben wird. In der Regel sind die Sections um die maschinenlesbaren Entries ergänzt.

Section	Template-ID
Demografische Informationen	1.2.276.0.76.3.1.195.10.7
Zuweisung	1.2.276.0.76.10.3046
Transportmittel	1.2.276.0.76.3.1.195.10.10
Wiedervorstellung	1.2.276.0.76.3.1.195.10.13
Ersteinschätzung	1.2.276.0.76.3.1.195.10.16
Notfallanamnese	1.2.276.0.76.3.1.195.10.27
Vitalparameter und Scores	1.2.276.0.76.3.1.195.10.33
Diagnostik	1.2.276.0.76.3.1.195.10.62
Maßnahmen	1.2.276.0.76.3.1.195.10.63
Medikamentöse Therapie	1.2.276.0.76.3.1.195.10.64
Abschlussdiagnosen	1.2.276.0.76.3.1.195.10.68
Verlegungs-/Entlassungsinformationen	1.2.276.0.76.3.1.195.10.71
Addendum Dokumentationsinformationen	1.2.276.0.76.3.1.195.10.73

[Tabelle 2] Übersicht über die CDA-Sections

Die folgende hierarchische Zusammenstellung gibt eine Übersicht über Header und Body.



- Header CDA id (1.2.276.0.76.10.90004)
- Header CDA title (1.2.276.0.76.10.90005)
- Header CDA effectiveTime (1.2.276.0.76.10.90006)
- Header CDA confidentialityCode (1.2.276.0.76.10.90007)
- Header CDA languageCode (1.2.276.0.76.10.90008)
- Header CDA setId and versionNumber (1.2.276.0.76.10.90009)
- Header Patient recordTarget (1.2.276.0.76.3.1.195.10.3)
- Header CDA author (1.2.276.0.76.10.2033)
 - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
 - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA custodian (1.2.276.0.76.10.2034)
 - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA informationRecipient (1.2.276.0.76.10.2005)
 - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
 - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header Hauptkostenträger (1.2.276.0.76.3.1.195.10.4)
- Header Dienstleistung/Behandlung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.5)
- Header Patientenkontakt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.6)
- Section Demografische Informationen (1.2.276.0.76.3.1.195.10.7)
 - Entry Alter des Patienten (1.2.276.0.76.3.1.195.10.8)
 - Entry Geburtsjahr des Patienten (1.2.276.0.76.3.1.195.10.9)

Section Zuweisung (1.2.276.0.76.10.3046)

Entry Zuweisung mit Zuweiser (1.2.276.0.76.10.4038)

Section Transportmittel (1.2.276.0.76.3.1.195.10.10)

Entry Transportmethode (1.2.276.0.76.3.1.195.10.11)

Entry Medizinische Begleitung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.12)

Section Wiedervorstellung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.13)

Entry Ungeplante Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund innerhalb von 28 Tagen
(1.2.276.0.76.3.1.195.10.14)

Entry Zeit seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund
(1.2.276.0.76.3.1.195.10.15)

Section Ersteinschätzung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.16)

Entry Direkter Arztkontakt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.17)

Entry Ersteinschätzung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.18)

Entry Manchester Triage System (1.2.276.0.76.3.1.195.10.19)

Entry MTS-Präsentationsdiagramm (1.2.276.0.76.3.1.195.10.21)

Entry MTS-Indikatoren ROT (1.2.276.0.76.3.1.195.10.22)

Entry MTS-Indikatoren ORANGE (1.2.276.0.76.3.1.195.10.23)

Entry MTS-Indikatoren GELB (1.2.276.0.76.3.1.195.10.24)

Entry MTS-Indikatoren GRÜN (1.2.276.0.76.3.1.195.10.25)

Entry Emergency Severity Index (1.2.276.0.76.3.1.195.10.20)

Entry ESI-Triagefaktoren (1.2.276.0.76.3.1.195.10.26)

Section Notfallanamnese (1.2.276.0.76.3.1.195.10.27)

Entry Problem Concern Act (Text/CEDIS) (1.2.276.0.76.10.4039)

Entry Problem Observation (Text/CEDIS) (1.2.276.0.76.10.4040)

Entry Unfall-Anamnese (1.2.276.0.76.3.1.195.10.28)

Entry Unfallursache/-kinetik (1.2.276.0.76.3.1.195.10.29)

Entry Unfallart Traumaregister (1.2.276.0.76.3.1.195.10.30)

Section Reise-Anamnese (1.2.276.0.76.3.1.195.10.31)

Section Vitalparameter/Scores (1.2.276.0.76.3.1.195.10.33)

Entry Atemfrequenz (1.2.276.0.76.3.1.195.10.34)

Entry Pulsoximetrische Sauerstoffsättigung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.35)

Entry Blutdruck (1.2.276.0.76.3.1.195.10.36)

Entry Blutdruck systolisch (1.2.276.0.76.3.1.195.10.37)

Entry Blutdruck diastolisch (1.2.276.0.76.3.1.195.10.38)

Entry Herzfrequenz (1.2.276.0.76.3.1.195.10.39)

Entry Pulsfrequenz (1.2.276.0.76.3.1.195.10.40)

Entry Körperkerntemperatur (1.2.276.0.76.3.1.195.10.41)

Entry Glasgow Coma Scale (1.2.276.0.76.3.1.195.10.42)

Entry Schmerz (1.2.276.0.76.3.1.195.10.43)

Entry Niedrigste GCS-Summe (1.2.276.0.76.3.1.195.10.44)

Entry Erste Schmerzmessung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.45)

Section Diagnostik (1.2.276.0.76.3.1.195.10.62)

Entry Laboruntersuchung angefordert (1.2.276.0.76.3.1.195.10.46)

Entry Mikrobiologie angefordert (1.2.276.0.76.3.1.195.10.47)

Entry BGA angefordert (1.2.276.0.76.3.1.195.10.48)

Entry EKG angefordert (1.2.276.0.76.3.1.195.10.49)

Entry Sonographie angefordert (1.2.276.0.76.3.1.195.10.50)

Entry Röntgenthorax angefordert (1.2.276.0.76.3.1.195.10.51)

Entry Röntgen-Thorax durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.52)

Entry Röntgen-Becken durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.53)

Entry Röntgen-Wirbelsäule durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.54)

Entry Ganzkörper-CT durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.55)

Entry CT Kopf durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.56)

Entry CT HWS durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.57)

Entry CT Thorax durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.58)

Entry CT Abdomen durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.59)

Entry CT Extremitäten durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.60)

Entry MRT durchgeführt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.61)

Entry CT-/MR-/DS-Angiographie (1.2.276.0.76.3.1.195.10.91)

Entry Wildcard Diagnostik (1.2.276.0.76.3.1.195.10.89)

Section Maßnahmen (1.2.276.0.76.3.1.195.10.63)

Entry Isolation (1.2.276.0.76.3.1.195.10.65)

Entry Isolation Indication (1.2.276.0.76.3.1.195.10.66)

Entry Wildcard Therapie (1.2.276.0.76.3.1.195.10.90)

Section Medikamentöse Therapie (1.2.276.0.76.3.1.195.10.64)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.3.1.195.10.67)

Entry UV Medication Information (simple) (2.16.840.1.113883.10.21.4.10)

* CDA Organization (2.16.840.1.113883.10.12.151)

Entry UV Subordinate Substance Administration (2.16.840.1.113883.10.21.4.6)

Section Abschlussdiagnosen (1.2.276.0.76.3.1.195.10.68)

Entry Abschlussdiagnosen Container (1.2.276.0.76.3.1.195.10.69)

Entry Abschlussdiagnose (1.2.276.0.76.3.1.195.10.70)

Section Verlegungs-/Entlassungsinformationen (1.2.276.0.76.3.1.195.10.71)

Entry Verlegung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.72)

Section Addendum Dokumentationsinformationen (1.2.276.0.76.3.1.195.10.73)

Entry Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.75)

Entry Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig (1.2.276.0.76.3.1.195.10.76)

Entry Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach (1.2.276.0.76.3.1.195.10.77)

Entry Kombination Typen Verlegung und Entlassung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.74)

Entry Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation (1.2.276.0.76.3.1.195.10.78)

Entry Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation (1.2.276.0.76.3.1.195.10.79)

Entry Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme (1.2.276.0.76.3.1.195.10.80)

Entry Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung (1.2.276.0.76.3.1.195.10.81)

Entry	Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt (1.2.276.0.76.3.1.195.10.82)
Entry	Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten (1.2.276.0.76.3.1.195.10.83)
Entry	Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten (1.2.276.0.76.3.1.195.10.84)
Entry	Zeit bis zum Export (1.2.276.0.76.3.1.195.10.85)
Entry	Name des EDIS (1.2.276.0.76.3.1.195.10.86)
Entry	Version des EDIS (1.2.276.0.76.3.1.195.10.87)
Entry	Zeitpunkt Export aus EDIS (1.2.276.0.76.3.1.195.10.88)

[Tabelle 3] Übersicht über die CDA-Spezifikation (Header, Body)

4.4 Verwendung von Templates

Wie aus den vorhergehenden Erläuterungen ersichtlich ist, setzt sich ein Dokument aus verschiedenen Komponenten zusammen, die flexibel miteinander kombiniert werden können. Für ein Zusammensetzen der Einzelteile auf den unterschiedlichen Ebenen gibt es detaillierte „Baupläne“, die in CDA auch Templates – oder auch Schablonen oder Muster – genannt werden.

Templates sind vordefinierte und allgemein nutzbare Vorlagen, die Strukturen von Dokumenten, Dokumentteilen oder Datenelementen vorgeben.

In diesem Leitfaden werden vier Typen von CDA-Templates verwendet:

- Document Level Templates
- Header Level Templates
- Section Level Templates (Abschnitte)
- Entry Level Templates (kodierte Information, CDA-Entries)

Im Folgenden werden die CDA-Templates beschrieben, die im Rahmen dieses Leitfadens definiert sind bzw. genutzt werden. Weitere Hinweise zum Aufbau der Template-Beschreibungen hier und in ART-DECOR finden sich unter http://art-decor.org/mediawiki/index.php/ART_Template_Viewer.

5 CDA Document Level Templates

5.1 Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.2	Gültigkeit	2024-03-21	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024	
Name	episodenzusammenfassung-notaufnahmeregister	Bezeichnung	Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister	
Beschreibung	<p>Informationen zu einer Behandlungsepisode in der Notaufnahme.</p> <p>Zusammenfassung im Rahmen des Notaufnahmeregisters von AKTIN als CDA Dokument.</p>			
Kontext	Pfadname /			
Klassifikation	CDA Document Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 28 Templates			
	Benutzt von	als	Name	Version
	aktin-transaction-48	Transaktion	🟡 Notaufnahmeregister	2024-02-10 11:37:39
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90002	Inklusion	🟡 CDA realmCode	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90003	Inklusion	🟡 CDA typeId	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90004	Inklusion	🟡 CDA id	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90005	Inklusion	🟡 CDA title	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90006	Inklusion	🟡 CDA effectiveTime	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90007	Inklusion	🟢 CDA confidentialityCode	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90008	Inklusion	🟡 CDA languageCode	DYNAMIC	
1.2.276.0.76.10.90009	Inklusion	🟡 CDA setId and versionNumber	DYNAMIC	

	1.2.276.0.76.3.1.195.10.3	Inklusion	● Patient recordTarget (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2033	Inklusion	● CDA author	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2034	Inklusion	● CDA custodian	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2005	Inklusion	● CDA informationRecipient	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.4	Inklusion	● Hauptkostenträger (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.5	Inklusion	● Dienstleistung/Behandlung (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.6	Inklusion	● Patientenkontakt (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.7	Containment	● Demografische Informationen (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.3046	Containment	● Zuweisung	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.10	Containment	● Transportmittel (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.13	Containment	● Wiedervorstellung (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.16	Containment	● Ersteinschätzung (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.27	Containment	● Notfallanamnese (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.33	Containment	● Vitalparameter/Scores (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.62	Containment	● Diagnostik (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.63	Containment	● Maßnahmen (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.64	Containment	● Medikamentöse Therapie	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.68	Containment	● Abschlussdiagnosen (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.71	Containment	● Verlegungs-/Entlassungsinformationen (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.73	Containment	● Addendum Dokumentationsinformationen (2024)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.1 <i>CDA ClinicalDocument</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Version: Template 1.2.276.0.76.10.1015 <i>Emergency medicine Note CDA document</i> (2014-09-18) Version: Template 1.2.276.0.76.10.1019 <i>Emergency medicine Note CDA document</i> (2016-06-01)			
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><ClinicalDocument> <!-- CDA Header --> <realmCode code="DE"/> <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/></pre>			

```

<templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.2"/>
<id extension="c7c85970-f608-4ff9-9a00-a37588e759f5" root="1.2.276.0.76.3.1.64376765.1"/>
<code code="97663-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Emergency medicine Emergency department Discharge summary"/>
<effectiveTime value="20240501135600"/>
<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
<recordTarget>
  <!-- .. -->
</recordTarget>
<author>
  <!-- .. -->
</author>
<custodian>
  <!-- .. -->
</custodian>
<participant>
  <!-- .. -->
</participant>
<!-- CDA Body -->
<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <!-- .. -->
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:ClinicalDocument					(epi...ter)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90002 CDA realmCode (DYNAMIC)	
└─ h17:realmCode	CS	1 ... 1	M		CDAr...Code
└─ @code	cs	1 ... 1	R		
				CONF	@code muss "DE" sein
				Beispiel	<realmCode code="DE"/>
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90003 CDA typeId (DYNAMIC)	
└─ h17:typeId	II	1 ... 1	M		CDAtypeId

└ @extension		1 ... 1	F	POCD_HD000040	
└ @root		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.1.3	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(epi...ter)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.2	
	Beispiel	<code><templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.2"/></code>			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90004 CDA id (DYNAMIC)	
└ h17:id	II	1 ... 1	M		(epi...ter)
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(epi...ter)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	97663-9	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code><code code="97663-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Emergency medicine Emergency department Discharge summary"/></code>			
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.90005 CDA title (DYNAMIC)	
	Beispiel	<code><title>Entlassbericht Notaufnahme (Registermeldung) 1. Mai 2024 13:56 Uhr</title></code>			
└ h17:title	ST	0 ... 1			(epi...ter)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90006 CDA effectiveTime (DYNAMIC)	
└ h17:effectiveTime	TS.DATETIME. MIN	1 ... 1	M		(epi...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90007 CDA confidentialityCode (DYNAMIC)	
└ h17:confidentialityCode	CE	1 ... 1	M		(epi...ter)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16926 HL7 BasicConfidentialityKind (DYNAMIC)			
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90008 CDA languageCode (DYNAMIC)	

└ h17:languageCode	CS.LANG	1 ... 1	M		(epi...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber (DYNAMIC)	
└ h17:setId	II	1 ... 1	M		(epi...ter)
└ h17:versionNumber	INT.POS	1 ... 1	M		(epi...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.3.1.195.10.3 Patient recordTarget (DYNAMIC)	
└ h17:recordTarget		1 ... 1	M		(epi...ter)
└ @typeCode	CS	0 ... 1	F	RCT	
└ @contextControlCode	CS	0 ... 1	F	OP	
└ h17:patientRole		1 ... 1			(epi...ter)
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PAT	
└ h17:id		1 ... *	R		(epi...ter)
└ h17:addr	AD	1 ... 1	R		(epi...ter)
└ h17:postalCode	ST	1 ... 1	R	vollständige Postleitzahl, wird auch genutzt für die Ableitung einer nur dreistelligen Postleitzahl	(epi...ter)
└ h17:patient		1 ... 1	R		(epi...ter)
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
Beispiel	<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19620219"/> </patient></pre>				

└─ h17:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1	R		(epi...ter)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 Administrative Gender (HL7 V3) (DYNAMIC)			
└─ h17:birthTime	TS	1 ... 1	R		(epi...ter)
Eingefügt		1 ... *	M	von 1.2.276.0.76.10.2033 CDA author (DYNAMIC)	
└─ h17:author		1 ... *	M		(epi...ter)
└─ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└─ h17:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1	M		(epi...ter)
└─ h17:assignedAuthor		1 ... 1	M		(epi...ter)
└─ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└─ h17:id	II	1 ... 1	R		(epi...ter)
└─ h17:assignedPerson		0 ... 1			(epi...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1	M		(epi...ter)
└─ h17:representedOrganization		0 ... 1			(epi...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	

└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II		0 ... *			(epi...ter)
└ h17:name	ON		1 ... 1	M		(epi...ter)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *			(epi...ter)
└ h17:addr	AD		0 ... 1			(epi...ter)
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2034 CDA custodian (DYNAMIC)	
└ h17:custodian			1 ... 1	M		(epi...ter)
└ @typeCode			0 ... 1	F	CST	
└ h17:assignedCustodian			1 ... 1	M		(epi...ter)
└ @classCode			0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:representedCustodianOrganization			0 ... 1			(epi...ter)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode			0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II		0 ... *			(epi...ter)
└ h17:name	ON		1 ... 1	M		(epi...ter)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *			(epi...ter)
└ h17:addr	AD		0 ... 1			(epi...ter)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2005 CDA informationRecipient (DYNAMIC)	

h17:informationRecipient		0 ... *		(epi...ter)
@typeCode	cs	0 ... 1		Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“). Der typeCode PRCP ist der default.
	CONF			@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein
h17:intendedRecipient		1 ... 1	M	(epi...ter)
h17:id	II	1 ... *	R	(epi...ter)
Auswahl		1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der <i>Person</i> Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:informationRecipient ▪ h17:receivedOrganization
h17:informationRecipient		0 ... 1		(epi...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA <i>Person Elements</i> (DYNAMIC)
@classCode		0 ... 1	F	PSN
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
h17:name	PN	1 ... 1	M	(epi...ter)
h17:receivedOrganization		0 ... 1		(epi...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA <i>Organization Elements</i> (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(epi...ter)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(epi...ter)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(epi...ter)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(epi...ter)
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.3.1.195.10.4 Hauptkostenträger (DYNAMIC)	
└ h17:participant		0 ... 1	R		(epi...ter)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.3.1.195.10.4']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(epi...ter)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.4	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(epi...ter)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
└ h17:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus: als KV Fall abgerechnet?	(epi...ter)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.19 KV-Fall (DYNAMIC)			
└ h17:scopingOrganization		1 ... 1	R		(epi...ter)

				In scopingOrganization wird im id Element das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben. Möglich ist auch Nummer + Typ Nummer der Europäische Krankenversicherungskarte EHIC Feld 7 'Identification number of the institution'		
└─	h17:id		1 ... *	R	Identifikation der Versicherungsgesellschaft	(epi...ter)
└─	h17:name		1 ... 1	R	Name der Versicherungsgesellschaft	(epi...ter)
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.3.1.195.10.5 <i>Dienstleistung/Behandlung</i> (DYNAMIC)	
└─	h17:documentationOf		1 ... 1	M		(epi...ter)
└─	@typeCode	CS	1 ... 1	F	DOC	
└─	h17:serviceEvent		1 ... 1	R		(epi...ter)
└─	@classCode	CS	1 ... 1	F	ACT	
└─	@moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
└─	h17:code	CE	1 ... 1	M		(epi...ter)
└─	@code		1 ... 1	F	182813001	
└─	@codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└─	@displayName		1 ... 1	F	Emergency treatment (procedure)	

└─ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		(epi...ter)
└─┬─ cda:low	TS.DATETIME. MIN	1 ... 1	R	Zeitpunkt Therapiebeginn (Datum und Zeit), Zeitangabe genau bis auf die Minute	(epi...ter)
└─┬─ cda:high	TS.DATETIME. MIN	0 ... 1	R	Zeitpunkt Therapieende, Verlegungs-/Entlassungszeitpunkt (Datum und Zeit), Zeitangabe genau bis auf die Minute; muss, wenn angegeben, hier identisch sein mit encompassingEncounter.effectiveTime.high	(epi...ter)
└─ h17:performer		1 ... 1	M		(epi...ter)
└─ @typeCode	CS	1 ... 1	F	PRF	
└─ h17:functionCode	CE	0 ... 1	R		(epi...ter)
└─┬─ @code	CONF	0 ... 1	F	ATTPHYS	
└─┬─ @codeSystem		0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└─ h17:time	IVL_TS	1 ... 1	R	Erster Arzt, Arztkontakt Beginn (in low) bis Ende (in high)	(epi...ter)
└─┬─ h17:low	TS	1 ... 1	R	Begin des Arztkontaktes	(epi...ter)
└─┬─ h17:high	TS	0 ... 1	R	Ende des Arztkontaktes	(epi...ter)
└─ h17:assignedEntity		1 ... 1	M		(epi...ter)
└─┬─ @classCode	CS	1 ... 1	F	ASSIGNED	
└─ h17:id	II	1 ... 1	R		(epi...ter)
└─┬─ @nullFlavor	CS	1 ... 1	F	NA	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.3.1.195.10.6 <i>Patientenkontakt</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:componentOf		1 ... 1	M		(epi...ter)
└─┬─ @typeCode	CS	0 ... 1	F	COMP	

└─ h17:encompassingEncounter			1 ... 1	R		(epi...ter)
└─	@classCode	CS	0 ... 1	F	ENC	
└─	@moodCode	CS	0 ... 1	F	EVN	
wo [1]	└─ h17:id	II	1 ... *	R	Identifikationselement (verpflichtend) zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation als erste Id	(epi...ter)
wo [2]	└─ h17:id	II	0 ... 1	R	Abrechnungs-Fallnummer für das Zuordnen von §21-Daten (optional) als zweite Id	(epi...ter)
	└─ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	M		(epi...ter)
	└─ h17:low	TS.DATE.MIN	1 ... 1	M	Aufnahmezeitpunkt (Datum und Zeit), Zeitangabe genau bis auf die Minute	(epi...ter)
	└─ h17:high	TS.DATE.MIN	0 ... 1		Ende Patientenkontakt = Zeitpunkt der Verlegung/Entlassung	(epi...ter)
	└─ h17:dischargeDispositionCode	CV	0 ... 1	R		(epi...ter)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.7 <i>Typ Entlassung</i> (DYNAMIC)			
		Schematron assert	role	error		
			test	not(h17:dischargeDispositionCode and //h17:act[h17:templateId/@root = '1.2.276.0.76.3.1.195.10.71'])		
			Meldung	Patient entweder verlegt (encompassingEncounter.dischargeDispositionCode) oder entlassen (act Referralto template id 1.2.276.0.76.10.4067)		
└─ h17:component						(epi...ter)
└─	@typeCode		0 ... 1	F	COMP	
└─	@contextConductionInd		0 ... 1	F	true	

└─ h17:structuredBody					(epi...ter)
└─ @classCode	0 ... 1	F	DOCBODY		
└─ @moodCode	0 ... 1	F	EVN		
└─ h17:component	0 ... 1	R	Section: Demografische Informationen Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.7 <i>Demografische Informationen</i> (DY- NAMIC)		(epi...ter)
└─ @typeCode	1 ... 1	F	COMP		
└─ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true		
└─ h17:component	0 ... 1	R	Section: Zuweisung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3046 <i>Zuweisung</i> (DYNAMIC)		(epi...ter)
└─ @typeCode	1 ... 1	F	COMP		
└─ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true		
└─ h17:component	0 ... 1	R	Section: Transportmittel Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.10 <i>Transportmittel</i> (DYNAMIC)		(epi...ter)
└─ @typeCode	1 ... 1	F	COMP		
└─ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true		
└─ h17:component	0 ... 1	R	Section: Wiedervorstellung Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.13 <i>Wiedervorstellung</i> (DYNAMIC)		(epi...ter)
└─ @typeCode	1 ... 1	F	COMP		
└─ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true		
└─ h17:component	0 ... 1	R	Section: Ersteinschätzung Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.16 <i>Ersteinschätzung</i> (DYNAMIC)		(epi...ter)
└─ @typeCode	1 ... 1	F	COMP		

└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Notfallanamnese Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.27 <i>Notfallanamnese</i> (DYNAMIC)	(epi...ter)
└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Vitalparameter und Scores Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.33 <i>Vitalparameter/Scores</i> (DYNAMIC)	(epi...ter)
└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Diagnostik Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.62 <i>Diagnostik</i> (DYNAMIC)	(epi...ter)
└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Maßnahmen Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.63 <i>Maßnahmen</i> (DYNAMIC)	(epi...ter)
└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Medikamentöse Therapie Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.64 <i>Medikamentöse Therapie</i> (DYNA- MIC)	(epi...ter)
└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Abschlussdiagnosen Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.68 <i>Abschlussdiagnosen</i> (DYNAMIC)	(epi...ter)

└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Verlegungs-/Entlassungsinformationen Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.71 <i>Verlegungs-/Entlassungsinformationen</i> (DYNAMIC)	(epi...ter)
└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	
└ h17:component	0 ... 1	R	Section: Addendum Dokumentationsinformationen Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.73 <i>Addendum Dokumentationsinformationen</i> (DYNAMIC)	(epi...ter)
└ @typeCode	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	1 ... 1	F	true	

6 CDA Header Level Templates

6.1 CDA author

Id	1.2.276.0.76.10.2033	Gültigkeit	2014-09-17
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	CDAauthor	Bezeichnung	CDA author
Beschreibung	Autor des Dokuments		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.102 <i>CDA author</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.2002 <i>CDA author</i> (2013-07-10) ref hl7de-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> <author> <time value="20131020" /> <assignedAuthor> <id extension="HCP89567" root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.3.1.997788" /> <assignedPerson> <name> <given>Kai</given> <family>Heitmann</family> </name> </assignedPerson> <representedOrganization> <name>The World's Best Vaccination Service Delivery Location</name> </representedOrganization> </assignedAuthor> </author> </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:author		1 ... *	M		(CDA...hor)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ h17:time	TS. DATE. MIN	1 ... 1	M		(CDA...hor)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	M		(CDA...hor)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... 1	R		(CDA...hor)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			(CDA...hor)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(CDA...hor)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(CDA...hor)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(CDA...hor)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(CDA...hor)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(CDA...hor)

h17:addr	AD	0 ... 1	(CDA...hor)
----------	----	---------	-------------

6.2 CDA confidentialityCode

Id	1.2.276.0.76.10.90007	Gültigkeit	2012-12-12		
Status	Aktiv	Versions-Label			
Name	CDAconfidentialityCode	Bezeichnung	CDA confidentialityCode		
Klassifikation	CDA Header Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beispiel	Beispiel <pre><confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/></pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:confidentialityCode	CE	1 ... 1	M		(CDA...ode)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16926 HL7 Basic-ConfidentialityKind (DYNAMIC)			

6.3 CDA custodian

Id	1.2.276.0.76.10.2034	Gültigkeit	2014-09-17
Status	Aktiv	Versions-Label	
Name	CDAcustodian	Bezeichnung	CDA custodian
Beschreibung	Mit der Verwaltung des Dokuments betraute Organisation		
Klassifikation	CDA Header Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)								
Benutzt	Benutzt 1 Template								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90011</td> <td>Inklusion</td> <td> CDA Organization Elements</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	CDA Organization Elements	DYNAMIC
Benutzt	als	Name	Version						
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	CDA Organization Elements	DYNAMIC						
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.104 CDA custodian (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.2003 (2013-07-10)								
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre> <custodian> <assignedCustodian> <representedCustodianOrganization> <id root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.3.2.997788"/> <name>Städtisches Klinikum München GmbH</name> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian> </pre>								

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:custodian		1 ... 1	M		(CDA...ian)
└ @typeCode		0 ... 1	F	CST	
└ h17:assignedCustodian		1 ... 1	M		(CDA...ian)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:representedCustodianOrganization		0 ... 1			(CDA...ian)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(CDA...ian)


└ h17:name	ON 1 ... 1 M	(CDA...ian)
└ h17:telecom	TEL 0 ... *	(CDA...ian)
└ h17:addr	AD 0 ... 1	(CDA...ian)

6.4 CDA effectiveTime


Id	1.2.276.0.76.10.90006	Gültigkeit	2012-12-12		
Status	● Entwurf	Versions-Label			
Name	CDAeffectiveTime	Bezeichnung	CDA effectiveTime		
Beschreibung	Datum an dem das Dokument erzeugt wurde, Angabe bis auf die Sekunde genau				
Klassifikation	CDA Header Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beispiel	Beispiel <pre><effectiveTime value="20120611083422"/></pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:effectiveTime	TS. DATE TIME. MIN	1 ... 1 M			(CDA...ime)



6.5 CDA id

Id	1.2.276.0.76.10.90004	Gültigkeit	2012-12-12
Status	● Entwurf	Versions-Label	

Name	CDAid	Bezeichnung	CDA id
Beschreibung			
 The clinical document <code>id</code> element is an instance identifier data type. The root attribute is an OID. The root uniquely identifies the scope of the extension. The root and extension attributes uniquely identify the document. This is not equal to service identification of the serviceEvent			
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beispiel	Beispiel <pre><id extension="1293878605987" root="2.16.528.1.1007.3.2.1111.21.1"/></pre>		
Beispiel	Beispiel <pre><id extension="j86574633" root="2.16.840.1.113883.2.4.6.6.99.23444.17"/></pre>		
Item	DT	Kard	Konf Beschreibung Label
h17:id	II	1 ... 1	M (CDAid)

6.6 CDA informationRecipient

Id	1.2.276.0.76.10.2005	Gültigkeit	2013-07-10
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderInformationRecipient	Bezeichnung	CDA informationRecipient
Beschreibung			
<p>Die beabsichtigten Empfänger des Dokuments können in der Klasse <i>IntendedRecipient</i> näher angegeben werden. Hierbei ist zu beachten, dass es sich um die unmittelbar bei der Erstellung des Dokuments festgelegten bzw. bekannten Empfänger handelt. (Es sind nicht die möglichen Empfänger, die jemals eine Kopie des Dokuments empfangen könnten.) So weiß man beispielsweise bei der Erstellung der Dokumentation, dass man einen „Brief“ primär an den Hausarzt (<i>informationRecipient.typeCode</i> gleich <i>PRCP</i>, siehe unten) und ggf. einen zweiten („in Kopie“) an einen mitbehandelnden Kollegen sendet (<i>informationRecipient.typeCode</i> ist gleich <i>TRC</i>).</p>			
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt 2 Templates			
Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC

Beispiel


```

<informationRecipient typeCode="PRCP">
  <intendedRecipient>
    <id extension="4736437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
    <informationRecipient>
      <name>
        <prefix>Dr.med.</prefix>
        <given>Kai</given>
        <family>Heitmann</family>
      </name>
    </informationRecipient>
    <receivedOrganization>
      <telecom use="WP" value="fax:+49247365746"/>
      <addr>
        <streetAddress>Mühlenweg
1a</streetAddress>
        <houseNumber>1a</houseNumber>
        <postalCode>52152</postalCode>
        <city>Simmerath</city>
      </addr>
    </receivedOrganization>
  </intendedRecipient>
</informationRecipient>
  
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:informationRecipient		0 ... *			(Hea...ent)
└ @typeCode	cs	0 ... 1		Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“). Der typeCode PRCP ist der default.	
			CONF	@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein	
└ h17:intendedRecipient		1 ... 1	M		(Hea...ent)


h17:id	II	1 ... * R	(Hea...ent)
<i>Auswahl</i>		1 ... *	<p>Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der <i>Person</i> Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt.</p> <p>Elemente in der Auswahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:informationRecipient ▪ h17:receivedOrganization
h17:informationRecipient		0 ... 1	(Hea...ent)
<i>Eingefügt</i>			von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)
@classCode		0 ... 1 F	PSN
@determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
h17:name	PN	1 ... 1 M	(Hea...ent)
h17:receivedOrganization		0 ... 1	(Hea...ent)
<i>Eingefügt</i>			von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)
@classCode		0 ... 1 F	ORG
@determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
h17:id	II	0 ... *	(Hea...ent)
h17:name	ON	1 ... 1 M	(Hea...ent)
h17:telecom	TEL	0 ... *	(Hea...ent)
h17:addr	AD	0 ... 1	(Hea...ent)

6.7 CDA languageCode

Id	1.2.276.0.76.10.90008	Gültigkeit	2012-03-11
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	CDAlanguageCode	Bezeichnung	CDA languageCode
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beispiel	Beispiel <pre><languageCode code="de-DE"/></pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:languageCode		1	1	CS.LANG	(CDA...ode)


6.8 CDA Organization Elements

Id	1.2.276.0.76.10.90011	Gültigkeit	2011-12-19
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	OrganizationElements	Bezeichnung	CDA Organization Elements
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		



Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@classCode		0 ... 1	F	ORG	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:id	II	0 ... *			(Org...nts)
h17:name	ON	1 ... 1	M		(Org...nts)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Org...nts)

hl7:addr	AD 0 ... 1	(Org...nts)
-----------------	-------------------	-------------

6.9 CDA Person Elements

Id	1.2.276.0.76.10.90010	Gültigkeit	2011-12-19		
Status	 Aktiv	Versions-Label			
Name	PersonElements	Bezeichnung	CDA Person Elements		
Klassifikation	CDA Header Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Per...nts)

6.10 CDA realmCode

Id	1.2.276.0.76.10.90002	Gültigkeit	2013-07-15
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	CDArealmCode	Bezeichnung	CDA realmCode
Beschreibung	 Country specific context		
Label	CDArealmCode		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:realmCode	CS	1 ... 1	M		CDAr...Code
└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF	@code muss "DE" sein			
Beispiel	<code><realmCode code="DE"/></code>				

6.11 CDA setId and versionNumber

Id	1.2.276.0.76.10.90009	Gültigkeit	2012-12-12
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	CDAsetIdversionNumber	Bezeichnung	CDA setId and versionNumber
Beschreibung	🇺🇸 setId and versionNumber SHALL both be present, even if the document is the original (first) one		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beispiel	Beispiel <pre> <art:placeholder> <setId extension="32123" root="2.16.528.1.1007.3.2.1111.20.1"/> <versionNumber value="1"/> </art:placeholder> </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:setId	II	1 ... 1	M		(CDA...ber)
h17:versionNumber	INT.POS	1 ... 1	M		(CDA...ber)

6.12 CDA title

Id	1.2.276.0.76.10.90005	Gültigkeit	2012-12-12
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	CDAtitle	Bezeichnung	CDA title
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:title	ST	0	...	1	(CDA...tle)

6.13 CDA typeld

Id	1.2.276.0.76.10.90003	Gültigkeit	2013-07-15
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	CDAtypeld	Bezeichnung	CDA typeld

Beschreibung

🇺🇸 The clinical document typeld identifies the constraints imposed by CDA R2 on the content, essentially acting as a version identifier.

The @root and @extension values of this element are specified as shown in the *example* below.

Label	CDAtypeld
Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Beispiel

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


Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label	
h17:typeId	II	1	...	1	M	CDAtypeld

└ @extension	1 ... 1 F	POCD_HD000040
└ @root	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.1.3

6.14 Dienstleistung/Behandlung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.5	Gültigkeit	2024-08-09 11:33:09
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	dienstleistung-behandlung	Bezeichnung	Dienstleistung/Behandlung
Beschreibung	Dienstleistung/Behandlung		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2035 <i>Dienstleistung/Behandlung (Basis)</i> (2014-09-17) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.110 <i>CDA documentationOf</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.2016 <i>Dienstleistung</i> (2014-07-13 10:09:12) ref hl7de-		
Beispiel	Start der Therapie 12. Mai 2024 13:01 Uhr, Verlegungs-/Entlassungszeitpunkt 13:45 Uhr <pre> <documentationOf typeCode="DOC"> <serviceEvent classCode="ACT" moddCode="EVN"> <code code="182813001" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Emergency treatment (procedure)"/> <effectiveTime> <!-- Zeitpunkt Therapiebeginn (Datum und Zeit) --> <low value="202405121301"/> </effectiveTime> <performer typeCode="PRF"> <functionCode code="ATTPHYS" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" displayName="admitting physician"/> <!-- Erster Arzt, Arztkontakt Beginn und Ende --> <time> <!-- Begin des Arztkontaktes --> <low value="202405121345"/> </time> <assignedEntity classCode="ASSIGNED"> <id nullFlavor="NA"/> </assignedEntity> </performer> </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<code></serviceEvent></code> <code></documentationOf></code>					
h17:documentationOf					(die...ung)
└ @typeCode	CS	1 ... 1	F	DOC	
h17:serviceEvent					(die...ung)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
h17:code	CE	1 ... 1	M		(die...ung)
└ @code		1 ... 1	F	182813001	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Emergency treatment (procedure)	
h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		(die...ung)
└ cda:low	TS.DATE TIME.MIN	1 ... 1	R	Zeitpunkt Therapiebeginn (Datum und Zeit), Zeitangabe genau bis auf die Minute	(die...ung)
└ cda:high	TS.DATE TIME.MIN	0 ... 1	R	Zeitpunkt Therapieende, Verlegungs-/Entlassungszeitpunkt (Datum und Zeit), Zeitangabe genau bis auf die Minute; muss, wenn angegeben, hier identisch sein mit encompassingEncounter.effectiveTime.high	(die...ung)
h17:performer					(die...ung)
└ @typeCode	CS	1 ... 1	F	PRF	
h17:functionCode	CE	0 ... 1	R		(die...ung)
└ @code	CONF	0 ... 1	F	ATTPHYS	

└ @codeSystem		0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└ h17:time	IVL_TS	1 ... 1 R	Erster Arzt, Arztkontakt Beginn (in low) bis Ende (in high)	(die...ung)
└ h17:low	TS	1 ... 1 R	Begin des Arztkontaktes	(die...ung)
└ h17:high	TS	0 ... 1 R	Ende des Arztkontaktes	(die...ung)
└ h17:assignedEntity		1 ... 1 M		(die...ung)
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... 1 R		(die...ung)
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1 F	NA	

6.15 Hauptkostenträger

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.4	Gültigkeit	2024-08-09 10:35:24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	hauptkostentrager	Bezeichnung	Hauptkostenträger
Beschreibung			
Kostenträger/Versicherter/Versicherung mit der Angabe des Versicherungsnehmers sowie der damit verbundene Kostenträger (Versicherung). Im Kontext der Krebsregister ist die Versicherungsnummer sowie die Identifikation des Kostenträgers von Interesse.			
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2022 <i>CDA participant Kostentraeger</i> (2014-08-25) ref hl7de- Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) ref hl7de- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><participant typeCode="HLD"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.4"/> <associatedEntity classCode="POLHOLD"> <!-- KV Fall? --> <code code="KV" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.97" displayName="KV-Fall"/> <scopingOrganization> <!-- IK-NR --> <id extension="987654321" root="1.2.276.0.76.4.5"/> <!-- VK-NR --> <id extension="54321" root="1.2.276.0.76.4.7"/> <name>AOK Süd-Ostwestfalen Nord</name> </scopingOrganization> </associatedEntity> </participant></pre>
----------	---

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(hau...ger)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.3.1.195.10.4']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(hau...ger)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.4	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(hau...ger)
└└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
└ h17:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus: als KV Fall abgerechnet?	(hau...ger)
			CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.19 KV-Fall (DYNAMIC)	
└ h17:scopingOrganization		1 ... 1	R		(hau...ger)

In scopingOrganization wird im `id` Element das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit `@extension` = die eigentliche IKNR und `@root` = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben. Möglich ist auch Nummer + Typ Nummer der Europäische Krankenversicherungskarte EHIC Feld 7 'Identification number of the institution'

└ h17:id	1 ... * R	Identifikation der Versicherungsgesellschaft	(hau...ger)
└ h17:name	1 ... 1 R	Name der Versicherungsgesellschaft	(hau...ger)

6.16 Patient recordTarget

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.3	Gültigkeit	2024-08-09 10:21:33
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	patient	Bezeichnung	Patient recordTarget
Beschreibung	Patient		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2032 <i>CDA recordTarget (nнар)</i> (2014-09-17) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 <i>CDA recordTarget</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.2001 <i>CDA recordTarget</i> (2013-07-10) ref hl7de-		
Beispiel	Beispiel <recordTarget>		


```

<patientRole>
  <id root="2.16.840.1.113883.2.4.6.3" extension="100202020"/>
  <addr use="H">
    <postalCode>39112</postalCode>
  </addr>
  <patient>
    <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
    <birthTime value="19620219"/>
  </patient>
</patientRole>
</recordTarget>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:recordTarget					(patient)
└ @typeCode	CS	0 ... 1	F	RCT	
└ @contextControlCode	CS	0 ... 1	F	OP	
└ h17:patientRole		1 ... 1			(patient)
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PAT	
└ h17:id		1 ... *	R		(patient)
└ h17:addr	AD	1 ... 1	R		(patient)
└ h17:postalCode	ST	1 ... 1	R	vollständige Postleitzahl, wird auch genutzt für die Ableitung einer nur dreistelligen Postleitzahl	(patient)
└ h17:patient		1 ... 1	R		(patient)
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
Beispiel	<pre> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> </pre>				

			<code><birthTime value="19620219"/></code>	
			<code></patient></code>	
└	hl7:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1 R	(patient)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 Administrative Gender (HL7 V3) (DYNAMIC)	
└	hl7:birthTime	TS	1 ... 1 R	(patient)

6.17 Patientenkontakt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.6	Gültigkeit	2024-08-09 11:33:51
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	patientenkontakt	Bezeichnung	Patientenkontakt
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2036 <i>CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (Basis)</i> (2016-06-01) Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.2027 <i>CDA encompassingEncounter Patientenkontakt</i> (2014-08-25) ref hl7de-		
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><componentOf> <encompassingEncounter classCode="ENC" moodCode="EVN"> <!-- Aufnahme-Identifikator --> <id root="1.2.276.0.76.3.87686.1.45" extension="657827456837"/> <!-- Abrechnung-Fallnummer --> <id root="1.2.276.0.76.3.87686.1.45" extension="21197154"/> <effectiveTime> <!-- Aufnahmezeitpunkt (Datum und Zeit), Zeitangabe genau bis auf die Minute --> <low value="201503041234"/> <!-- Ende Patientenkontakt = Zeitpunkt der Verlegung/Entlassung --> <high value="201503041345"/> </effectiveTime> <!-- Entlassung des Patienten mit Entlassungsgrund --> <dischargeDispositionCode code="225928004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Patient selfdischarge against medical advice (procedure)"/> </encompassingEncounter> </componentOf></pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<code></encompassingEncounter></code> <code></componentOf></code>					
h17:componentOf					(pat...akt)
└ @typeCode	CS	0 ... 1	F	COMP	
└ h17:encompassingEncounter		1 ... 1	R		(pat...akt)
└└ @classCode	CS	0 ... 1	F	ENC	
└└ @moodCode	CS	0 ... 1	F	EVN	
└ h17:id	II	1 ... *	R	Identifikationselement (verpflichtend) zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation als erste Id	(pat...akt)
wo [1]					
└ h17:id	II	0 ... 1	R	Abrechnungs-Fallnummer für das Zuordnen von §21-Daten (optional) als zweite Id	(pat...akt)
wo [2]					
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	M		(pat...akt)
└└ h17:low	TS.DATE.MIN	1 ... 1	M	Aufnahmezeitpunkt (Datum und Zeit), Zeitangabe genau bis auf die Minute	(pat...akt)
└└ h17:high	TS.DATE.MIN	0 ... 1		Ende Patientenkontakt = Zeitpunkt der Verlegung/Entlassung	(pat...akt)
└ h17:dischargeDispositionCode	CV	0 ... 1	R		(pat...akt)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.7 <i>Typ Entlassung</i> (DYNAMIC)			
Schematron assert	role	error			
	test	not(hl7:dischargeDispositionCode and //hl7:act[hl7:templateId/@root = '1.2.276.0.76.3.1.195.10.71'])			
	Meldung	Patient entweder verlegt (encompassingEncounter.dischargeDispositionCode)			



oder entlassen (act Referralto template id 1.2.276.0.76.10.4067)

7 CDA Section Level Templates

7.1 Abschlussdiagnosen

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.68	Gültigkeit	2024-08-14 19:53:41		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	abschlussdiagnosen	Bezeichnung	Abschlussdiagnosen		
Beschreibung	Abschlussdiagnosen Section				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.68				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.69	Containment	🟡 Abschlussdiagnosen Container (2024) DYNAMIC		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3055 <i>Abschlussdiagnosen (Basis)</i> (2016-06-22) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	Beispiel <pre> <section classCode="DOCSECT"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.68" /> <code code="11300-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="ED diagnosis"> <title>Abschlussdiagnosen</title> <text>...</text> <entry> <!-- .. --> </entry> </code> </section> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(abs...sen)

└ @classCode	cs	0 ... 1 F	DOCSECT
└ h17:templateId	II	1 ... 1	(abs...sen)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.68
└ h17:code	CD	1 ... 1 M	(abs...sen)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	11300-1
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ h17:title	ST	1 ... 1 M	(abs...sen)
	CONF		Elementinhalt muss "Abschlussdiagnosen" sein
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(abs...sen)
└ h17:entry		0 ... 1 R	Sammelkontainer für Abschlussdiagnosen Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.69 <i>Abschlussdiagnosen Container</i> (DYNAMIC) (abs...sen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true

7.2 Addendum Dokumentationsinformationen

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.73	Gültigkeit	2024-08-15 11:08:15
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	addendum-dokumentationsinformationen	Bezeichnung	Addendum Dokumentationsinformationen
Beschreibung	Verlegungs-/Entlassungsinformationen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.73		

Klassifikation	CDA Section level template																																																																
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)																																																																
Benutzt	Benutzt 15 Templates																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.75</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.76</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.77</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.74</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Kombination Typen Verlegung und Entlassung (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.78</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.79</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.80</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.81</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.82</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.83</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.84</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.85</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeit bis zum Export (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.86</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Name des EDIS (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.87</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Version des EDIS (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.88</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Zeitpunkt Export aus EDIS (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.3.1.195.10.75	Containment	🟡 Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.76	Containment	🟡 Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.77	Containment	🟡 Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.74	Containment	🟡 Kombination Typen Verlegung und Entlassung (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.78	Containment	🟡 Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.79	Containment	🟡 Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.80	Containment	🟡 Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.81	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.82	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.83	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.84	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.85	Containment	🟡 Zeit bis zum Export (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.86	Containment	🟡 Name des EDIS (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.87	Containment	🟡 Version des EDIS (2024)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.88	Containment	🟡 Zeitpunkt Export aus EDIS (2024)	DYNAMIC
	Benutzt	als	Name	Version																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.75	Containment	🟡 Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.76	Containment	🟡 Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.77	Containment	🟡 Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.74	Containment	🟡 Kombination Typen Verlegung und Entlassung (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.78	Containment	🟡 Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.79	Containment	🟡 Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.80	Containment	🟡 Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.81	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.82	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.83	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.84	Containment	🟡 Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten (2024)	DYNAMIC																																																													
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.85	Containment	🟡 Zeit bis zum Export (2024)	DYNAMIC																																																													
1.2.276.0.76.3.1.195.10.86	Containment	🟡 Name des EDIS (2024)	DYNAMIC																																																														
1.2.276.0.76.3.1.195.10.87	Containment	🟡 Version des EDIS (2024)	DYNAMIC																																																														
1.2.276.0.76.3.1.195.10.88	Containment	🟡 Zeitpunkt Export aus EDIS (2024)	DYNAMIC																																																														
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3056 <i>Weiteres Procedere / Therapieempfehlung / Weiterbehandler</i> (2015-01-10) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.17.3.10.1.2 (DYNAMIC)																																																																
Beispiel	Beispiel <pre><section classCode="DOCSECT"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.73"/> <code code="55107-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Addendum Document"/> <title>Addendum Dokumentationsinformationen</title> <text></pre>																																																																

```

...
<list>
  <item>Abgeleitete Informationen</item>
  ... </list>
</text>
<entry>
  <!-- .. -->
</entry>
</section>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(add...nen)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(add...nen)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.73	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(add...nen)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	55107-7	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(add...nen)
	CONF			Elementinhalt muss "Addendum Dokumentationsinformationen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(add...nen)
└ h17:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.75 Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung (DYNAMIC)	(add...nen)
└└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.76 Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungs-fähig (DYNAMIC)	(add...nen)

└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.77 Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach (DYNAMIC)	(add...nen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.74 Kombination Typen Verlegung und Entlassung (DYNAMIC)	(add...nen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.78 Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation (DYNAMIC)	(add...nen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.79 Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation (DYNAMIC)	(add...nen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.80 Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme (DYNAMIC)	(add...nen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.81 <i>Zeit zwischen Aufnahme und erster Erstein-schätzung</i> (DYNAMIC) (add...nen)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.82 <i>Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arzt-kontakt</i> (DYNAMIC) (add...nen)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.83 <i>Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten</i> (DYNAMIC) (add...nen)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.84 <i>Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten</i> (DYNAMIC) (add...nen)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.85 <i>Zeit bis zum Export</i> (DYNAMIC) (add...nen)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.86 <i>Name des EDIS</i> (DYNAMIC) (add...nen)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP

└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.87 <i>Version des EDIS</i> (DYNAMIC)	(add...nen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.88 <i>Zeitpunkt Export aus EDIS</i> (DYNAMIC)	(add...nen)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	




7.3 Demografische Informationen

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.7	Gültigkeit	2024-08-13 10:46:17
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	demografische-informationen	Bezeichnung	Demografische Informationen
Beschreibung	Demografische Informationen		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.7		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.8	Containment	🟡 Alter des Patienten
1.2.276.0.76.3.1.195.10.9	Containment	🟡 Geburtsjahr des Patienten	
			Version
			DYNAMIC
			DYNAMIC

Beziehung		Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3068 <i>Unfallereignis</i> (2017-01-10)			
		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(dem...nen)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(dem...nen)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.7	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(dem...nen)
└└ @code		1 ... 1	F	45970-1	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(dem...nen)
	CONF			Elementinhalt muss "Demographische Informationen " sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(dem...nen)
└ h17:entry		1 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.8 <i>Alter des Patienten</i> (DYNAMIC)	(dem...nen)
└└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		1 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.9 <i>Geburtsjahr des Patienten</i> (DYNAMIC)	(dem...nen)
└└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

7.4 Diagnostik

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.62			Gültigkeit	2024-08-14 13:04:22
Status	● Entwurf			Versions-Label	2024
Name	diagnostik			Bezeichnung	Diagnostik
Beschreibung	Diagnostik Section				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.62				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 18 Templates				
	Benutzt	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.46	Containment	● Laboruntersuchung angefordert (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.47	Containment	● Mikrobiologie angefordert (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.48	Containment	● BGA angefordert (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.49	Containment	● EKG angefordert (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.50	Containment	● Sonographie angefordert (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.51	Containment	● Röntgenthorax angefordert (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.52	Containment	● Röntgen-Thorax durchgeführt (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.53	Containment	● Röntgen-Becken durchgeführt (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.54	Containment	● Röntgen-Wirbelsäule durchgeführt (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.55	Containment	● Ganzkörper-CT durchgeführt (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.56	Containment	● CT Kopf durchgeführt (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.57	Containment	● CT HWS durchgeführt (2024)	DYNAMIC	
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.58	Containment	● CT Thorax durchgeführt (2024)	DYNAMIC	
1.2.276.0.76.3.1.195.10.59	Containment	● CT Abdomen durchgeführt (2024)	DYNAMIC		
1.2.276.0.76.3.1.195.10.60	Containment	● CT Extremitäten durchgeführt (2024)	DYNAMIC		

	1.2.276.0.76.3.1.195.10.61 Containment  MRT durchgeführt (2024)	DYNAMIC			
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.91 Containment  CT-/MR-/DS-Angiographie (2024)	DYNAMIC			
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.89 Containment  Wildcard Diagnostik (2024)	DYNAMIC			
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre> <section classCode="DOCSECT"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.62" /> <code code="30954-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Relevant diagnostic tests &or laboratory data" /> <title>Diagnostik</title> <text>...</text> <entry> <!-- .. --> </entry> </section> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(dia...tik)
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(dia...tik)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.62	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(dia...tik)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	30954-2	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(dia...tik)
	CONF			Elementinhalt muss "Diagnostik" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Diganostik	(dia...tik)

└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.46 <i>Laboruntersuchung angefordert</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.47 <i>Mikrobiologie angefordert</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.48 <i>BGA angefordert</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.49 <i>EKG angefordert</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.50 <i>Sonographie angefordert</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.51 <i>Röntgenthorax angefordert</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true

└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.52 <i>Röntgen-Thorax durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.53 <i>Röntgen-Becken durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.54 <i>Röntgen-Wirbelsäule durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.55 <i>Ganzkörper-CT durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.56 <i>CT Kopf durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.57 <i>CT HWS durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true

└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.58 <i>CT Thorax durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.59 <i>CT Abdomen durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.60 <i>CT Extremitäten durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.61 <i>MRT durchgeführt</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.91 <i>CT-/MR-/DS-Angiographie</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└─ hl7:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.89 <i>Wildcard Diagnostik</i> (DYNAMIC) (dia...tik)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true

7.5 Ersteinschätzung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.16	Gültigkeit	2024-08-13 13:25:58
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ersteinschätzung-section	Bezeichnung	Ersteinschätzung
Beschreibung	Ersteinschätzung Section		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.16		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.17	Containment	🟡 Direkter Arztkontakt (2024)
1.2.276.0.76.3.1.195.10.18	Containment	🟡 Ersteinschätzung (2024)	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.2 IHE Acuity Assessment Section (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(ers...ion)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ers...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.16	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(ers...ion)
└ @code		1 ... 1	F	11283-9	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

└ h17:title	ST	1 ... 1 M		(ers...ion)
	CONF		Elementinhalt muss "Ersteinschätzung" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(ers...ion)
└ h17:entry		1 ... 1 R	Direkter Arztkontakt Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.17 <i>Direkter Arztkontakt</i> (DYNAMIC)	(ers...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		1 ... 1 R	Ergebnis Ersteinschätzung Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.18 <i>Ersteinschätzung</i> (DYNAMIC)	(ers...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

7.6 Maßnahmen

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.63	Gültigkeit	2024-08-14 17:59:12
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	massnahmen	Bezeichnung	Maßnahmen
Beschreibung	Maßnahmen, die in der Notaufnahme an dem Patienten durchgeführt werden		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
			Version

	1.2.276.0.76.3.1.195.10.65 Containment  Isolation (2024)	DYNAMIC			
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.90 Containment  Wildcard Therapie (2024)	DYNAMIC			
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3032 <i>Prozeduren und Maßnahmen</i> (2017-02-01) ref hl7de-				
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(mas...men)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(mas...men)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.63	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(mas...men)
└└ @code		1 ... 1	F	29554-3	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(mas...men)
	CONF			Elementinhalt muss "Prozeduren und Maßnahmen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(mas...men)
└ h17:entry		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.65 <i>Isolation</i> (DYNAMIC)	(mas...men)
└└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:entry		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.90 <i>Wildcard Therapie</i> (DYNAMIC)	(mas...men)
└└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

7.7 Medikamentöse Therapie

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.64	Gültigkeit	2024-08-14 18:02:56
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	medikamentose-therapie	Bezeichnung	Medikamentöse Therapie
Beschreibung	Informationen zur medikamentösen Therapie		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.67	Containment	🟡 Medikation (2023)
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3030 <i>Verabreichte Medikation während des Aufenthalts</i> (2017-02-01) ref hl7de-		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section		0 ... *			(med...pie)
└ h17:templateId	II	1 ... 1	R		(med...pie)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.64	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(med...pie)
└└ @code		1 ... 1	F	29549-3	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(med...pie)
	CONF			Elementinhalt muss "Informationen zur medikamentösen Therapie" sein	

└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(med...pie)
└ h17:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.67 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(med...pie)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

7.8 Notfallanamnese

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.27	Gültigkeit	2024-08-13 18:22:01		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	notfallanamnese-section	Bezeichnung	Notfallanamnese		
Beschreibung	Notfallanamnese / relevante Eigenmedikation / körperliche Untersuchung Section				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.27				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 2 Templates				
	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.10.4039	Containment	🟢 Problem Concern Act (Text/CEDIS)		
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.28	Containment	🟡 Unfall-Anamnese (2024)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3053 <i>Notfallanamnese</i> (2015-01-10)				
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 <i>History of Present Illness Section</i> (DYNAMIC) ref bccdapilot-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(not...ion)

└ @classCode	cs	0 ... 1 F	DOCSECT	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1		(not...ion)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.27	
└ hl7:code	CD	1 ... 1 M		(not...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	10164-2	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M		(not...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Notfallanamnese" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(not...ion)
└ hl7:entry		1 ... 1 R	Beschwerden bei Vorstellung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4039 <i>Problem Concern Act (Text/CEDIS)</i> (DYNAMIC)	(not...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ hl7:entry		1 ... 1 R	Unfall-Anamnese Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.28 <i>Unfall-Anamnese</i> (DYNAMIC)	(not...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

7.9 Reise-Anamnese

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.31	Gültigkeit	2024-05-24		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	reise-anamnese	Bezeichnung	Reise-Anamnese		
Beschreibung	War der Patient innerhalb der letzten 12 Monate außerhalb Deutschlands und wo?				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.31				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre> <section> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.31"/> <code code="8691-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="History of Travel"/> <title>Reise-Anamnese</title> <text>War der Patient innerhalb der letzten 12 Monate außerhalb Deutschlands und wo?</text> <entry typeCode="COMP" contextConductionInd="true"> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <code code="FLN-138" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.98" displayName="War der Patient innerhalb der letzten 12 Monate außerhalb Deutschlands?"/> <statusCode code="completed"/> <value xsi:type="CV" code="0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Keine Auslandsreise in den letzten 12 Monaten"/> </observation> </entry> <entry typeCode="COMP" contextConductionInd="true"> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <code code="161086008" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Recent countries visited (observable entity)"/> <statusCode code="completed"/> <!-- ISO 3166 Part 1 Country Codes, 2nd Edition, Alpha-2 --> <value xsi:type="CV" code="NL" codeSystem="1.0.3166.1.2.2" displayName="Netherlands"/> </observation> </entry> </section> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section		1 ... 1	M		(rei...ese)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(rei...ese)

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.31	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(rei...ese)
└ @code		1 ... 1 F	8691-8	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	History of Travel	
└ h17:text	ED	1 ... 1 M		(rei...ese)
	CONF		Elementinhalt muss "Reise-Anamnese" sein	
└ h17:title	ST	1 ... 1 M		(rei...ese)
	CONF		Elementinhalt muss "War der Patient innerhalb der letzten 12 Monate außerhalb Deutschlands und wo?" sein	
└ h17:entry		1 ... 1 M		(rei...ese)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:observation		1 ... 1 M		(rei...ese)
└ @classCode		1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1 F	EVN	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(rei...ese)
└ @code		1 ... 1 F	FLN-138	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	

└ @displayName		1 ... 1 F	War der Patient innerhalb der letzten 12 Monate außerhalb Deutschlands?
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M	(rei...ese)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:value	BL	1 ... 1 R	(rei...ese)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.21 <i>Auslandsreise</i> (DYNAMIC)
└ h17:entry		1 ... 1 M	(rei...ese)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true
└ h17:observation		1 ... 1 M	(rei...ese)
└ @classCode		1 ... 1 F	OBS
└ @moodCode		1 ... 1 F	EVN
└ h17:code	CE	1 ... 1 M	(rei...ese)
└ @code		1 ... 1 F	161086008
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)
└ @displayName		1 ... 1 F	Recent countries visited (observable entity)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M	(rei...ese)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:value	BL	1 ... 1 R	(rei...ese)

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.22 ISO 3166 Part 1 Country Codes Alpha-2 (DYNAMIC)

7.10 Transportmittel

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.10	Gültigkeit	2024-08-13 11:44:56
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	transportmittel	Bezeichnung	Transportmittel
Beschreibung	Transportmittel Section		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.10		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.11	Containment 🟡	Transportmethode (2024)
1.2.276.0.76.3.1.195.10.12	Containment 🟡	Medizinische Begleitung (2024)	
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3045 <i>Transportmittel</i> (2015-01-10) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(tra...tel)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(tra...tel)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.10	

└─ h17:code	CD	1 ... 1 M		(tra...tel)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	11459-5	
└─ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ h17:title	ST	1 ... 1 M		(tra...tel)
	CONF		Elementinhalt muss "Transportmittel" sein	
└─ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(tra...tel)
└─ h17:entry		1 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.11 <i>Transportmethode</i> (DYNAMIC)	(tra...tel)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└─ h17:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.12 <i>Medizinische Begleitung</i> (DYNAMIC)	(tra...tel)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

7.11 Verlegungs-/Entlassungsinformationen

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.71	Gültigkeit	2024-08-15 11:08:15
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	verlegung-entlassung	Bezeichnung	Verlegungs-/Entlassungsinformationen
Beschreibung	Verlegungs-/Entlassungsinformationen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.71		







Klassifikation	CDA Section level template								
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)								
Benutzt	Benutzt 1 Template								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.72</td> <td>Containment</td> <td>Verlegung (2024)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.3.1.195.10.72	Containment	Verlegung (2024)	DYNAMIC
Benutzt	als	Name	Version						
1.2.276.0.76.3.1.195.10.72	Containment	Verlegung (2024)	DYNAMIC						
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3056 <i>Weiteres Procedere / Therapieempfehlung / Weiterbehandler</i> (2015-01-10) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.17.3.10.1.2 (DYNAMIC)								
Beispiel	Beispiel <pre> <section classCode="DOCSECT"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.71"/> <code code="67661-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="EMS disposition"/> <title>Verlegungs-/Entlassungsinformationen</title> <text> ... <list>...</list> ... </text> <entry> <!-- .. --> </entry> </section> </pre>								

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(ver...ung)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ver...ung)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.71	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(ver...ung)
└ @code		1 ... 1	F	67661-9	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

└ h17:title	ST	1 ... 1 M	(ver...ung)
	CONF	Elementinhalt muss "Verlegungs-/Entlassungsinformationen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(ver...ung)
└ h17:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.72 <i>Verlegung</i> (DYNAMIC) (ver...ung)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true

7.12 Vitalparameter/Scores

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.33	Gültigkeit	2024-08-14 10:09:03
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	vitalparameter-scores	Bezeichnung	Vitalparameter/Scores
Beschreibung	Vitalparameter und Scores Section		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.33		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 10 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.34	Containment	🟡 Atemfrequenz (2024)
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.35	Containment	🟡 Pulsoximetrische Sauerstoffsättigung (2024)
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.36	Containment	🟡 Blutdruck (2024)
1.2.276.0.76.3.1.195.10.39	Containment	🟡 Herzfrequenz (2024)	
		Version	DYNAMIC

	<p>1.2.276.0.76.3.1.195.10.40 Containment  Pulsfrequenz (2024) DYNAMIC</p> <p>1.2.276.0.76.3.1.195.10.41 Containment  Körperkerntemperatur (2024) DYNAMIC</p> <p>1.2.276.0.76.3.1.195.10.42 Containment  Glasgow Coma Scale (2024) DYNAMIC</p> <p>1.2.276.0.76.3.1.195.10.43 Containment  Schmerz (2024) DYNAMIC</p> <p>1.2.276.0.76.3.1.195.10.44 Containment  Niedrigste GCS-Summe (2024) DYNAMIC</p> <p>1.2.276.0.76.3.1.195.10.45 Containment  Erste Schmerzmessung (2024) DYNAMIC</p>				
Beziehung	<p>Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3044 <i>Vitalparameter</i> (2015-09-18)</p> <p>Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-</p> <p>Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.17.3.10.1.23 (DYNAMIC)</p>				
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre> <section classCode="DOCSECT"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.33"/> <code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Vital signs"> <title>Vitalparameter</title> <text>...</text> <entry> <!-- .. --> </entry> </code> </section> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(vit...res)
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(vit...res)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.33	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(vit...res)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	8716-3	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1 M		(vit...res)
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(vit...res)
└ h17:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.34 <i>Atemfrequenz</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.35 <i>Pulsoximetrische Sauerstoffsättigung</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.36 <i>Blutdruck</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.39 <i>Herzfrequenz</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.40 <i>Pulsfrequenz</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

└─ hl7:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.41 <i>Körperkerntemperatur</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.42 <i>Glasgow Coma Scale</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.43 <i>Schmerz</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.44 <i>Niedrigste GCS-Summe</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:entry		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.45 <i>Erste Schmerzmessung</i> (DYNAMIC)	(vit...res)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

7.13 Wiedervorstellung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.13	Gültigkeit	2024-08-13 11:44:56	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024	
Name	wiedervorstellung	Bezeichnung	Wiedervorstellung	
Beschreibung	Wiedervorstellung			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.13			
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 2 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.14	Containment	🟡 Ungeplante Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund innerhalb von 28 Tagen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.3.1.195.10.15	Containment	🟡 Zeit seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(wie...ung)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(wie...ung)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.13	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(wie...ung)
└ @code		1 ... 1	F	LA21590-7	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Follow-up visit	

└ h17:title	ST	1 ... 1 M		(wie...ung)
	CONF		Elementinhalt muss "Wiedervorstellung" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(wie...ung)
└ h17:entry		1 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.14 <i>Ungeplante Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund innerhalb von 28 Tagen</i> (DYNAMIC)	(wie...ung)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:entry		0 ... 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.15 <i>Zeit seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund</i> (DYNAMIC)	(wie...ung)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

7.14 Zuweisung

Id	1.2.276.0.76.10.3046	Gültigkeit	2015-01-10
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Typeofreferralsource	Bezeichnung	Zuweisung
Beschreibung	Zuweisung Section		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3046		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		

	Benutzt	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.4038	Containment	 Zuweisung mit Zuweiser	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><section classCode="DOCSECT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3046"/> <code code="11293-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Type of Referral source"/> <title>Zuweisung</title> <text>...</text> <entry> <!-- .. --> </entry> </section></pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Typ...rce)
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Typ...rce)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3046	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(Typ...rce)
└ @code		1 ... 1	F	11293-8	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Typ...rce)
	CONF			Elementinhalt muss "Zuweisung" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Typ...rce)
└ h17:entry		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4038 Zuweisung mit Zuweiser (DYNAMIC)	(Typ...rce)

└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true

8 CDA Entry Level Templates

8.1 Abschlussdiagnose

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.70	Gültigkeit	2024-08-15 10:18:50
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	abschlussdiagnose	Bezeichnung	Abschlussdiagnose
Beschreibung	Abschlussdiagnose ggf. mit ICD10-Kode		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.70		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4049 <i>Problem Observation (Abschlussdiagnose)</i> (2017-02-13) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 <i>Problem Observation (V3)</i> (DYNAMIC) ref ccda-		
Beispiel	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">Botulismus</div> <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.70" /> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="dc7cc806-f5e9-4045-85e4-9adb6e44d4d9" /> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis" /> <text> <reference value="#compl-1" /> </text> <statusCode code="completed" /> <effectiveTime> <low value="20150304" /> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus" /> </observation> </pre>		
Beispiel	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">Botulismus, gesichert (§295 SGB V)</div> <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.70" /> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="6d2a17bb-6b58-43c0-a54e-bcb6d163a748" /> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis" /> <text> <reference value="#compl-1" /> </text> </pre>		

	<pre> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> <qualifier> <name code="FSTAT" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.72" displayName="Befundstatus"/> <value code="CONF" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.69" displayName="Gesichert"/> </qualifier> </value> </observation> </pre>
<p>Beispiel</p>	<p>Verdacht auf Botulismus</p> <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.70"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="119a71af-53a4-4530-83b6-f348cd69ab1c"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="V" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> <qualifier> <name code="FSTAT" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.72" displayName="Befundstatus"/> <value code="SUSP" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.73" displayName="Verdacht"/> </qualifier> </value> </observation> </pre>
<p>Beispiel</p>	<p>Ausschluss von Botulismus (Negation)</p> <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.70"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="d31b4dfe-9ecc-47fb-bdad-94e8924bbcbc"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> </pre>

```

</text>
<statusCode code="completed"/>
<effectiveTime>
  <low value="UNK" />
</effectiveTime>
<value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
  <qualifier>
    <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0" />
    <value code="A" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21" />
  </qualifier>
</value>
</observation>

```

Beispiel

Abgeschlossenes Problem, Zustand nach Botulismus (effectiveTime.high gesetzt)

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.70" />
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="201021aa-8fc9-4c62-9bae-8df3178dd98f" />
  <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis" />
  <text>
    <reference value="#compl-1" />
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304" />
    <high vlaue="20150324" />
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
    <qualifier>
      <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0" />
      <value code="Z" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21" />
    </qualifier>
  </value>
</observation>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(abs...ose)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd	bl	0 ... 1		Zur Angabe eines Ausschlusses einer Diagnose wird negationInd=true gesetzt	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(abs...ose)

└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.70	
└ h17:id	II	1 ... *	M		(abs...ose)
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(abs...ose)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	29308-4	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Textform, enthält hier lediglich reference in den Text der Section	(abs...ose)
└ h17:reference	URL	1 ... 1			(abs...ose)
└ @value		1 ... 1	R	#diag-{generiertelD}, z.B.: #diag-1	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(abs...ose)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R	effectiveTime wird auch als "biologisch relevante Zeit" bezeichnet und ist der Zeitpunkt oder Zeitraum, für den die Beobachtung für den Patienten gilt. Beispiel: Für Gesundheitsdienstleister, die einen Patienten heute in der Klinik sehen anamnestisch einen Herzinfarkt erheben, der vor fünf Jahren stattgefunden hat, ist effectiveTime: vor fünf Jahren. Die effectiveTime hier ist die definitive Angabe, ob die zugrunde liegende Erkrankung behoben ist. effectiveTime.low ist der Beginn des Problems für den Patienten. Wenn das Problem noch nicht gelöst ist, wird effectiveTime.high nicht gesetzt. Wenn bekannt ist, dass das Problem gelöst werden kann, dann ist effectiveTime.high vorhanden. Wenn der genaue Zeitpunkt der Lösung des Problems nicht bekannt ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden und auf nullFlavor "UNK" gesetzt.	(abs...ose)
└ h17:low	TS	1 ... 1	R		(abs...ose)
└ h17:high	TS	0 ... 1	R		(abs...ose)

h17:value	CD	1 ... 1	R	ICD-10 Kode	(abs...ose)
	Constraint	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), 10. Revision, German Modification, jeweils aktuelle Fassung			
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Diagnosecodes" gewählt werden			
	Beispiel	<pre><value xsi:type="CE" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <originalText>Fleisch- / Wurstvergiftung</originalText> </value></pre>			
h17:originalText	ST	0 ... 1	R	Abschlussdiagnose (Freitext)	(abs...ose)
h17:qualifier	CR	0 ... 1		Optionale Angabe der Diagnosesicherheit (laut §295 SGB V) als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose).	(abs...ose)
wo [hl7:name/@code='8']					
	Beispiel	<pre><qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier></pre>			
h17:name	CV	1 ... 1	M		(abs...ose)
@code	CONF	1 ... 1	F	8	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.3.7.1.0 (Sciphox)	
h17:value	CV	1 ... 1	M		(abs...ose)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.121 S_ICD_DIAGNOSESICHERHEIT (DYNAMIC)			
h17:qualifier	CR	0 ... 1		Seitenlokalisierung	(abs...ose)
wo [hl7:name/@code='20228-3']					
	Beispiel	<pre><qualifier> <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier></pre>			
h17:name	CV	1 ... 1	M		(abs...ose)

└ @code	CONF	1 ... 1	F	20228-3
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ hl7:value	CV	1 ... 1	R	(abs...ose)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:translation		0 ... *		Weitere Diganosecodes, optional, z. B. SNOMED-CT oder OrphaNet (abs...ose)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.1 <i>Problems (SNOMED)</i> (DYNAMIC)		
	CONF	oder Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.1937.99.60.11.5.10 (DYNAMIC)		
	Variable let	Name	sgbv295q	
	Variable let	Value	hl7:value/hl7:qualifier[hl7:name/@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.0']/hl7:value/@code	
	Schematron assert	role	error	
	Schematron assert	test	not(\$sgbv295q='A') or @negationInd='true'	
	Schematron assert	Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'A' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation @negationInd='true' angegeben sein.	
	Schematron assert	role	error	
	Schematron assert	test	not(\$sgbv295q='Z') or hl7:effectiveTime/hl7:high	
	Schematron assert	Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'Z' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation effectiveTime.high angegeben sein.	

8.2 Abschlussdiagnosen Container

Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.69

Gültigkeit 2024-08-14 19:56:58

Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	abschlussdiagnosen-container	Bezeichnung	Abschlussdiagnosen Container		
Beschreibung	Sammelcontainer für Beschwerden, Symptome, Diagnose, Probleme etc., hier: Abschlussdiagnosen ggf. mit ICD10-Kodes				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.69				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.70	Containment	🟡 Abschlussdiagnose (2024)		
			Version		
			DYNAMIC		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4048 <i>Problem Concern Act (Abschlussdiagnosen)</i> (2016-06-22) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act (2005-09-07)</i> ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 <i>Problem Concern Act (V3)</i> (DYNAMIC) ref ccda- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4002 <i>Problem Concern Act Notifiable Diseases</i> (DYNAMIC) ref ifsgm-				
Beispiel	Beispiel <pre> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.69"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="afe65ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45dbb"/> <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/> <statusCode code="active"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <entryRelationship typeCode="SUBJ"> <sequenceNumber value="1"/> <!-- Problem observation template --> </entryRelationship> </code> </act> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					(abs...ner)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	

└─ hl7:templateId	II	1 ... 1			(abs...ner)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.69	
└─ hl7:id	II	1 ... *	M		(abs...ner)
└─ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(abs...ner)
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	CONC	
└─ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
└─ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(abs...ner)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 <i>ActStatus</i> (DYNAMIC)			
└─ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		(abs...ner)
└─ hl7:low		1 ... 1	R		(abs...ner)
└─ hl7:high		0 ... 1	R		(abs...ner)
└─ hl7:entryRelationship		1 ... *	M	Abschlussdiagnose, als Text und/oder ICD10-kodiert Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.70 <i>Abschlussdiagnose</i> (DYNAMIC)	(abs...ner)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└─ hl7:sequenceNumber	INT.POS	0 ... *		Sequenznummer wird weggelassen bei ungeordneten/gleichwertigen Diagnosen ohne führende Diagnose; zur Andeutung einer führenden Diagnose wird die Sequenznummer "1" verwendet (maximal einmal), alle weiteren Diagnosen sollten dann eine Sequenznummern > 1 haben oder keine Sequenznummern aufweisen.	(abs...ner)
	Schematron assert	role	error		
		test	count(hl7:entryRelationship[hl7:sequenceNumber/@value='1'])<=1		
		Meldung	Sequenznummer = 1 (führende Abschlussdiagnose) kann höchstens einmal vergeben werden		

8.3 Alter des Patienten

1.2.276.0.76.3.1.195.10.8/dynamic

8.4 Atemfrequenz

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.34	Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	atemfrequenz	Bezeichnung	Atemfrequenz		
Beschreibung	Atemzüge des Patienten pro Minute				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.34				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.34" /> <code code="9279-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Respiratory Rate" /> <statusCode code="completed" /> <effectiveTime value="202402171456" /> <value xsi:type="PQ" value="17" unit="/min" /> </observation></pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(ate...enz)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ate...enz)

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.34	
└ h17:id	II	0 ... 1		(ate...enz)
└ h17:code	CD	1 ... 1 M		(ate...enz)
└ @code		1 ... 1 F	86290005	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Respiratory rate (observable entity)	
└ h17:translation	CE	1 ... 1 M		(ate...enz)
└ @code		1 ... 1 F	9279-1	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Respiratory rate	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ate...enz)
└ h17:reference	URL	1 ... 1		(ate...enz)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ate...enz)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(ate...enz)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(ate...enz)
	CONF		@unit ist "/min"	

8.5 BGA angefordert

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.48	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	bga_angefordert	Bezeichnung	BGA angefordert
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde eine BGA angefordert?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.48		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(bga...ert)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	RQO	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn geplant: negationInd=false, wenn nicht geplant: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(bga...ert)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.48	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(bga...ert)
└ @code		1 ... 1	F	278297009	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Blood gas analysis (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(bga...ert)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(bga...ert)

└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(bga...ert)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(bga...ert)

8.6 Blutdruck

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.36	Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56		
Status	● Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	blutdruck	Bezeichnung	Blutdruck		
Beschreibung	Sammelcontainer für systolischen und diastolischen Blutdruck (eine Zeitangabe)				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.36				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 2 Templates				
	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.37	Containment	● Blutdruck systolisch (2024)		
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.38	Containment	● Blutdruck diastolisch (2024)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.305 <i>CDA Organizer</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4173 <i>Blutdruck Organizer</i> (2017-05-29) ref hl7de-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:organizer		1 ... 1 R			(blu...uck)
└─ @classCode	cs	1 ... 1 F	CLUSTER		

└ @moodCode	cs	1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1 M		(blu...uck)
└└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.36	
└ h17:id	II	0 ... 1		(blu...uck)
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(blu...uck)
└└ @code		1 ... 1 F	85354-9	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @displayName		1 ... 1 F	Blood pressure panel with all children optional	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(blu...uck)
└└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(blu...uck)
└ h17:component		0 ... 1	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.37 <i>Blutdruck systolisch</i> (DYNAMIC)	(blu...uck)
└└ @typeCode	cs	0 ... 1 F	COMP	
└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└ h17:component		0 ... 1	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.38 <i>Blutdruck diastolisch</i> (DYNAMIC)	(blu...uck)
└└ @typeCode	cs	0 ... 1 F	COMP	
└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

8.7 Blutdruck diastolisch

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.38	Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	blutdruck-diastolisch	Bezeichnung	Blutdruck diastolisch
Beschreibung	Blutdruck diastolisch		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.38		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4172 <i>Blutdruck diastolisch</i> (DYNAMIC) ref hl7de-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(blu...sch)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(blu...sch)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.38	
└ h17:id		0 ... 1			(blu...sch)
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(blu...sch)
└ @code		1 ... 1	F	271650006	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Diastolic blood pressure (observable entity)	
└ h17:translation	CE	1 ... 1	M		(blu...sch)

└ @code		1 ... 1 F	8462-4	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Diastolic blood pressure	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(blu...sch)
└ h17:reference	URL	1 ... 1		(blu...sch)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(blu...sch)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime		NP		(blu...sch)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(blu...sch)
	CONF		@unit ist "mm[Hg]"	

8.8 Blutdruck systolisch

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.37	Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	blutdruck-systolisch	Bezeichnung	Blutdruck systolisch
Beschreibung	Blutdruck systolisch		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.37		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4032 *Blutdruck systolisch* (DYNAMIC) [ref hl7de-](#)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		1 ... 1			(blu...sch)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(blu...sch)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.37	
└ hl7:id		0 ... 1			(blu...sch)
└ hl7:code	CD	1 ... 1	M		(blu...sch)
└└ @code		1 ... 1	F	271649006	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Systolic blood pressure (observable entity)	
└ hl7:translation	CE	1 ... 1	M		(blu...sch)
└└ @code		1 ... 1	F	8480-6	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Systolic blood pressure	
└ hl7:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(blu...sch)
└└ hl7:reference	URL	1 ... 1			(blu...sch)
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(blu...sch)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ hl7:effectiveTime			NP	(blu...sch)
└ hl7:value	PQ	1 ... 1 R		(blu...sch)
	CONF	@unit ist "mm[Hg]"		

8.9 CT Abdomen durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.59	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ct_abdomen_durchgefuehrt	Bezeichnung	CT Abdomen durchgeführt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein selektives CT des Abdomens durchgeführt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.59		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:procedure		1 ... 1	M		(ct_...hrt)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(ct_...hrt)

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.59	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└ @code		1 ... 1 F	169070004	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Computed tomography of abdomen (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ct_...hrt)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(ct_...hrt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ct_...hrt)

8.10 CT Extremitäten durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.60	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ct_extremitaten_durchgefuehrt	Bezeichnung	CT Extremitäten durchgeführt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein selektives CT der Extremitäten durchgeführt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.60		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(ct_...hrt)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ct_...hrt)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.60	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ct_...hrt)
└└ @code		1 ... 1	F	303681001	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Computed tomography of limb regions (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ct_...hrt)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(ct_...hrt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(ct_...hrt)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1	R		(ct_...hrt)

8.11 CT HWS durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.57	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ct_hws_durchgefuehrt	Bezeichnung	CT HWS durchgefuehrt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein selektives CT der Halswirbelsäule durchgefuehrt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.57		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(ct_...hrt)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn durchgefuehrt: negationInd=false, wenn nicht durchgefuehrt: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ct_...hrt)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.57	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ct_...hrt)
└ @code		1 ... 1	F	241578008	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Computed tomography of cervical spine (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ct_...hrt)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(ct_...hrt)

└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ct_...hrt)

8.12 CT Kopf durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.56	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ct_kopf_durchgefuehrt	Bezeichnung	CT Kopf durchgeführt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein selektives Kopf-CT durchgeführt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.56		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1 M			(ct_...hrt)
└ @classCode		1 ... 1 F		PROC	
└ @moodCode		1 ... 1 F		EVN	
└ @negationInd		1 ... 1 R		Wenn durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ct_...hrt)
└ @root	uid	1 ... 1 F		1.2.276.0.76.3.1.195.10.56	

└─ h17:code	CE	1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└─ @code		1 ... 1 F	303653007	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Computed tomography of head (procedure)	
└─ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ct_...hrt)
└─ h17:reference	TEL	1 ... 1		(ct_...hrt)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ct_...hrt)

8.13 CT Thorax durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.58	Gültigkeit	2024-05-24		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	ct_thorax_durchgefuehrt	Bezeichnung	CT Thorax durchgeführt		
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein CT des Thorax durchgeführt?				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.58				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label

hl7:procedure			1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└ @classCode			1 ... 1 F	PROC	
└ @moodCode			1 ... 1 F	EVN	
└ @negationInd			1 ... 1 R	Wenn durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ hl7:templateId	II		1 ... 1		(ct_...hrt)
└ @root	uid		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.58	
└ hl7:code	CE		1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└ @code			1 ... 1 F	169069000	
└ @codeSystem	CONF		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName			1 ... 1 F	Computed tomography of chest (procedure)	
└ hl7:text	ED		0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ct_...hrt)
└ hl7:reference	TEL		1 ... 1		(ct_...hrt)
└ hl7:statusCode	CS		1 ... 1 M		(ct_...hrt)
└ @code	CONF		1 ... 1 F	completed	
└ hl7:effectiveTime	TS		0 ... 1 R		(ct_...hrt)

8.14 CT-/MR-/DS-Angiographie

Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.91

Gültigkeit 2024-05-24

Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ct-mr-ds-angiographie	Bezeichnung	CT-/MR-/DS-Angiographie
Beschreibung	Wurde und wenn wann wurde ein CT-/MR-/DS-Angiographie im Vergleich zur nativen Bildgebung durchgeführt worden?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.91		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(ct- ...hie)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ct- ...hie)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.91	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ct- ...hie)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-122	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Wurde und wenn wann wurde ein CT-/MR-/DS-Angiographie im Vergleich zur nativen Bildgebung durchgeführt worden?	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ct- ...hie)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(ct- ...hie)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(ct- ...hie)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ct- ...hie)
└ h17:value	CV	1 ... 1 R		(ct- ...hie)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.24 CT-MR- /DS-Angiographie (DYNAMIC)		

8.15 Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.79	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	datum_beginn_patientenbezogene_dokumentation	Bezeichnung	Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Datum des Beginns der patientenbezogenen Dokumentation		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.79		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(dat...ion)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(dat...ion)

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.79
└ h17:code	CE	1 ... 1 M	(dat...ion)
└ @code		1 ... 1 F	FLN-128
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)
└ @displayName		1 ... 1 F	Datum Beginn patientenbezogene Dokumentation
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section (dat...ion)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	(dat...ion)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M	(dat...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	(dat...ion)
└ h17:value	TS	1 ... 1 R	(dat...ion)

8.16 Direkter Arztkontakt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.17	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	direkter_arztkontakt	Bezeichnung	Direkter Arztkontakt
Beschreibung	Wurde keine Ersteinschätzung durchgeführt, da ein direkter Arztkontakt erfolgt ist?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.17		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(dir...akt)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(dir...akt)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.17	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(dir...akt)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-13	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Wurde keine Ersteinschätzung durchgeführt, da ein direkter Arztkontakt erfolgt ist?	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(dir...akt)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(dir...akt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(dir...akt)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1	R		(dir...akt)
└ h17:value	CE	1 ... 1	R		(dir...akt)
└└ @code	CONF	0 ... 1	F	305660003	

└ @codeSystem		0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)
└ @displayName		0 ... 1 F	Seen by physician (finding)

8.17 EKG angefordert

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.49	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ekg_angefordert	Bezeichnung	EKG angefordert
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein 12-Kanal-EKG angefordert?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.49		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(ekg...ert)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	RQO	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn geplant: negationInd=false, wenn nicht geplant: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ekg...ert)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.49	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ekg...ert)

└ @code		1 ... 1 F	29303009	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Electrocardiographic procedure (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ekg...ert)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(ekg...ert)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ekg...ert)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ekg...ert)

8.18 Emergency Severity Index

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.20	Gültigkeit	2024-08-13 14:38:45
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	emergency-severity-index	Bezeichnung	Emergency Severity Index
Beschreibung	Emergency Severity Index		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.20		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.26	Containment	🟡 ESI-Triagefaktoren (2024)
			Version
			DYNAMIC

Beziehung		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(eme...dex)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	R		(eme...dex)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.20	
└ h17:id	II	0 ... *			(eme...dex)
└ h17:code	CD	1 ... 1	R		(eme...dex)
└└ @code		0 ... 1	F	1255873000	
└└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└└ @displayName		0 ... 1	F	Emergency Severity Index score (observable entity)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(eme...dex)
└└ h17:reference	URL	1 ... 1			(eme...dex)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(eme...dex)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1	R	Zeitpunkt	(eme...dex)
└ h17:value	CE	0 ... 1		ESI Score, hier optional da übergeordnet schon angegeben	(eme...dex)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.45 Emergency Severity In-	

			dex (DYNAMIC)	
└ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	ESI-Triagefaktoren Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.26 ESI-Triagefaktoren (DYNAMIC)	(eme...dex)
└ @typeCode		1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1		

8.19 Erste Schmerzmessung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.45	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	erste-schmerzmessung	Bezeichnung	Erste Schmerzmessung
Beschreibung	Erste Schmerzmessung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.45		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1 M			(ers...ung)
└ @classCode		1 ... 1 F		OBS	
└ @moodCode		1 ... 1 F		EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ers...ung)

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.45	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(ers...ung)
└ @code		1 ... 1 F	FLN-15	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Die niedrigste GCS-Summe während der Dokumentation	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ers...ung)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(ers...ung)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ers...ung)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ers...ung)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(ers...ung)
└ @value		1 ... 1 R	Score	
└ @unit	cs	1 ... 1 F	{score}	
	CONF		minInclude low boundary is "0" -und- maxInclude high boundary is "10"	

8.20 Ersteinschätzung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.18	Gültigkeit	2024-08-13 14:17:50
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ersteinschätzung	Bezeichnung	Ersteinschätzung
Beschreibung	Ersteinschätzung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.18		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.19	Containment	🟡 Manchester Triage System
1.2.276.0.76.3.1.195.10.20	Containment	🟡 Emergency Severity Index	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.3.1 IHE Acuity (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(ers...ung)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ers...ung)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.18	
└ h17:id	II	1 ... *	M		(ers...ung)
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(ers...ung)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	273887006	

└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Triage index (assessment scale)	
└ hl7:translation	CE	1 ... 1	M		(ers...ung)
└ @code		1 ... 1	F	75616-3	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Generic five level triage system	
└ hl7:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ers...ung)
└ hl7:reference	URL	1 ... 1			(ers...ung)
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(ers...ung)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:effectiveTime	TS	1 ... 1	R	Zeitpunkt der Ersteinschätzung	(ers...ung)
└ hl7:value	CE	... 1	M	Ersteinschätzung, kodiert	(ers...ung)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.11 <i>Generic five level triage system</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:methodCode	CD	1 ... 1	R	verwendetes Ersteinschätzungssystem	(ers...ung)
└ @codeSystemVersion	st	0 ... 1		Version Ersteinschätzungssystem	
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.12 <i>Used Triage System</i> (DYNAMIC)	
	Schematron assert	role	warning		
		test		hl7:methodCode[@code!='713009001'] or hl7:entryRelationship[templa-	

				teld[@root='1.2.276.0.76.3.1.195.10.19']	
			Meldung	Manchester Triage System - anzugeben, wenn verwendetes Ersteinschätzungssystem MTS ist	
└─	hl7:entryRelationship		0 ... 1	C	Manchester Triage System - anzugeben, wenn verwendetes Ersteinschätzungssystem MTS ist Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.19 <i>Manchester Triage System</i> (DYNAMIC) (ers...ung)
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
└─	@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true
			role	warning	
		Schematron assert	test	hl7:methodCode[@code!='713010006'] or hl7:entryRelationship[templated[@root='1.2.276.0.76.3.1.195.10.20']]	
			Meldung	Emergency Severity Index - anzugeben, wenn verwendetes Ersteinschätzungssystem EDI ist	
└─	hl7:entryRelationship		0 ... 1	C	Emergency Severity Index - anzugeben, wenn verwendetes Ersteinschätzungssystem EDI ist 1.2.276.0.76.3.1.195.5.103 Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.20 <i>Emergency Severity Index</i> (DYNAMIC) (ers...ung)
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
└─	@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true

8.21 ESI-Triagefaktoren

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.26
Status	🟡 Entwurf
Name	esi-triage-faktoren
Beschreibung	ESI-Triagefaktoren

Gültigkeit	2024-08-13 10:50:15
Versions-Label	2024
Bezeichnung	ESI-Triagefaktoren

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.26				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(esi...ren)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(esi...ren)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.26	
└ h17:code		1 ... 1	M		(esi...ren)
└ @code		1 ... 1	F	SCTPOCC-713012003	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99 (SNOMED-CT Postkoordinierte Terme)	
└ @displayName		1 ... 1	F	ESI-Triagefaktoren	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(esi...ren)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(esi...ren)
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(esi...ren)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:value	CE	1 ... 1	R		(esi...ren)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.20 <i>ESI Triage-</i>	

Faktoren (DYNAMIC)

8.22 Ganzkörper-CT durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.55	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	ganzkorperct_durchgefuehrt	Bezeichnung	Ganzkörper-CT durchgeführt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein Ganzkörper-CT durchgeführt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.55		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(gan...hrt)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(gan...hrt)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.55	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(gan...hrt)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	169072007	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Computed tomography scan - whole body (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(gan...hrt)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(gan...hrt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(gan...hrt)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(gan...hrt)

8.23 Geburtsjahr des Patienten

1.2.276.0.76.3.1.195.10.9/dynamic

8.24 Glasgow Coma Scale

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.42	Gültigkeit	2024-08-14 10:57:34 Andere Versionen mit dieser Id:
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	GlasgowComaScale	Bezeichnung	Glasgow Coma Scale
Beschreibung	Glasgow Coma Scale (GCS) als Summe und optional/konditional mit den drei Achsen Augenöffnen, verbale Antwort und motorische Antwort		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.42		

Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4034 <i>Glasgow Coma Scale</i> (2014-09-16) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Gla...ale)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Gla...ale)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.42	
└ h17:id		0 ... 1	R		(Gla...ale)
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(Gla...ale)
└└ @code		1 ... 1	F	248241002	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Glasgow coma score (observable entity)	
└ h17:translation	CE	1 ... 1	M		(Gla...ale)
└└ @code		1 ... 1	F	9269-2	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Glasgow coma score total	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Gla...ale)

└─ h17:reference	URL	1 ... 1		(Gla...ale)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(Gla...ale)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(Gla...ale)
└─ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(Gla...ale)
└─ @value		1 ... 1 R	Score Summe	
└─ @unit	cs	1 ... 1 F	{score}	
	CONF		minInclude low boundary is "3" -und- maxInclude high boundary is "15"	
└─ h17:entryRelationship		0 ... 1 C	GCS Augenöffnen	(Gla...ale)
wo [h17:observation/h17:code/@code='281395000']				
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	1 ... 1 F	true	
└─ h17:observation		1 ... 1 M		(Gla...ale)
└─ @classCode	cs	1 ... 1 F	OBS	
└─ @moodCode	cs	1 ... 1 F	EVN	
└─ h17:code	CD	1 ... 1 M		(Gla...ale)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	281395000	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)
└ @displayName		1 ... 1 F	Glasgow Coma Score eye opening subscore (observable entity)
└ hl7:translation	CE	1 ... 1 M	(Gla...ale)
└ @code		1 ... 1 F	9267-6
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ @displayName		1 ... 1 F	Glasgow coma score eye opening
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1 M	(Gla...ale)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ hl7:effectiveTime		NP	(Gla...ale)
└ hl7:value	PQ	1 ... 1 R	(Gla...ale)
└ @value		1 ... 1 R	Score Augenöffnen
└ @unit	cs	1 ... 1 F	{score}
	CONF		minInclude low boundary is "1" -und- maxInclude high boundary is "4"
└ hl7:entryRelationship		0 ... 1 C	GCS verbale Antwort (Gla...ale)
wo [hl7:observation/hl7:code/@code='281397008']			
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└ @contextConductionInd	bl	1 ... 1 F	true

h17:observation		1 ... 1 M		(Gla...ale)
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1 F	EVN	
h17:code		1 ... 1 M		(Gla...ale)
└ @code		1 ... 1 F	281397008	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Glasgow Coma Scale verbal response subscore (observable entity)	
h17:translation		1 ... 1 M		(Gla...ale)
└ @code		1 ... 1 F	9270-0	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Glasgow coma score verbal	
h17:statusCode		1 ... 1 M		(Gla...ale)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
h17:effectiveTime		NP		(Gla...ale)
h17:value		1 ... 1 R		(Gla...ale)
└ @value		1 ... 1 R	Score verbale Antwort	
└ @unit	cs	1 ... 1 F	{score}	
	CONF		minInclude low boundary is "1"	

			-und- maxInclude high boundary is "5"	
└─ hl7:entryRelationship			0 ... 1 C	GCS motorische Antwort (Gla...ale)
wo [hl7:observation/hl7:code/@code='281396004']				
└─ @typeCode	cs		1 ... 1 F	COMP
└─ @contextConductionInd	bl		1 ... 1 F	true
└─ hl7:observation			1 ... 1 M	(Gla...ale)
└─ @classCode	cs		1 ... 1 F	OBS
└─ @moodCode	cs		1 ... 1 F	EVN
└─ hl7:code	CD		1 ... 1 M	(Gla...ale)
└─ @code			1 ... 1 F	281396004
└─ @codeSystem	CONF		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)
└─ @displayName			1 ... 1 F	Glasgow Coma Scale motor response subscore (observable entity)
└─ hl7:translation	CE		1 ... 1 M	(Gla...ale)
└─ @code			1 ... 1 F	9268-4
└─ @codeSystem	CONF		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└─ @displayName			1 ... 1 F	Glasgow coma score motor
└─ hl7:statusCode	CS		1 ... 1 M	(Gla...ale)
└─ @code	CONF		1 ... 1 F	completed

└─ h17:effectiveTime		NP		(Gla...ale)
└─ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(Gla...ale)
└─ @value		1 ... 1 R	Score motorische Antwort	
└─ @unit	cs	1 ... 1 F	{score}	
	CONF		minInclude low boundary is "1" -und- maxInclude high boundary is "6"	

8.25 Herzfrequenz

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.39	Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	herzfrequenz	Bezeichnung	Herzfrequenz
Beschreibung	Herzfrequenz des Patienten [Schläge/min] per EKG abgeleitet		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.39		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(her...enz)
└─ @classCode		1 ... 1 F	OBS		
└─ @moodCode		1 ... 1 F	EVN		

└─ hl7:templateId	II	1 ... 1		(her...enz)
└─ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.39	
└─ hl7:id		0 ... 1		(her...enz)
└─ hl7:code	CD	1 ... 1 M		(her...enz)
└─ @code		1 ... 1 F	364075005	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Heart rate (observable entity)	
└─ hl7:translation	CE	1 ... 1 M		(her...enz)
└─ @code		1 ... 1 F	8867-4	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Heart rate	
└─ hl7:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(her...enz)
└─ hl7:reference	URL	1 ... 1		(her...enz)
└─ hl7:statusCode	CS	1 ... 1 M		(her...enz)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ hl7:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(her...enz)
└─ hl7:value	PQ	1 ... 1 R		(her...enz)
	CONF		@unit ist "/min"	

8.26 Isolation

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.65	Gültigkeit	2024-08-14 18:08:14
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	isolation	Bezeichnung	Isolation
Beschreibung	Patient muss aufgrund einer (z.B. möglicherweise übertragbaren Erkrankung) isoliert werden.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.65		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.66	Containment	🟡 Isolation Indication (2024)
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4068 <i>Isolation</i> (2015-09-18)		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.41 <i>Planned Procedure (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(iso...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd	bl	1 ... 1	R	Wenn Isolation: negationInd=false, wenn nicht: negationInd=true	
Beispiel	Angabe, dass keine Isolation notwendig <pre><procedure classCode="PROC" moodCode="EVN" negationInd="true"> <!-- ... --> </procedure></pre>				
Beispiel	Isolation notwendig <pre><procedure classCode="PROC" moodCode="EVN" negationInd="false"> <!-- ... --></pre>				

</procedure>				
└─ h17:templateId	II	1 ... 1 M		(iso...ion)
└─ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.65	
└─ h17:id	II	1 ... * M		(iso...ion)
└─ h17:code	CE	1 ... 1 M		(iso...ion)
└─ @code		1 ... 1 F	40174006	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Isolation procedure (procedure)	
└─ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(iso...ion)
└─ h17:reference	URL	1 ... 1		(iso...ion)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(iso...ion)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:entryRelationship		0 ... *	Grund/Gründe für Isolation Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.66 <i>Isolation Indication</i> (DYNAMIC)	(iso...ion)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	RSON	

8.27 Isolation Indication

Id

1.2.276.0.76.3.1.195.10.66

Gültigkeit

2024-08-14 18:14:44

Andere Versionen mit dieser Id:

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Isolationindication vom 2015-09-19 ○ Isolationindication vom 2014-06-09 			
Status	● Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	Isolationindication	Bezeichnung	Isolation Indication		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.66				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4069 <i>Isolation Indication</i> (2015-09-19) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19 <i>Indication (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Iso...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(Iso...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.66	
└ h17:id		1 ... *	M		(Iso...ion)
└ h17:code		1 ... 1	M		(Iso...ion)
└ @code		1 ... 1	F	44100-6	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(Iso...ion)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:value	CV	1 ... 1 R	(Iso...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.25 Isolationsgrund (DYNAMIC)	

8.28 Kombination Typen Verlegung und Entlassung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.74	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	kombination_typen_verlegung_und_entlassung	Bezeichnung	Kombination Typen Verlegung und Entlassung
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Kombination der Typ Verlegung und Typ Entlassung für NoKeda		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.74		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(kom...ung)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(kom...ung)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.74	

└─ h17:code	CE	1 ... 1 M		(kom...ung)
└─ @code		1 ... 1 F	FLN-123	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Kombination Typen Verlegung und Entlassung	
└─ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(kom...ung)
└─ h17:reference	TEL	1 ... 1		(kom...ung)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(kom...ung)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(kom...ung)
└─ h17:value	CE	1 ... 1 R		(kom...ung)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.7 <i>Typ Entlassung</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.26 <i>Typ Verlegung</i> (DYNAMIC)	

8.29 Körperkerntemperatur

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.41
Status	🟡 Entwurf
Name	korperkerntemperatur

Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56
Versions-Label	2024
Bezeichnung	Körperkerntemperatur

Beschreibung	Gemessene Temperatur bei Aufnahme [°C]				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.41				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(kor...tur)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(kor...tur)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.41	
└ h17:id		0 ... 1			(kor...tur)
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(kor...tur)
└ @code		1 ... 1	F	276885007	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Core body temperature (observable entity)	
└ h17:translation	CE	1 ... 1	M		(kor...tur)
└ @code		1 ... 1	F	8329-5	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Body temperature - Core	

└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(kor...tur)
└ h17:reference	URL	1 ... 1		(kor...tur)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(kor...tur)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(kor...tur)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(kor...tur)
	CONF	@unit ist "Cel"		

8.30 Laboruntersuchung angefordert

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.46	Gültigkeit	2024-05-24		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	laboruntersuchung_angefordert	Bezeichnung	Laboruntersuchung angefordert		
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde eine Laboruntersuchung angefordert?				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.46				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(lab...ert)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	

└ @moodCode		1 ... 1 F	RQO	
└ @negationInd		1 ... 1 R	Wenn geplant: negationInd=false, wenn nicht geplant: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1		(lab...ert)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.46	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(lab...ert)
└ @code		1 ... 1 F	15220000	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Laboratory test (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(lab...ert)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(lab...ert)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(lab...ert)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(lab...ert)

8.31 Manchester Triage System

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.19
Status	🟡 Entwurf
Name	manchester-triage-system

Gültigkeit	2024-08-13 14:38:45
Versions-Label	
Bezeichnung	Manchester Triage System

Beschreibung	Manchester Triage System																								
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.19																								
Klassifikation	CDA Entry Level Template																								
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)																								
Benutzt	Benutzt 5 Templates																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.21</td> <td>Containment</td> <td>MTS-Präsentationsdiagramm</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.22</td> <td>Containment</td> <td>MTS-Indikatoren ROT</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.23</td> <td>Containment</td> <td>MTS-Indikatoren ORANGE</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.24</td> <td>Containment</td> <td>MTS-Indikatoren GELB</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.3.1.195.10.25</td> <td>Containment</td> <td>MTS-Indikatoren GRÜN</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.3.1.195.10.21	Containment	MTS-Präsentationsdiagramm	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.22	Containment	MTS-Indikatoren ROT	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.23	Containment	MTS-Indikatoren ORANGE	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.24	Containment	MTS-Indikatoren GELB	DYNAMIC	1.2.276.0.76.3.1.195.10.25	Containment	MTS-Indikatoren GRÜN	DYNAMIC
	Benutzt	als	Name	Version																					
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.21	Containment	MTS-Präsentationsdiagramm	DYNAMIC																					
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.22	Containment	MTS-Indikatoren ROT	DYNAMIC																					
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.23	Containment	MTS-Indikatoren ORANGE	DYNAMIC																					
1.2.276.0.76.3.1.195.10.24	Containment	MTS-Indikatoren GELB	DYNAMIC																						
1.2.276.0.76.3.1.195.10.25	Containment	MTS-Indikatoren GRÜN	DYNAMIC																						
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-																								

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(man...tem)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	R		(man...tem)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.19	
└ h17:id	II	0 ... *			(man...tem)
└ h17:code	CD	1 ... 1	R		(man...tem)
└└ @code		0 ... 1	F	1255867001	
└└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	

└ @displayName		0 ... 1 F	Manchester Triage System score (observable entity)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(man...tem)
└ h17:reference	URL	1 ... 1		(man...tem)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(man...tem)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	Zeitpunkt	(man...tem)
└ h17:value	CE	0 ... 1	MTS Score, hier optional da übergeordnet schon angegeben	(man...tem)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.44 <i>Manchester-Triage-System</i> (DYNAMIC)	
└ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	MTS-Präsentationsdiagramm Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.21 <i>MTS-Präsentationsdiagramm</i> (DYNAMIC)	(man...tem)
└ @typeCode		1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1		
└ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	MTS-Indikatoren ROT Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.22 <i>MTS-Indikatoren ROT</i> (DYNAMIC)	(man...tem)
└ @typeCode		1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1		
└ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	MTS-Indikatoren ORANGE Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.23 <i>MTS-Indikatoren ORANGE</i> (DYNAMIC)	(man...tem)
└ @typeCode		1 ... 1 F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1		

h17:entryRelationship ↳ @typeCode ↳ @contextConductionInd	bl	1 ... 1 M	MTS-Indikatoren GELB Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.24 MTS-Indikatoren GELB (DYNAMIC)	(man...tem)
h17:entryRelationship ↳ @typeCode ↳ @contextConductionInd	bl	1 ... 1 F	COMP	
h17:entryRelationship ↳ @typeCode ↳ @contextConductionInd	bl	0 ... 1		
h17:entryRelationship ↳ @typeCode ↳ @contextConductionInd	bl	1 ... 1 M	MTS-Indikatoren GRÜN Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.25 MTS-Indikatoren GRÜN (DYNAMIC)	(man...tem)
h17:entryRelationship ↳ @typeCode ↳ @contextConductionInd	bl	1 ... 1 F	COMP	
h17:entryRelationship ↳ @typeCode ↳ @contextConductionInd	bl	0 ... 1		

8.32 Medikation

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.67	Gültigkeit	2023-12-03
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2023
Name	Medikation	Bezeichnung	Medikation
Beschreibung			
<p>🇺🇸 Universal Medication Statement: Recording a "medication statement" is an activity that can be performed by a variety of healthcare professionals, or the patient, or non-healthcare professionals. Examples of recording medication statements include taking a patient's medication history, recording reported use of medications where the source of the patient information is from a third party and not the patient e.g. a family member when the patient is unable to communicate their medication history.</p>			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.67		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt			
Benutzt 1 Template			
Benutzt	Benutzt	als	Name
	2.16.840.1.113883.10.21.4.6	Containment	🟡 UV Subordinate Substance Administration (2023)
			Version
			DYNAMIC

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.21.4.7 UV Medication Statement (2023-01-30 08:32:34) ref pharmcda- Version: Template 2.16.840.1.113883.10.21.4.7 UV Medication Statement (2021-08-04 14:09:15) ref pharmcda- Version: Template 2.16.840.1.113883.10.21.4.7 UV Medication Statement (2017-05-01) ref pharmcda- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) ref ad1bbr-					
h17:substanceAdministration					(Med...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	R	🇺🇸 EVN will be used to record a medication statement where the patient is currently taking or has taken the medication in the past. INT will be used to record a medication statement where the patient plans to take the medication or be administered the medication in the future.	
				CONF @moodCode muss "EVN" sein oder @moodCode muss "INT" sein	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.67	
└ h17:id	II	0 ... *	R		(Med...ion)
└ h17:code	CD	1 ... 1	R		(Med...ion)
└ @code		0 ... 1	F	DRUG	
└ @codeSystem		0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.4 (Act Code)	
└ h17:text	ED	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ @value		1 ... 1	R	#med-{generiertelD}, z.B.: #med-1	

└ h17:statusCode	CS	0 ... 1		(Med...ion)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 <i>ActStatus</i> (DYNAMIC)	
└ h17:effectiveTime		NP		(Med...ion)
└ h17:routeCode	CE (Beispiel)	0 ... 1		(Med...ion)
	CONF		Beispiele von der Wert von @code stehen in den Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.14581 <i>RouteOfAdministration</i> (DYNAMIC)	
└ h17:approachSiteCode	CD (Beispiel)	0 ... *		(Med...ion)
	CONF		Beispiele von der Wert von @code stehen in den Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19724 <i>HumanSubstanceAdministrationSite</i> (DYNAMIC)	
└ h17:doseQuantity	IVL_PQ	NP		(Med...ion)
└ h17:rateQuantity	IVL_PQ	NP		(Med...ion)
└ h17:maxDoseQuantity	RTO_PQ_PQ	0 ... 1		(Med...ion)
└ h17:administrationUnitCode	CE	NP		(Med...ion)
└ h17:consumable		0 ... 1 R	 Consumable: The medication that is administered (simple) Beinhaltet  Fehler: Kann das Template "2.16.840.1.113883.10.21.4.10" (DYNAMIC) nicht finden	(Med...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	CSM	
└ h17:entryRelationship		0 ... * C	 Subordinate Substance Administration Statement as a component of the overall medication statement. At least one subordinated <substanceAdministration> has to be present to convey information about dosages (dose, frequency of intakes,..) unless medications are unknown or known absent. Subordinated <substanceAdministration> elements can be also used either to	(Med...ion)

		handle split dosing, or to support combination medications. Beinhaltet 2.16.840.1.113883.10.21.4.6 UV Subordinate Substance Administration (DYNAMIC)	
wo [exists(hl7:substanceAdministration)]			
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
	Constraint	🇺🇸 At least one subordinate <substanceAdministration> element SHALL be present unless medications are unknown or known absent.</substanceAdministration>	
└ hl7:sequenceNumber	INT	0 ... 1	🇺🇸 Sequence number of the Subordinate Substance Administration. (Med...ion)

8.33 Medizinische Begleitung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.12	Gültigkeit	2024-08-13 12:56:59		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	medizinische-begleitung	Bezeichnung	Medizinische Begleitung		
Beschreibung	Medizinische Begleitung				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.12				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:procedure		1 ... 1	M		(med...ung)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	

└─ h17:templateId	II	1 ... 1 M		(med...ung)
└─ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.12	
└─ h17:code	CV	1 ... 1 M		(med...ung)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.2 <i>Patientenbegleitung</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(med...ung)
└─ h17:reference	URL	1 ... 1		(med...ung)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(med...ung)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	

8.34 Mikrobiologie angefordert

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.47	Gültigkeit	2024-05-24		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	mikrobiologie_angefordert	Bezeichnung	Mikrobiologie angefordert		
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein Mikrobiologische Untersuchung angefordert?				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.47				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1 M			(mik...ert)

└ @classCode		1 ... 1 F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1 F	RQO	
└ @negationInd		1 ... 1 R	Wenn geplant: negationInd=false, wenn nicht geplant: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1		(mik...ert)
└ └ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.47	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(mik...ert)
└ └ @code		1 ... 1 F	19851009	
└ └ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ └ @displayName		1 ... 1 F	Microbiology procedure (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(mik...ert)
└ └ h17:reference	TEL	1 ... 1		(mik...ert)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(mik...ert)
└ └ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(mik...ert)

8.35 MRT durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.61
Status	🟡 Entwurf

Gültigkeit	2024-05-24
Versions-Label	2024

Name	mrt_durchgefuehrt	Bezeichnung	MRT durchgefuehrt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein MRT im Rahmen der Schockraumversorgung durchgefuehrt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.61		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(mrt...hrt)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn durchgefuehrt: negationInd=false, wenn nicht durchgefuehrt: negationInd=true	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(mrt...hrt)
└└ @code		1 ... 1	F	113091000	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Magnetic resonance imaging (procedure)	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(mrt...hrt)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.61	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(mrt...hrt)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(mrt...hrt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(mrt...hrt)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ hl7:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(mrt...hrt)

8.36 MTS-Indikatoren GELB

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.24	Gültigkeit	2024-08-13 10:50:15
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	mts-indikatoren-gelb	Bezeichnung	MTS-Indikatoren GELB
Beschreibung	MTS-Indikatoren GELB		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.24		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(mts...elb)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(mts...elb)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.24	
└ hl7:code		1 ... 1	M		(mts...elb)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	SCTPOCC-103391001	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99 (SNOMED-CT Postkoordinierte Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	MTS-Indikatoren GELB	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(mts...elb)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(mts...elb)
└ h17:statusCode		1 ... 1 M		(mts...elb)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:value	CE	1 ... 1 R		(mts...elb)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.15 MTS-Indikatoren GELB (DYNAMIC)	

8.37 MTS-Indikatoren GRÜN

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.25	Gültigkeit	2024-08-13 10:50:15		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label			
Name	mts-indikatoren-grun	Bezeichnung	MTS-Indikatoren GRÜN		
Beschreibung	MTS-Indikatoren GRÜN				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.25				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(mts...run)

└ @classCode	cs	1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1 M		(mts...run)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.25	
└ h17:code		1 ... 1 M		(mts...run)
└ @code		1 ... 1 F	SCTPOCC-394848005	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99 (SNOMED-CT Postkoordinierte Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	MTS-Indikatoren GRÜN	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(mts...run)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(mts...run)
└ h17:statusCode		1 ... 1 M		(mts...run)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:value	CE	1 ... 1 R		(mts...run)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.16 MTS-Indikatoren GRÜN (DYNAMIC)	

8.38 MTS-Indikatoren ORANGE

Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.23

Gültigkeit 2024-08-13 10:50:15

Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	mts-indikatoren-orange	Bezeichnung	MTS-Indikatoren ORANGE
Beschreibung	MTS-Indikatoren ORANGE		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.23		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(mts...nge)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(mts...nge)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.23	
└ h17:code		1 ... 1	M		(mts...nge)
└└ @code		1 ... 1	F	SCTPOCC-25876001	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99 (SNOMED-CT Postkoordinierte Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	MTS-Indikatoren ORANGE	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(mts...nge)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(mts...nge)
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(mts...nge)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	

└─ h17:value	CE	1 ... 1 R	(mts...nge)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.14 <i>MTS-Indikatoren ORANGE</i> (DYNAMIC)	

8.39 MTS-Indikatoren ROT

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.22	Gültigkeit	2024-08-13 10:50:15
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	mts-indikatoren-rot	Bezeichnung	MTS-Indikatoren ROT
Beschreibung	MTS-Indikatoren ROT		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.22		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(mts...rot)
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└─ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└─ h17:templateId		1 ... 1	M		(mts...rot)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.22	
└─ h17:code		1 ... 1	M		(mts...rot)
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	SCTPOCC-49499008	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99 (SNOMED-CT Postkoordinierte Terme)
└ @displayName		1 ... 1 F	MTS-Indikatoren ROT
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section (mts...rot)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	(mts...rot)
└ h17:statusCode		1 ... 1 M	(mts...rot)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:value	CE	1 ... 1 R	(mts...rot)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.13 MTS-Indikatoren ROT (DYNAMIC)

8.40 MTS-Präsentationsdiagramm

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.21	Gültigkeit	2024-08-13 10:50:15		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label			
Name	mts-präsentationsdiagramm	Bezeichnung	MTS-Präsentationsdiagramm		
Beschreibung	MTS-Präsentationsdiagramm				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.21				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(mts...amm)

└ @classCode	cs	1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1 M		(mts...amm)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.21	
└ h17:code		1 ... 1 M		(mts...amm)
└ @code		1 ... 1 F	SCTPOCC-1269489004	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99 (SNOMED-CT Postkoordinierte Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	MTS-Präsentationsdiagramm	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(mts...amm)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(mts...amm)
└ h17:statusCode		1 ... 1 M		(mts...amm)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:value	CE	1 ... 1 R		(mts...amm)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.10 MTS-Präsentationsdiagramm (DYNAMIC)	

8.41 Name des EDIS

Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.86

Gültigkeit 2024-05-24

Status	● Entwurf	Versions-Label	2024
Name	name_des_edis	Bezeichnung	Name des EDIS
Beschreibung			
Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Name der lokal verwendeten Software zur primären Datenerfassung (EDIS, emergency department information system); wenn keine ED-Spezialanwendung verwendet wird, das KIS.			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.86		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(nam...dis)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(nam...dis)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.86	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(nam...dis)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-135	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Name des EDIS	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(nam...dis)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(nam...dis)

└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(nam...dis)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(nam...dis)
└ h17:value	ST	1 ... 1 R		(nam...dis)

8.42 Niedrigste GCS-Summe

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.44	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	niedrigste-gcs-summe	Bezeichnung	Niedrigste GCS-Summe
Beschreibung	Die niedrigste GCS-Summe während der Dokumentation		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.44		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		


Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1 M			(nie...mme)
└ @classCode		1 ... 1 F		OBS	
└ @moodCode		1 ... 1 F		EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(nie...mme)
└ @root	uid	1 ... 1 F		1.2.276.0.76.3.1.195.10.44	

└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(nie...mme)
└ └ @code		1 ... 1 F	FLN-14	
└ └ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ └ @displayName		1 ... 1 F	Die niedrigste GCS-Summe während der Dokumentation	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(nie...mme)
└ └ h17:reference	TEL	1 ... 1		(nie...mme)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(nie...mme)
└ └ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(nie...mme)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(nie...mme)
└ └ @value		1 ... 1 R	Score Summe	
└ └ @unit	cs	1 ... 1 F	{score}	
	CONF		minInclude low boundary is "3" -und- maxInclude high boundary is "15"	

8.43 Problem Concern Act (Text/CEDIS)

Id 1.2.276.0.76.10.4039
Status  Aktiv

Gültigkeit 2015-03-03
Versions-Label

Name	Problemconcernactcedis	Bezeichnung	Problem Concern Act (Text/CEDIS)		
Beschreibung	Sammelcontainer für Beschwerden, Symptome, Diagnose, Probleme etc., hier: für Text Symptome und ggf. CEDIS-Kodes				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4039				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.4040	Containment		Problem Observation (Text/CEDIS)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 CDA Act (2005-09-07) ref ad1bbr-				
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 Problem Concern Act (V3) (DYNAMIC) ref ccda-				
	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4002 Problem Concern Act Notifiable Diseases (DYNAMIC) ref ifsgm-				
Beispiel	Beispiel				
	<pre> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4039"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/> <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/> <statusCode code="active"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <entryRelationship typeCode="SUBJ"> <!-- Problem observation template --> </entryRelationship> </act> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					(Pro...dis)
└ @classCode		1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Pro...dis)

└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4039	
└ h17:id	II	1 ... * M		(Pro...dis)
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(Pro...dis)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	CONC	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(Pro...dis)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 ActStatus (DYNAMIC)	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1 R		(Pro...dis)
	Beispiel		Seit 17. Januar 2015 <effectiveTime> <low value="20150117"/> </effectiveTime>	
	Beispiel		Unbekanntes Zeitintervall <effectiveTime> <low nullFlavor="UNK"/> </effectiveTime>	
└ h17:low		1 ... 1 R		(Pro...dis)
└ h17:high		0 ... 1 R		(Pro...dis)
└ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	Beschwerden (CEDIS, "most prominent"), als Text und/oder kodiert Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4040 Problem Observation (Text/CEDIS) (DYNAMIC)	(Pro...dis)
└ @typeCode		1 ... 1 F	SUBJ	

8.44 Problem Observation (Text/CEDIS)

Id	1.2.276.0.76.10.4040	Gültigkeit	2015-09-18 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Problemobservationcedis vom 2015-03-03
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Problemobservationcedis	Bezeichnung	Problem Observation (Text/CEDIS)
Beschreibung	Beschwerden, Symptome, Diagnose, Probleme etc., hier: für Text Symptom und ggf. CEDIS-Kode		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4040		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 5 Konzepten		
	Id	Name	Datensatz
	aktin-dataelement2015(1)-212	● Symptombdauer	● Basismodul-Datensatz v2015.1-b
	aktin-dataelement2015(1)-805	● Beschwerden bei Vorstellung (CEDIS)	● Basismodul-Datensatz v2015.1-b
	aktin-dataelement2015(2)-212	● Symptombdauer	● Basismodul-Datensatz v2015.2-b
	aktin-dataelement2015(2)-36	● Beschwerden bei Vorstellung (Freitext)	● Basismodul-Datensatz v2015.2-b
aktin-dataelement2015(2)-805	● Beschwerden bei Vorstellung (CEDIS)	● Basismodul-Datensatz v2015.2-b	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 <i>Problem Observation</i> (V3) (DYNAMIC) ref ccda-		
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4040"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="08edb7c0-2111-43f2-a784-9a5fdfaa67f0"/> <code code="75322-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Complaint"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> </observation></pre>		


```

</text>
<statusCode code="completed"/>
<effectiveTime>
  <width value="2" unit="h"/>
</effectiveTime>
<value xsi:type="CE" code="651" codeSystem="1.2.276.0.76.5.439" displayName="Shortness of breath">
  <originalText>Kurzatmigkeit</originalText>
</value>
</observation>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(Pro...dis)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Pro...dis)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4040	
└ h17:id	II	1 ... *	M		(Pro...dis)
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...dis)
└└ @code		1 ... 1	F	75322-8	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Textform, enthält hier lediglich reference in den Text der Section	(Pro...dis)
└└ h17:reference	URL	1 ... 1			(Pro...dis)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Pro...dis)
└└ @code		1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		(Pro...dis)

	Beispiel	Seit 2 Stunden <effectiveTime> <width value="2" unit="h"/> </effectiveTime>
	Beispiel	Unbekannt, seit wann <effectiveTime> <width nullFlavor="UNK"/> </effectiveTime>
h17:width	PQ	1 ... 1 R (Pro...dis)
	<ul style="list-style-type: none"> aktin-dataelement2015(1)-212 Symptomdauer Basismodul-Datensatz v2015.1-b aktin-dataelement2015(2)-212 Symptomdauer Basismodul-Datensatz v2015.2-b 	
	CONF	@unit ist "h"
h17:value	CE	1 ... 1 R CEDIS Kode (Pro...dis)
	<ul style="list-style-type: none"> aktin-dataelement2015(1)-805 Beschwerden bei Vorstellung (CEDIS) Basismodul-Datensatz v2015.1-b aktin-dataelement2015(2)-805 Beschwerden bei Vorstellung (CEDIS) Basismodul-Datensatz v2015.2-b 	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.61 <i>CEDIS Presenting Complaint List 3.0</i> (DYNAMIC)
	Beispiel	CEDIS-Code und Freitext <value xsi:type="CE" code="007" codeSystem="1.2.276.0.76.5.439"> <originalText>Allgemeine Schwäche</originalText> </value>
	Beispiel	CEDIS-Code mit displayName und Freitext <value xsi:type="CE" code="006" codeSystem="1.2.276.0.76.5.439" displayName="Hypertonie"> <originalText>Bluthochdruck</originalText> </value>
	Beispiel	CEDIS-Code nicht angegeben, nur Freitext <value xsi:type="CE" nullFlavor="OTH"> <originalText>Ohrensausen</originalText> </value>

Beispiel	Vorstellungsgrund (CEDIS-Code) unbekannt <value xsi:type="CE" nullFlavor="UNK"/>
Beispiel	Vorstellungsgrund (CEDIS-Code) angegeben, aber kein (zusätzlicher) Freitext <value xsi:type="CE" code="006" codeSystem="1.2.276.0.76.5.439" displayName="Hypertonie"> <originalText nullFlavor="UNK"/> </value>
h17:originalText	ST 0 ... 1 C Beschwerden bei Vorstellung (Freitext) (Pro...dis)
	aktin-dataelement2015(2)-36 Beschwerden bei Vorstellung (Freitext) Basismodul-Datensatz v2015.2-b
Constraint	Sollte ab Version 2 (2016) immer angegeben werden oder als unbekannt markiert werden.
Schematron assert	role error
	test //hl7:templated[@root='1.2.276.0.76.10.1015'] or @nullFlavor='UNK' or hl7:originalText
	Meldung Der Vorstellungsgrund soll in value.originalText angegeben sein oder als unbekannt markiert werden.

8.45 Pulsfrequenz

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.40	Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56		
Status	Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	pulsfrequenz	Bezeichnung	Pulsfrequenz		
Beschreibung	Puls des Patienten per manuellem Auszählen, Pulsoximeter oder invasiver Druckmessung gemessen				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.40				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(pul...enz)

└ @classCode		1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1		(pul...enz)
└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.40	
└ h17:id		0 ... 1		(pul...enz)
└ h17:code	CD	1 ... 1 M		(pul...enz)
└ @code		1 ... 1 F	78564009	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Heart rate measured at systemic artery (observable entity)	
└ h17:translation	CE	1 ... 1 M		(pul...enz)
└ @code		1 ... 1 F	8893-0	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Heart rate Peripheral artery by palpation	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(pul...enz)
└ h17:reference	URL	1 ... 1		(pul...enz)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(pul...enz)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(pul...enz)

└ h17:value	PQ	1 ... 1 R	(pul...enz)
	CONF	@unit ist "/min"	

8.46 Pulsoximetrische Sauerstoffsättigung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.35	Gültigkeit	2024-08-14 10:13:56
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	pulsoximetrische_sauerstoffsattigung	Bezeichnung	Pulsoximetrische Sauerstoffsättigung
Beschreibung	Pulsoximetrisch bestimmte periphere Sauerstoffsättigung des Patienten in Prozent [%]		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.35		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(pul...ung)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(pul...ung)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.35	
└ h17:id	II	0 ... 1			(pul...ung)
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(pul...ung)

└ @code		1 ... 1 F	103228002	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Hemoglobin saturation with oxygen (observable entity)	
└ h17:translation	CE	1 ... 1 M		(pul...ung)
└ @code		1 ... 1 F	59408-5	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Oxygen saturation in Arterial blood by Pulse oximetry	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(pul...ung)
└ h17:reference	URL	1 ... 1		(pul...ung)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(pul...ung)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(pul...ung)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(pul...ung)
	CONF		@unit ist "%"	

8.47 Röntgen-Becken durchgeführt

Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.53
 Status  Entwurf

Gültigkeit 2024-05-24
 Versions-Label 2024

Name	rontgenbecken_durchgefuehrt	Bezeichnung	Röntgen-Becken durchgefuehrt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein Röntgen-Becken durchgefuehrt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.53		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(ron...hrt)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn durchgefuehrt: negationInd=false, wenn nicht durchgefuehrt: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ron...hrt)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.53	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ron...hrt)
└ └ @code		1 ... 1	F	268425006	
└ └ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ └ @displayName		1 ... 1	F	Pelvis X-ray (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ron...hrt)
└ └ h17:reference	TEL	1 ... 1			(ron...hrt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(ron...hrt)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ hl7:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	(ron...hrt)

8.48 Röntgen-Thorax durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.52	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	rontgenthorax_durchgefuehrt	Bezeichnung	Röntgen-Thorax durchgeführt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein Röntgen-Thorax durchgeführt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.52		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:procedure		1 ... 1	M		(ron...hrt)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(ron...hrt)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.52	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(ron...hrt)

└ @code		1 ... 1 F	415232002	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Radiographic procedure of chest (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ron...hrt)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(ron...hrt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ron...hrt)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ron...hrt)

8.49 Röntgen-Wirbelsäule durchgeführt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.54	Gültigkeit	2024-05-24		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	rontgenwirbelsaule_durchgefuehrt	Bezeichnung	Röntgen-Wirbelsäule durchgeführt		
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein Röntgen der Wirbelsäule durchgeführt?				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.54				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(ron...hrt)

└ @classCode		1 ... 1 F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1 F	EVN	
└ @negationInd		1 ... 1 R	Wenn durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1		(ron...hrt)
└ └ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.54	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(ron...hrt)
└ └ @code		1 ... 1 F	79760008	
└ └ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ └ @displayName		1 ... 1 F	Radiography of spine (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ron...hrt)
└ └ h17:reference	TEL	1 ... 1		(ron...hrt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ron...hrt)
└ └ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ron...hrt)

8.50 Röntgenthorax angefordert

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.51
Status	🟡 Entwurf

Gültigkeit	2024-05-24
Versions-Label	2024

Name	rontgenthorax_angefordert	Bezeichnung	Röntgenthorax angefordert
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein Röntgenthorax angefordert?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.51		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(ron...ert)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	RQO	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn geplant: negationInd=false, wenn nicht geplant: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ron...ert)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.51	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ron...ert)
└ └ @code		1 ... 1	F	415232002	
└ └ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ └ @displayName		1 ... 1	F	Radiographic procedure of chest (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ron...ert)
└ └ h17:reference	TEL	1 ... 1			(ron...ert)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(ron...ert)

@code	CONF	1 ... 1 F	completed
h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	(ron...ert)

8.51 Schmerz

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.43	Gültigkeit	2024-08-14 11:25:29 Andere Versionen mit dieser Id:
Status	Entwurf	Versions-Label	2024
Name	Painseverity	Bezeichnung	Schmerz
Beschreibung	Schmerz		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.43		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4036 <i>Schmerz</i> (2014-09-16) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(Pai...ity)
@classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
h17:templateId	II	1 ... 1			(Pai...ity)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.43	

└ h17:id	II	0 ... 1		(Pai...ity)
└ h17:code	ANY	1 ... 1 M		(Pai...ity)
└ @code		1 ... 1 F	225908003	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Pain score (observable entity)	
└ h17:translation	CE	1 ... 1 M		(Pai...ity)
└ @code		1 ... 1 F	72514-3	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Pain severity - 0-10 verbal numeric rating [Score] - Reported	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Pai...ity)
└ h17:reference	URL	1 ... 1		(Pai...ity)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(Pai...ity)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(Pai...ity)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(Pai...ity)
└ @value		1 ... 1 R	Score	
└ @unit	cs	1 ... 1 F	{score}	
	CONF		minInclude low boundary is "1"	

-und-
 maxInclude high boundary is "10"

8.52 Sonographie angefordert

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.50	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	sonographie_angefordert	Bezeichnung	Sonographie angefordert
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde eine Sonographie angefordert?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.50		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure		1 ... 1	M		(son...ert)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode		1 ... 1	F	RQO	
└ @negationInd		1 ... 1	R	Wenn geplant: negationInd=false, wenn nicht geplant: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(son...ert)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.50	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(son...ert)

└ @code		1 ... 1 F	16310003	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Ultrasonography (procedure)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(son...ert)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(son...ert)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(son...ert)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(son...ert)

8.53 Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.78	Gültigkeit	2024-05-24		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	stunde_beginn_patientenbezogene_dokumentation	Bezeichnung	Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation		
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Volle Stunde, zu der die patientenbezogene Dokumentation begonnen wurde				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.78				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label

hl7:observation		1 ... 1 M		(stu...ion)
└ @classCode		1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1 F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1 M		(stu...ion)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.78	
└ hl7:code	CE	1 ... 1 M		(stu...ion)
└ @code		1 ... 1 F	FLN-127	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Stunde Beginn patientenbezogene Dokumentation	
└ hl7:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(stu...ion)
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1		(stu...ion)
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1 M		(stu...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ hl7:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(stu...ion)
└ hl7:value	INT	1 ... 1 R		(stu...ion)
	CONF		minInclude low boundary is "0" -und- maxInclude high boundary is "23"	

8.54 Transportmethode

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.11	Gültigkeit	2024-08-13 11:45:19
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	transportmethode	Bezeichnung	Transportmethode
Beschreibung	Transportmethode		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.11		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4037 <i>Transportmethode</i> (2015-03-03) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.17.3.10.1.34 (DYNAMIC)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			(tra...ode)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(tra...ode)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.11	
└ h17:id		0 ... 1			(tra...ode)
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(tra...ode)
└ @code		1 ... 1	F	11459-5	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(tra...ode)
└ h17:reference	URL	1 ... 1			(tra...ode)

└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(tra...ode)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1 R	Optional: Ankunftszeit (high-Element)	(tra...ode)
└ h17:high	TS	1 ... 1		(tra...ode)
└ h17:value	CV	1 ... 1 R		(tra...ode)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.41 <i>Transportmethode</i> (DYNAMIC)		

8.55 Unfall-Anamnese

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.28	Gültigkeit	2024-08-13 18:34:56
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	unfall-anamnese	Bezeichnung	Unfall-Anamnese
Beschreibung	Unfallereignis Details		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.28		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 3 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.29	Containment	🟡 Unfallursache/-kinetik
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.30	Containment	🟡 Unfallart Traumaregister
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.31	Containment	🟡 Reise-Anamnese (2024)
			Version
			DYNAMIC
			DYNAMIC
			DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 CDA Act (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.3.2898.10.23 (2015-09-09)
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.3.1.195.10.28"/> <code code="55566008" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Accidental physical contact (event)"/> <!-- Unfalldatum und -zeit --> <effectiveTime> <value low="20170102"/> </effectiveTime> <!-- Unfallart TraumaRegister --> <entryRelationship typeCode="RSON" contextConductionInd="true"> <!-- 4095 --> </entryRelationship> <entryRelationship typeCode="COMP" contextConductionInd="true"> <!-- Injury Cause Observation Organizer --> </entryRelationship> </act></pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					(unf...ese)
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(unf...ese)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.28	
└ h17:code	CV	1 ... 1	M		(unf...ese)
└└ @code		1 ... 1	F	74209-8	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Beschreibung, falls Verkehrsunfall, lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(unf...ese)
└└ h17:reference	URL	1 ... 1			(unf...ese)

└─ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1 R		(unf...ese)
└─ h17:low	TS	1 ... 1 R		(unf...ese)
└─ h17:participant		1 ... 1 M		(unf...ese)
└─ @typeCode		1 ... 1 F	DEV	
└─ h17:participantRole		1 ... 1 M		(unf...ese)
└─ @classCode		1 ... 1 F	INST	
└─ h17:code	CE	1 ... 1 M		(unf...ese)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.8 <i>Fahrzeug des Verunfallten</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.29 <i>Unfallursache/-kinetik</i> (DYNAMIC)	(unf...ese)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└─ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.30 <i>Unfallart Traumaregister</i> (DYNAMIC)	(unf...ese)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	
└─ h17:entryRelationship		1 ... 1 M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.3.1.195.10.31 <i>Reise-Anamnese</i> (DYNAMIC)	(unf...ese)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

8.56 Unfallart Traumaregister

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.30	Gültigkeit	2024-08-13 18:37:55
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	unfallart-traumaregister	Bezeichnung	Unfallart Traumaregister
Beschreibung	Unfallart Traumaregister		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.30		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4095 <i>Primary Injury Cause Observation</i> (2017-02-01) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.3.2898.10.2121 (2014-06-09)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(unf...ter)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(unf...ter)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.30	
└ h17:code		1 ... 1	M		(unf...ter)
└ @code		1 ... 1	F	11373-8	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Injury cause	

└ h17:statusCode			1 ... 1 M		(unf...ter)
└ @code	CONF		1 ... 1 F	completed	
└ h17:value	CE		1 ... 1 R		(unf...ter)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.18 <i>Unfallart Traumaregister</i> (DYNAMIC)			

8.57 Unfallursache/-kinetik

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.29	Gültigkeit	2024-08-13 18:37:55
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	unfallursache-kinetik	Bezeichnung	Unfallursache/-kinetik
Beschreibung	Primäre Unfallursache und -kinetik		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.29		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4095 <i>Primary Injury Cause Observation</i> (2017-02-01) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.3.2898.10.2121 (2014-06-09)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(unf...tik)
└ @classCode	cs	1 ... 1 F		OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1 F		EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1 M			(unf...tik)

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.29	
└ h17:code		1 ... 1 M		(unf...tik)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	69543-7	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode		1 ... 1 M		(unf...tik)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:value	CD	1 ... 1 R		(unf...tik)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.6 <i>Unfallursache (SNOMED)</i> (DYNAMIC)	
└ h17:qualifier	CR	0 ... 1	Unfallkinetik	(unf...tik)
wo [hl7:name/@code='67496-0']				
└ h17:name	CV	1 ... 1 M		(unf...tik)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	67496-0	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:value	CV	1 ... 1 R		(unf...tik)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.5 <i>Unfallkinetik</i> (DYNAMIC)	

8.58 Ungeplante Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund innerhalb von 28 Tagen

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.14	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ungeplante_wv_gleicher_vorstellungsgrund_binnen_28_tagen	Bezeichnung	Ungeplante Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund innerhalb von 28 Tagen
Beschreibung	Hat sich der Patient ungeplant zum gleichen Vorstellungsgrund (Leitsymptom) innerhalb von 28 Tagen wieder vorgestellt?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.14		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(ung...gen)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ung...gen)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.14	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ung...gen)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-11	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Hat sich der Patient ungeplant zum gleichen Vorstellungsgrund (Leitsymptom) innerhalb von 28 Tagen wieder vorgestellt?	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ung...gen)

└ h17:reference	TEL	1 ... 1	(ung...gen)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M	(ung...gen)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	(ung...gen)
└ h17:value	BL	1 ... 1 R	(ung...gen)

8.59 UV Medication Information (simple)

2.16.840.1.113883.10.21.4.10/dynamic

8.60 UV Subordinate Substance Administration

2.16.840.1.113883.10.21.4.6/dynamic

8.61 Verlegung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.72	Gültigkeit	2024-08-15 11:07:24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	verlegung	Bezeichnung	Verlegung
Beschreibung	Geplante Verlegung des Patienten		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.72		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4067 <i>Weiterbehandlung Verlegung</i> (2015-09-18) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 <i>Patient Referral Act</i> (DYNAMIC) ref ccda-					
h17:act		1 ... 1			(ver...ung)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ver...ung)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.72	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ver...ung)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.26 <i>Typ Verlegung</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ver...ung)
└└ h17:reference	URL	1 ... 1			(ver...ung)
└ h17:participant		1 ... 1	M	Aufnehmende Fachabteilung § 301	(ver...ung)
└└ @typeCode		1 ... 1	F	DST	
└ h17:participantRole		1 ... 1	R		(ver...ung)
└└ @classCode		1 ... 1	F	SDLOC	
└ h17:code	CE	1 ... 1	R		(ver...ung)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.3.1.195.11.17 <i>Fachabteilungsschlüssel</i> (DYNAMIC)			

└─ h17:originalText	ST	0 ... 1 R	(ver...ung)
----------------------------	----	-----------	-------------

8.62 Version des EDIS

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.87	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	version_des_edis	Bezeichnung	Version des EDIS
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Versionsnummer und/oder Bezeichnung (nach Herstellerangaben) des EDIS (ggf. KIS)		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.87		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(ver...dis)
└─ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└─ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└─ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(ver...dis)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.87	
└─ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ver...dis)
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	FLN-136	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Version des EDIS	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(ver...dis)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(ver...dis)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(ver...dis)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(ver...dis)
└ h17:value	ST	1 ... 1 R		(ver...dis)

8.63 Wildcard Diagnostik

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.89	Gültigkeit	2024-08-18 21:50:30		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	WildcardDiagnostik	Bezeichnung	Wildcard Diagnostik		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.89				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Wil...tik)
└ @classCode	cs	1 ... 1 F		OBS	

└ @moodCode	cs	1 ... 1 F	EVN	
└ @negationInd	bl	0 ... 1		
└ h17:templateId	II	1 ... 1 M		(Wil...tik)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.89	
└ h17:id	II	1 ... * M		(Wil...tik)
└ h17:code	CD	1 ... 1 M	Code laut Definition der Wildcard-Diagnostik (Link zur Definition, s.u.)	(Wil...tik)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(Wil...tik)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
Auswahl		... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:effectiveTime[@xsi:type='IVL_TS'] ▪ h17:effectiveTime[@xsi:type='TS'] 	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1 R	Zeitraum, Start/Ende oder Zeitpunkt der Beobachtung	(Wil...tik)
wo [@xsi:type='IVL_TS']				
└ h17:low	TS	0 ... 1 R		(Wil...tik)
└ h17:high	TS	0 ... 1 R		(Wil...tik)
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(Wil...tik)
wo [@xsi:type='TS']				
└ h17:value	ANY	1 ... 1 M	mögliche Ausprägung / Wert laut Definition der Wildcard-Diagnostik	(Wil...tik)
└ h17:reference		1 ... 1 M		(Wil...tik)

<ul style="list-style-type: none"> h17:externalDocument 		1 ... 1 M	Link zur Definition im Verzeichnis der Wildcard-Diagnostik / Wildcard-Therapie	(Wil...tik)
	Beispiel	<pre><externalDocument> <text> <reference value="https://art-decor.org/ad/#/aktin-/datasets/dataset/2.16.840.1.113883.2.6.60.3.1.11/2023-12-28T22:06:39/concept/2.16.840.1.113883.2.6.60.3.2.9.29602/2023-12-28T22:06:39" /> </text> </externalDocument></pre>		
<ul style="list-style-type: none"> h17:text 	ED	1 ... 1 M		(Wil...tik)
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> h17:reference 	URL	1 ... 1 M		(Wil...tik)

8.64 Wildcard Therapie

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.90	Gültigkeit	2024-08-18 21:50:30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	WildcardTherapie	Bezeichnung	Wildcard Therapie
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.90		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure					(Wil...pie)
<ul style="list-style-type: none"> @classCode 	cs	1 ... 1	F	PROC	
<ul style="list-style-type: none"> @moodCode 	cs	1 ... 1	F	EVN	
<ul style="list-style-type: none"> @negationInd 	bl	0 ... 1			

└ hl7:templateId	II	1 ... 1 M		(Wil...pie)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.90	
└ hl7:id	II	1 ... * M		(Wil...pie)
└ hl7:code	CD	1 ... 1 M	Code laut Definition der Wildcard-Maßnahmen (Link zur Definition, s.u.)	(Wil...pie)
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1 M		(Wil...pie)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
Auswahl		... 1	<ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[@xsi:type='IVL_TS'] hl7:effectiveTime[@xsi:type='TS'] 	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1 R	Zeitraum, Start/Ende oder Zeitpunkt der Therapie/Maßnahme	(Wil...pie)
wo [@xsi:type='IVL_TS']				
└ hl7:low	TS	0 ... 1 R		(Wil...pie)
└ hl7:high	TS	0 ... 1 R		(Wil...pie)
└ hl7:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(Wil...pie)
wo [@xsi:type='TS']				
└ hl7:reference		1 ... 1 M		(Wil...pie)
└ hl7:externalDocument		1 ... 1 M	Link zur Definition im Verzeichnis der Wildcard-Diagnostik / Wildcard-Therapie	(Wil...pie)
Beispiel			<pre><externalDocument> <text> <reference value="https://art-decor.org/ad/#/aktin-/datasets/dataset/2.16.840.1.113883.2.6.60.3.1.11/2023-12-28T22:06:39/concept/2.16.840.1.113883.2.6.60.3.2.9.29602/2023-12-28T22:06:39"/> </text></pre>	

</externalDocument>				
└─	h17:text	ED	1 ... 1 M	(Wil...pie)
└─	h17:reference	URL	1 ... 1 M	(Wil...pie)

8.65 Zeit bis zum Export

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.85	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeit_bis_zum_export	Bezeichnung	Zeit bis zum Export

Beschreibung

Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeit [in vollen Stunden] vom Beginn der Vorstellung bis zum Export-Zeitpunkt aus dem Primärsystem; Bei mehr als 28 Tagen (=672 Stunden) Maximalwert angeben.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.85
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...ort)
└─ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└─ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└─ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...ort)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.85	

└─ h17:code	CE	1 ... 1 M		(zei...ort)
└─ @code		1 ... 1 F	FLN-134	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Zeit bis zum Export	
└─ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...ort)
└─ h17:reference	TEL	1 ... 1		(zei...ort)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(zei...ort)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(zei...ort)
└─ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(zei...ort)
└─ @unit		1 ... 1 F	h	

8.66 Zeit seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.15	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	zeit_seit_letzter_wv_gleicher_vorstellungsgrund	Bezeichnung	Zeit seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund
Beschreibung	Zeitabstand seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund (Leitsymptom) in Stunden oder Tagen		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.15		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...und)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(zei...und)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.15	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(zei...und)
└ @code		1 ... 1	F	FLN-12	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Zeitabstand seit letzter Vorstellung zum gleichen Vorstellungsgrund (Leitsymptom) in Stunden oder Tagen	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...und)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(zei...und)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(zei...und)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1	R		(zei...und)
Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl:	
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:value[@unit='h'] 	

				▪ hl7:value[@unit='d']	
└─	hl7:value	PQ	1 ... 1 R		(zei...und)
wo	[@unit='h']				
└─	@unit		1 ... 1 F	h	
└─	hl7:value	PQ	1 ... 1 R		(zei...und)
wo	[@unit='d']				
└─	@unit		1 ... 1 F	d	

8.67 Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.80	Gültigkeit	2024-05-24		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024		
Name	zeit_zwischen_ankunft_und_aufnahme	Bezeichnung	Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme		
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeit zwischen Ankunft des Patienten in dem Notfallzentrum und administrativer Aufnahme				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.80				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		1 ... 1 M			(zei...hme)
└─	@classCode	1 ... 1 F	OBS		

└ @moodCode		1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1 M		(zei...hme)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.80	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(zei...hme)
└ @code		1 ... 1 F	FLN-129	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Zeit zwischen Ankunft und Aufnahme	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...hme)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(zei...hme)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(zei...hme)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(zei...hme)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(zei...hme)
└ @unit		1 ... 1 F	min	

8.68 Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.82
Status	🟡 Entwurf

Gültigkeit	2024-05-24
Versions-Label	2024

Name	zeit_zwischen_aufnahme_und_erstem_arztkontakt	Bezeichnung	Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.82		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...akt)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...akt)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.82	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(zei...akt)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-131	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Zeit zwischen Aufnahme und erstem Arztkontakt	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...akt)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(zei...akt)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(zei...akt)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	

└─ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	(zei...akt)
└─ h17:value	PQ	1 ... 1 R	(zei...akt)
└─ @unit		1 ... 1 F min	

8.69 Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.81	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeit_zwischen_aufnahme_und_erster_ersteinschätzung	Bezeichnung	Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.81		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...ung)
└─ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└─ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└─ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...ung)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.81	

└─ h17:code	CE	1 ... 1 M		(zei...ung)
└─ @code		1 ... 1 F	FLN-130	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Zeit zwischen Aufnahme und erster Ersteinschätzung	
└─ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...ung)
└─ h17:reference	TEL	1 ... 1		(zei...ung)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(zei...ung)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(zei...ung)
└─ h17:value	PQ	1 ... 1 R		(zei...ung)
└─ @unit		1 ... 1 F	min	

8.70 Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.84	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeit_zwischen_aufnahme_und_verlassen_des_patienten	Bezeichnung	Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.84		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...ten)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...ten)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.84	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(zei...ten)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-133	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Zeit zwischen Aufnahme und Verlassen des Patienten	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...ten)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(zei...ten)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(zei...ten)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1	R		(zei...ten)
└ h17:value	PQ	1 ... 1	R		(zei...ten)
└└ @unit		1 ... 1	F	min	

8.71 Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.83	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeit_zwischen_aufnahme_und_verlegungsentlassungsfähigkeit_des_patienten	Bezeichnung	Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.83		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...ten)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...ten)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.83	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(zei...ten)
└ @code		1 ... 1	F	FLN-132	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	

└ @displayName		1 ... 1 F	Zeit zwischen Aufnahme und Verlegungs-/Entlassungsfähigkeit des Patienten
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section (zei...ten)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	(zei...ten)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M	(zei...ten)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	(zei...ten)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R	(zei...ten)
└ @unit		1 ... 1 F	min

8.72 Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.75	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeitpunkt_entscheidung_zur_verlegung__entlassung	Bezeichnung	Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Der Zeitpunkt, zu dem die Entscheidung zur stationären Verlegung oder ambulanten Entlassung festgelegt wurden.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.75		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Item	DT	Kard	Konf
			Beschreibung
			Label

h17:observation			1 ... 1 M		(zei...ung)
└ @classCode			1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode			1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId	II		1 ... 1 M		(zei...ung)
└ @root	uid		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.75	
└ h17:code	CE		1 ... 1 M		(zei...ung)
└ @code			1 ... 1 F	FLN-124	
└ @codeSystem	CONF		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ @displayName			1 ... 1 F	Zeitpunkt Entscheidung zur Verlegung / Entlassung	
└ h17:text	ED		0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...ung)
└ h17:reference	TEL		1 ... 1		(zei...ung)
└ h17:statusCode	CS		1 ... 1 M		(zei...ung)
└ @code	CONF		1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS		0 ... 1 R		(zei...ung)
└ h17:value	TS		1 ... 1 R		(zei...ung)

8.73 Zeitpunkt Export aus EDIS

Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.88

Gültigkeit 2024-05-24

Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeitpunkt_export_aus_edis	Bezeichnung	Zeitpunkt Export aus EDIS
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeitpunkt wann Datensatz aus dem EDIS an einen weiteren Datennutzer exportiert wurde		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.88		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...dis)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...dis)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.88	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(zei...dis)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-137	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Zeitpunkt Export aus EDIS	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...dis)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(zei...dis)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(zei...dis)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R	(zei...dis)
└ h17:value	TS	1 ... 1 R	(zei...dis)

8.74 Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.77	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeitpunkt_patient_verlegt__entlassen_nach	Bezeichnung	Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wann wurde der Patient verlegt oder entlassen?		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.77		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...ach)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...ach)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.77	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(zei...ach)

└ @code		1 ... 1 F	FLN-126	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Zeitpunkt Patient verlegt / entlassen nach	
└ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...ach)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1		(zei...ach)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(zei...ach)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1 R		(zei...ach)
└ h17:value	TS	1 ... 1 R		(zei...ach)

8.75 Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.10.76	Gültigkeit	2024-05-24
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	zeitpunkt_patient_verlegungs__entlassungsfahig	Bezeichnung	Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig
Beschreibung			
<p>Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Zeitpunkt, zu dem die Behandlung in der Notaufnahme beendet ist und die Befundung/Therapie/deren Dokumentation abgeschlossen wurde. Ab dann wartet der Patient auf ein Bett bzw. auf die Transportgelegenheit in die ambulante Versorgung, unter Umständen bei weiterer dokumentationswürdigem Monitoring und Therapie.</p>			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.3.1.195.10.76		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1	M		(zei...hig)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(zei...hig)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.76	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(zei...hig)
└└ @code		1 ... 1	F	FLN-125	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.5.98 (Zukünftige LOINC Terme)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Zeitpunkt Patient verlegungs- / entlassungsfähig	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(zei...hig)
└└ h17:reference	TEL	1 ... 1			(zei...hig)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(zei...hig)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1	R		(zei...hig)
└ h17:value	TS	1 ... 1	R		(zei...hig)

8.76 Zuweisung mit Zuweiser

Id	1.2.276.0.76.10.4038	Gültigkeit	2015-09-18 Andere Versionen mit dieser Id:
Status	Aktiv	Versions-Label	
Name	Referralfrom	Bezeichnung	Zuweisung mit Zuweiser
Beschreibung	Zuweiser		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4038		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 6 Konzepten		
	Id	Name	Datensatz
	aktin-dataelement2015(1)-10017	Zuweisung	Basismodul-Datensatz v2015.1-b
	aktin-dataelement2015(1)-22	Zuweisung	Basismodul-Datensatz v2015.1-b
	aktin-dataelement2015(1)-62	Zuweiser (nähere Beschreibung)	Basismodul-Datensatz v2015.1-b
	aktin-dataelement2015(2)-10017	Zuweisung	Basismodul-Datensatz v2015.2-b
	aktin-dataelement2015(2)-22	Zuweisung	Basismodul-Datensatz v2015.2-b
aktin-dataelement2015(2)-62	Zuweiser (nähere Beschreibung)	Basismodul-Datensatz v2015.2-b	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 CDA Act (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 Patient Referral Act (DYNAMIC) ref ccda-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><act classCode="PCPR" moodCode="RQO"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4038"/> <code code="11293-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Type of Referral source"/> </act></pre>		


```

<participant typeCode="AUT">
  <participantRole classCode="AGNT">
    <code code="VAP" codeSystem="1.2.276.0.76.5.440" displayName="Vertragsarzt/Praxis"/>
  </participantRole>
</participant>
</act>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act		1 ... 1			(Ref...rom)
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p> aktin-dataelement2015(1)-10017</p> <p>aktin-dataelement2015(2)-10017</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p> Zuweisung</p> <p> Zuweisung</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p> Basismodul-Datensatz v2015.1-b</p> <p> Basismodul-Datensatz v2015.2-b</p> </div> </div>	
└ @classCode		1 ... 1	F	PCPR	
└ @moodCode		1 ... 1	F	RQO	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Ref...rom)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4038	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Ref...rom)
└└ @code		1 ... 1	F	11293-8	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:text	ED	0 ... 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Ref...rom)
└└ h17:reference	URL	1 ... 1			(Ref...rom)
└ h17:participant		1 ... 1	M		(Ref...rom)
└└ @typeCode		1 ... 1	F	AUT	

h17:participantRole		1 ... 1 R	(Ref...rom)
@classCode		1 ... 1 F AGNT	
h17:code	CE	1 ... 1 R	(Ref...rom)
	<input checked="" type="radio"/> aktin-dataelement2015(1)-22 <input type="radio"/> Zuweisung <input type="radio"/> Basismodul-Datensatz v2015.1-b <input type="radio"/> aktin-dataelement2015(2)-22 <input type="radio"/> Zuweisung <input type="radio"/> Basismodul-Datensatz v2015.2-b		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.42 <i>Zuweiser</i> (DYNAMIC)	
h17:originalText	ST	0 ... 1 R	(Ref...rom)
	<input checked="" type="radio"/> aktin-dataelement2015(1)-62 <input type="radio"/> Zuweiser (nähere Beschreibung) <input type="radio"/> Basismodul-Datensatz v2015.1-b <input type="radio"/> aktin-dataelement2015(2)-62 <input type="radio"/> Zuweiser (nähere Beschreibung) <input type="radio"/> Basismodul-Datensatz v2015.2-b		

9 Terminologien

9.1 Valuesets

9.1.1 Problems (SNOMED) (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.1	Gültigkeit	2024-02-19 12:55:34
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-problems-snomed		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	problems-snomed	Bezeichnung	Problems (SNOMED)

Beschreibung

Liste der entsprechenden Zweige in SNOMED-CT zur Angabe von Gesundheitsproblemen (Conditions). Diese Zusammenstellung ist identisch mit dem Value Set *IPS Problems* (2.16.840.1.113883.11.22.73) der International Patient Summary (IPS)

Copyright	🇺🇸 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .
------------------	---

Benutzung: 1

Id	Name	Typ
Template		
aktin-template-70	Abschlussdiagnose (2024)	DYNAMIC

Quell-Codesystem	2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
-------------------------	---

Level/ Typ	Code	Bezeichnung / Intentionale Definition	Codesystem
+	Einfügen	descendants of code 404684003 Clinical finding (finding)	SNOMED Clinical Terms

	Einfügen	descendants of code 243796009 Situation with explicit context (situation)	SNOMED Clinical Terms
	Einfügen	descendants of code 272379006 Event (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	160245001	No current problems or disability (situation)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.2 Patientenbegleitung (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.2	Gültigkeit	2024-02-14 11:23:51
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-patient-escort		
Status	Entwurf	Versions-Label	2024
Name	patient-escort	Bezeichnung	Patientenbegleitung
Beschreibung	 Patientenbegleitung		
Copyright	This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 3

	Id	Name	Typ
Datensatz			
	nap-dataelement2020(1)-20140	Medizinische Begleitung (v2020.1)	STATISCH
	noffdok-dataelement2025-20140	Medizinische Begleitung	STATISCH
Template			

aktin-template-12

Medizinische Begleitung (2024)


DYNAMIC

Quell-Codesystem	2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED Clinical Terms - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT		
Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	715933006	Provision of medical patient escort (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	1156336002	Escorting subject of care (procedure)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.3 Unfallmechanismus (SNOMED) (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.4	Gültigkeit	2024-02-14 12:26:29
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-accident-mechanism		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	accident-mechanism	Bezeichnung	Unfallmechanismus (SNOMED)
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 2

Datensatz	Id	Name	Typ
nap-dataelement2020(1)-20155		Unfallmechanismus (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-20155		Unfallmechanismus	STATISCH


Quell-Codesystem	2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED Clinical Terms - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
-------------------------	--

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	425359009	Blunt injury (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	262560006	Penetrating wound (disorder)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.4 Unfallkinetik (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.5	Gültigkeit	2024-02-14 12:41:43
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-accident-type		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	accident-type	Bezeichnung	Unfallkinetik
Beschreibung	Unfallkinetik		
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 3

	Id	Name	Typ
Datensatz			
	nap-dataelement2020(1)-20280	Unfallkinetik (v2020.1)	STATISCH
	notfdok-dataelement2025-20280	Unfallkinetik	STATISCH
Template			

aktin-template-29

Unfallursache/-kinetik

DYNAMIC

2 Quell-Codesysteme	2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
	2.16.840.1.113883.6.1 - <i>Logical Observation Identifier Names and Codes</i> - FHIR: http://loinc.org - HL7 V2: LN


Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	LA28131-3	Height range of fall - Less than 3 meters	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA28130-5	Height range of fall - Greater than 3 meters	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	33036003	Fall on same level (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	269796009	Shotgun accident (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	274923000	Accident caused by edge tool (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	429061003	Injury due to impact of moving subject with the stationary object (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	39826003	Struck by explosion (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	33980000	Deflagration (physical force)	SNOMED Clinical Terms
0-L	219236005	Assault by striking with blunt object (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	242984003	Injury of unknown intent due to impact with moving vehicle (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	242023009	Asphyxia by burial under powder or solid matter (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	242559006	Accident caused by surface earth or water movement (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.5 Unfallursache (SNOMED) (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminolo-

gie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.6	Gültigkeit	2024-02-14 13:19:28
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-accident-reason-snomed		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	accident-reason-snomed	Bezeichnung	Unfallursache (SNOMED)
Beschreibung	Codes (Kategorien) für Unfallursache		
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 3

	Id	Name	Typ
Datensatz			
	nap-dataelement2020(1)-20156	Unfallursache (v2020.1)	STATISCH
	notfdok-dataelement2025-20156	Unfallursache	STATISCH
Template			
	aktin-template-29	Unfallursache/-kinetik	DYNAMIC

2 Quell-Codesysteme	2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT 1.2.276.0.76.3.1.195.5.99 - <i>SNOMED-CT Postkoordinierte Terme</i> - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-snomed-postcoordinations
----------------------------	--


Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	417163006	Accidental event (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	SCTPOCC-44301001	Verdacht auf Suizid	SNOMED-CT Postkoordinierte Terme
0-L	SCTPOCC-52684005	Verdacht auf Gewaltverbrechen	SNOMED-CT Postkoordinierte Terme
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms

0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms
-----	----------	-------------------------	-----------------------

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.6 Typ Entlassung (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.7	Gültigkeit	2024-02-14 13:43:46
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-discharge-disposition		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	discharge-disposition	Bezeichnung	Typ Entlassung
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 5

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-21760	Kombination Typen Verlegung und Entlassung (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-20022	Typ Entlassung	STATISCH
notfdok-dataelement2025-21760	Kombination Typen Verlegung und Entlassung	STATISCH
Template		
aktin-template-74	Kombination Typen Verlegung und Entlassung (2024)	DYNAMIC
aktin-template-6	Patientenkontakt (2024)	DYNAMIC


2 Quell-Codesysteme	2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
	1.2.276.0.76.3.1.195.5.56 - <i>Andere Entlassungsarten</i> - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-andere-entlassungsarten

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	371828006	Patient deceased during stay (discharge status = dead) (finding)	SNOMED Clinical Terms
0-L	225928004	Patient self-discharge against medical advice (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	34596002	Patient discharge, elopement (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	306689006	Discharge to home (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	306205009	Referral to hospice (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	307374004	Referral to rehabilitation service (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	25675004	Patient transfer to skilled nursing facility (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	183515008	Referral to physician (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	6	Kein Arztkontakt	Andere Entlassungsarten
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.7 Fahrzeug des Verunfallten (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.



Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.8	Gültigkeit	2024-06-26 13:29:30
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-fahrzeug-des-verunfallten		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	fahrzeug-des-verunfallten	Bezeichnung	Fahrzeug des Verunfallten
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 5

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-20278	Fahrzeug des Verunfallten (v2020.1)	STATISCH
nap-dataelement2020(1)-20281	Fahrzeug des Unfallgegners (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-20278	Fahrzeug des Verunfallten	STATISCH
notfdok-dataelement2025-20281	Fahrzeug des Unfallgegners	STATISCH
Template		
aktin-template-28	Unfall-Anamnese (2024)	DYNAMIC

3 Quell-Codesysteme

2.16.840.1.113883.6.96 - *SNOMED Clinical Terms* - FHIR: <http://snomed.info/sct> - HL7 V2: SCT
 2.16.840.1.113883.9.96 - *LOI RC Component* - FHIR: <urn:oid:2.16.840.1.113883.9.96>
 2.16.840.1.113883.6.3 - *ICD10* - FHIR: <http://hl7.org/fhir/sid/icd-10>

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem	Designations
0-L	V09.3	Pedestrian injured in unspecified traffic accident	ICD10	
0-L	71783008	Automobile, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	12247004	Truck, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	22674006	Motor bus, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	90748009	Motorcycle, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	303973000	Agricultural vehicle (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	31493009	Pedal cycle, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	705415002	Assistive cycle (physical object)	SNOMED Clinical Terms	 Synonym: Pedelec  Synonym: E-Bike
0-L	465073007	Assistive scooter, electric-motor-driven (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	38548008	Streetcar, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	62193008	Railway train, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	
0-L	62193008	Railway train, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms	

0-L	21753002	Aircraft, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms
0-L	12561005	Watercraft, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms
0-L	74964007	Other (qualifier value)	LOI RC Component
0-L	74964007	Other (qualifier value)	LOI RC Component

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.8 Alter in Kategorien (2024)






















Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.9	Gültigkeit	2024-02-11 21:16:52
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-age-in-categories		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	age-in-categories	Bezeichnung	Alter in Kategorien
Beschreibung	Alter in Kategorien (NoKeDa)		

Benutzung: 3

	Id	Name	Typ
Datensatz			
	nap-dataelement2020(1)-21735	Alter in NoKeda-Kategorien (v2020.1)	STATISCH
	notfdok-dataelement2025-21735	Alter in NoKeda-Kategorien	STATISCH
Template			
	aktin-template-8	Alter des Patienten	DYNAMIC

Quell-Codesystem 1.2.276.0.76.3.1.195.5.100 - Alter in Kategorien - FHIR: <http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-alter-in-kategorien>

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem	Codesystem Version	Designations
0-L	0	0 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 0 Jahre
0-L	1	1 year	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 1 Jahr
0-L	2	2 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 2 Jahre
0-L	3	3 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 3 Jahre
0-L	4	4 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 4 Jahre
0-L	5-9	5-9 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 5-9 Jahre
0-L	10-14	10-14 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 10-14 Jahre
0-L	15-19	15-19 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 15-19 Jahre
0-L	20-24	20-24 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 20-24 Jahre
0-L	25-29	25-29 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 25-29 Jahre
0-L	30-34	30-34 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 30-34 Jahre
0-L	35-39	35-39 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 35-39 Jahre
0-L	40-44	40-44 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 40-44 Jahre
0-L	45-49	45-49 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 45-49 Jahre
0-L	50-54	50-54 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 50-54 Jahre
0-L	55-59	55-59 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 55-59 Jahre
0-L	60-64	60-64 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 60-64 Jahre
0-L	65-69	65-69 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 65-69 Jahre
0-L	70-74	70-74 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 70-74 Jahre
0-L	75-79	75-79 years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 75-79 Jahre
0-L	80+	80+ years	Alter in Kategorien	2019-12-30T00:00:00	 Preferred: 80+ Jahre

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.9 MTS-Präsentationsdiagramm (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.


























Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.10	Gültigkeit	2024-02-11 21:23:38
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-mts-presenting-diagram		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	mts-presenting-diagram	Bezeichnung	MTS-Präsentationsdiagramm























Benutzung: 3

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-21074	MTS-Präsentationsdiagramm (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-21074	MTS-Präsentationsdiagramm	STATISCH
Template		
aktin-template-21	MTS-Präsentationsdiagramm	DYNAMIC

Quell-Codesystem	1.2.276.0.76.3.1.195.5.101 - MTS-Präsentationsdiagramm - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-presentationdiagram
-------------------------	--

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem	Codesystem Version	Designations
0-L	1	Abdominal pain in adults	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	🇩🇪 Preferred: Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen
0-L	2	Abdominal pain in children	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	🇩🇪 Preferred: Abdominelle Schmerzen bei Kindern
0-L	3	Abscesses and local infections	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	🇩🇪 Preferred: Abszesse und lokale Infektionen
0-L	4	Allergy	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	🇩🇪 Preferred: Allergie
0-L	5	Assault	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	🇩🇪 Preferred: Angriff (Zustand nach)
0-L	6	Asthma	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	🇩🇪 Preferred: Asthma

0-L	7	Shortness of breath in adults	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Atemproblem bei Erwachsenen
0-L	8	Shortness of breath in children	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Atemproblem bei Kindern
0-L	9	Behaving strangely	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Auffälliges Verhalten
0-L	10	Eye problems	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Augenprobleme
0-L	11	Worried parents	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Besorgte Eltern
0-L	12	Apparently drunk	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Betrunkener Eindruck
0-L	13	Bites and stings	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Bisse und Stiche
0-L	14	Chemical exposure	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Chemikalienkontakt
0-L	15	Diabetes	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Diabetes
0-L	16	Diarrhoea and vomiting	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Durchfälle und Erbrechen
0-L	17	Limb problems	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Extremitätenprobleme
0-L	18	Foreign body	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Fremdkörper
0-L	19	Gastrointestinal bleeding	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Gastrointestinale Blutung
0-L	20	Facial problems	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Gesichtsprobleme
0-L	21	Sore throat	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Halsschmerz
0-L	22	Rashes	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Hautausschläge
0-L	23	Palpitations	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Herzklopfen
0-L	24	Limping child	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Hinkendes Kind
0-L	25	Testicular pain	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Hodenschmerz
0-L	26	Irritable child	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Irritables (erregbares/reizbares) Kind
0-L	27	Torso injury	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Körperstammverletzung
0-L	28	Collapse	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Kollaps
0-L	29	Headache	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Kopfschmerz
0-L	30	Head injury	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Kopfverletzung
0-L	31	Fit	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Krampfanfall

0-L	32	Neck pain	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Nackenschmerz
0-L	33	Ear problems	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Ohrenprobleme
0-L	34	Mental illness	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Psychiatrische Erkrankung
0-L	35	Back pain	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Rückenschmerz
0-L	36	Crying baby	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Schreiendes Baby
0-L	37	Pregnancy	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Schwangerschaftsproblem
0-L	38	Major trauma	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Schweres Trauma
0-L	39	Self-harm	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Selbstverletzung
0-L	40	Sexually acquired infection	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Sexualinfektion
0-L	41	Falls	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Stürze
0-L	42	Chest pain	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Thoraxschmerz
0-L	43	Overdose and poisoning	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Überdosierung und Vergiftung
0-L	44	Unwell adult	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Unwohlsein bei Erwachsenen
0-L	45	Unwell child	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Unwohlsein bei Kindern
0-L	46	Unwell newborn	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Unwohlsein bei Neugeborenen
0-L	47	Unwell baby	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Unwohlsein bei Säuglingen
0-L	48	Urinary problems	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Urologische Probleme
0-L	49	PV bleeding	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Vaginale Blutung
0-L	50	Burns and scalds	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Verbrennungen und Verbrühungen
0-L	51	Wounds	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Wunden
0-L	52	Dental problems	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Zahnprobleme
0-L	53	General indicators	MTS-Präsentationsdiagramm	2019-08-16T00:00:00	 Preferred: Generelle Indikatoren

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.10 Generic five level triage system (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.11	Gültigkeit	2024-07-22 14:52:50
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-generic-5level-triage-system		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	generic-5level-triage-system	Bezeichnung	Generic five level triage system

Benutzung: 2

Id	Name	Typ
Datensatz		
notfdok-dataelement2025-21746	Ergebnis der Ersteinschätzung	STATISCH
Template		
aktin-template-18	Ersteinschätzung (2024)	DYNAMIC

Quell-Codesystem	2.16.840.1.113883.6.1 - Logical Observation Identifier Names and Codes - FHIR: http://loinc.org - HL7 V2: LN
-------------------------	---


Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	LA21538-6	Resuscitation	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA19759-2	Emergent	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA21544-4	Urgent	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA21587-3	Less urgent	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA21545-1	Nonurgent	Logical Observation Identifier Names and Codes

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.11 Used Triage System (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminolo-

gie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.12	Gültigkeit	2024-07-22 15:20:32
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-used-triage-system		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	used-triage-system	Bezeichnung	Used Triage System
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 3

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-804	verwendetes Ersteinschätzungssystem (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-804	verwendetes Ersteinschätzungssystem	STATISCH
Template		
aktin-template-18	Ersteinschätzung (2024)	DYNAMIC

2 Quell-Codesysteme	2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT 1.2.276.0.76.3.1.195.5.60 - <i>Andere Triagesysteme</i> - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-other-triage-systems
----------------------------	--

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	713009001	Manchester Triage System (assessment scale)	SNOMED Clinical Terms
0-L	713010006	Emergency Severity Index (assessment scale)	SNOMED Clinical Terms
0-L	smed	SmED	Andere Triagesysteme
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms
0-L	260413007	None (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.12 MTS-Indikatoren ROT (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.13	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-mts-indicators-red		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	mts-indicators-red	Bezeichnung	MTS-Indikatoren ROT

Benutzung: 3

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-21047	MTS-Indikatoren ROT (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-21047	MTS-Indikatoren ROT	STATISCH
Template		
aktin-template-22	MTS-Indikatoren ROT	DYNAMIC

Quell-Codesystem 1.2.276.0.76.3.1.195.5.102 - MTS-Indikatoren - FHIR: <http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-indicators>

Level/ Typ	Code	Intentionale Definition	Codesystem
	⊕ Einfügen	descendants of code red red	MTS-Indikatoren

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.13 MTS-Indikatoren ORANGE (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminolo-

gie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.14	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-mts-indicators-orange		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	mts-indicators-orange	Bezeichnung	MTS-Indikatoren ORANGE

Benutzung: 3

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-21048	MTS-Indikatoren ORANGE (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-21048	MTS-Indikatoren ORANGE	STATISCH
Template		
aktin-template-23	MTS-Indikatoren ORANGE	DYNAMIC

Quell-Codesystem	1.2.276.0.76.3.1.195.5.102 - MTS-Indikatoren - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-indicators
-------------------------	--



Level/ Typ	Code	Intentionale Definition	Codesystem
	⊕ Einfügen	<i>descendants of code orange orange</i>	MTS-Indikatoren

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.14 MTS-Indikatoren GELB (2024)


Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.


Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.15	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-mts-indicators-yellow		

Status	 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	mts-indicators-yellow	Bezeichnung	MTS-Indikatoren GELB
Benutzung: 3			
	Id	Name	Typ
Datensatz			
	nap-dataelement2020(1)-21049	MTS-Indikatoren GELB (v2020.1)	STATISCH
	notfdok-dataelement2025-21049	MTS-Indikatoren GELB	STATISCH
Template			
	aktin-template-24	MTS-Indikatoren GELB	DYNAMIC
Quell-Codesystem	1.2.276.0.76.3.1.195.5.102 - MTS-Indikatoren - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-indicators		
Level/ Typ	Code	Intentionale Definition	Codesystem
	 Einfügen	<i>descendants of code yellow yellow</i>	MTS-Indikatoren
Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.			

9.1.15 MTS-Indikatoren GRÜN (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.



Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.16	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-mts-indicators-green		
Status	 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	mts-indicators-green	Bezeichnung	MTS-Indikatoren GRÜN
Benutzung: 3			

Id	Name	Typ	
Datensatz			
nap-dataelement2020(1)-21050	MTS-Indikatoren GRÜN (v2020.1)	STATISCH	
notfdok-dataelement2025-21050	MTS-Indikatoren GRÜN	STATISCH	
Template			
aktin-template-25	MTS-Indikatoren GRÜN	DYNAMIC	
Quell-Codesystem			
1.2.276.0.76.3.1.195.5.102 - MTS-Indikatoren - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-indicators			
Level/ Typ	Code	Intentionale Definition	Codesystem
	 Einfügen	descendants of code green green	MTS-Indikatoren

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.16 Unfallart Traumaregister

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.


Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.18	Gültigkeit	2024-08-08 20:33:01
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-unfallart-traumaregister		
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	unfallart-traumaregister	Bezeichnung	Unfallart Traumaregister
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 3

Id	Name	Typ
----	------	-----

Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-21748	Unfallart TraumaRegister (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-21748	Unfallart TraumaRegister	STATISCH
Template		
aktin-template-30	Unfallart Traumaregister	DYNAMIC

3 Quell-Codesysteme
2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED Clinical Terms - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
2.16.840.1.113883.6.1 - Logical Observation Identifier Names and Codes - FHIR: http://loinc.org - HL7 V2: LN
2.16.840.1.113883.6.3 - ICD10 - FHIR: http://hl7.org/fhir/sid/icd-10

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem	Designations
0-L	V49	Car occupant injured in other and unspecified transport accidents	ICD10	
0-L	V69	Occupant of heavy transport vehicle injured in other and unspecified transport accidents	ICD10	
0-L	V79	Bus occupant injured in other and unspecified transport accidents	ICD10	
0-L	X59.9	Exposure to unspecified factor causing other and unspecified injury	ICD10	
0-L	W20	Struck by thrown, projected or falling object	ICD10	
0-L	Y00	Assault by blunt object	ICD10	
0-L	X96	Assault by explosive material	ICD10	 Synonym: Thermomechanische Kombinationsverletzung
0-L	X99	Assault by sharp object	ICD10	
0-L	X93	Assault by handgun discharge	ICD10	
0-L	V99	Unspecified transport accident	ICD10	
0-L	V09	Pedestrian injured in other and unspecified transport accidents	ICD10	
0-L	V29.91	Electric (assisted) bicycle rider (driver) (passenger) injured in unspecified traffic accident	ICD10	

0-L	33036003	Fall on same level (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	LA28130-5	Height range of fall - Greater than 3 meters	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA28131-3	Height range of fall - Less than 3 meters	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	1264045009	Electric scooter accident (event)	SNOMED Clinical Terms
0-L	V19	Pedal cycle rider injured in other and unspecified transport accidents	ICD10
0-L	V29.99	Rider (driver) (passenger) of other motorcycle injured in unspecified traffic accident	ICD10

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.17 KV-Fall

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.19	Gültigkeit	2024-08-08 20:33:01
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-kvfall		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	kvfall	Bezeichnung	KV-Fall

Benutzung: 1

Template	Id	Name	Typ
aktin-template-4		Hauptkostenträger (2024)	DYNAMIC

Quell-Codesystem	1.2.276.0.76.3.1.195.5.97 - divi-codesystem-97 - FHIR: urn:oid:1.2.276.0.76.3.1.195.5.97
-------------------------	--

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
------------	------	-------------	------------

0-L	AKV	KV-Fall	divi-codesystem-97
0-L	AOTH	kein KV-Fall	divi-codesystem-97

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.18 ESI Triage-Faktoren

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.20	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-esi-triagefactors		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	esi-triagefactors	Bezeichnung	ESI Triage-Faktoren

Benutzung: 1

Template	Id	Name	Typ
aktin-template-26		ESI-Triagefaktoren (2024)	DYNAMIC

Quell-Codesystem	1.2.276.0.76.3.1.195.5.103 - ESI-Triagefaktoren - FHIR: http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-esi-triage-factors
-------------------------	---


Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem	Codesystem Version	Designations
0-L	1	sofortige lebensrettende Maßnahme notwendig	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	🇩🇪 Preferred: sofortige lebensrettende Maßnahme notwendig
0-L	2	Hochrisikosituation	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	🇩🇪 Preferred: Hochrisikosituation
0-L	3	verwirrt	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	🇩🇪 Preferred: verwirrt
0-L	4	lethargisch	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	🇩🇪 Preferred: lethargisch

0-L	5	desorientiert	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: desorientiert
0-L	6	starke Schmerzen	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: starke Schmerzen
0-L	7	starkes Unwohlsein	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: starkes Unwohlsein
0-L	8	großes kindliches Leid	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: großes kindliches Leid
0-L	9	mehr als eine Ressource benötigt	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: mehr als eine Ressource benötigt
0-L	10	Vitalzeichen in der Gefahrenzone	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: Vitalzeichen in der Gefahrenzone
0-L	11	Vitalzeichen nicht in der Gefahrenzone	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: Vitalzeichen nicht in der Gefahrenzone
0-L	12	eine Ressource benötigt	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: eine Ressource benötigt
0-L	13	keine Ressourcen benötigt	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: keine Ressourcen benötigt

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.19 Auslandsreise

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.21	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-travel-abroad		
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	travel-abroad	Bezeichnung	Auslandsreise

Benutzung: 1

Template	Id	Name	Typ
----------	----	------	-----

aktin-template-31

Reise-Anamnese (2024)

DYNAMIC

Quell-Codesystem			
1.2.276.0.76.3.1.195.5.105 - divi-codesystem-105 - FHIR: urn:oid:1.2.276.0.76.3.1.195.5.105			
Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	NO	Keine Auslandsreise in den letzten 12 Monaten	divi-codesystem-105
0-L	YES3W	Rückkehr von Auslandsreise in den letzten 21 Tagen	divi-codesystem-105
0-L	YES12M	Rückkehr von Auslandsreise vor mehr als 21 Tagen und innerhalb von 12 Monaten	divi-codesystem-105

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.20 ISO 3166 Part 1 Country Codes Alpha-2

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.22	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-iso-country-code-alpha-2		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	iso-country-code-alpha-2	Bezeichnung	ISO 3166 Part 1 Country Codes Alpha-2
Beschreibung	🇺🇸 All codes from ISO 3166 Part 1 Country Codes, 2nd Edition, Alpha-2		

Benutzung: 1

Template	Id	Name	Typ
aktin-template-31		Reise-Anamnese (2024)	DYNAMIC

Ein gültiger Code aus der Codesystem:

Codesystem Name	Codesystem Id
ISO 3166 Part 1 Country Codes, 2nd Edition, Alpha-2	1.0.3166.1.2.2

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.21 Substanz-Einfluss

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.23	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-substance-used		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	substance-used	Bezeichnung	Substanz-Einfluss
Beschreibung	🇺🇸 Patient unter Substanz-Einfluss?		

Benutzung: 1

Id	Name	Typ
Template		
aktin-template-32	Substanz-Einfluss	DYNAMIC

Quell-Codesystem	2.16.840.1.113883.6.1 - Logical Observation Identifier Names and Codes - FHIR: http://loinc.org - HL7 V2: LN
-------------------------	---

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	LA28145-3	Patient is not influenced by substance use	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA28144-6	Unknown substance	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA28139-6	Alcohol	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA22650-8	Medication	Logical Observation Identifier Names and Codes

0-L	LA28141-2	Illegal drug	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA28142-0	Multiple substances	Logical Observation Identifier Names and Codes
0-L	LA46-8	Other	Logical Observation Identifier Names and Codes

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.22 CT-/MR-/DS-Angiographie

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.24	Gültigkeit	2024-07-22 16:51:10
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-substance-used		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ct-mr-ds-angiographie	Bezeichnung	CT-/MR-/DS-Angiographie
Beschreibung	🇺🇸 Durchführung einer CT-/MR-/DS-Angiographie im Vergleich zur nativen Bildgebung		

Benutzung: 1

Id	Name	Typ
aktin-template-91	CT-/MR-/DS-Angiographie (2024)	DYNAMIC

Quell-CodeSystem 1.2.276.0.76.3.1.195.5.106 - divi-codesystem-106 - FHIR: urn:oid:1.2.276.0.76.3.1.195.5.106


Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	0	nein	divi-codesystem-106
0-L	1	vor Aufnahme	divi-codesystem-106
0-L	2	direkt im Anschluss an native Bildgebung	divi-codesystem-106

0-L	3	nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber ≤ 24 h	divi-codesystem-106
0-L	4	nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber > 24 h	divi-codesystem-106

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.23 Isolationsgrund (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.25	Gültigkeit	2024-02-19 12:55:34
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-isolation-reason		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	isolation-reason	Bezeichnung	Isolationsgrund
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 3

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-8	Isolation Begründung (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-8	Isolation Begründung	STATISCH
Template		
aktin-template-66	Isolation Indication (2024)	DYNAMIC

Quell-Codesystem	2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED Clinical Terms - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
-------------------------	--


Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
------------	------	-------------	------------

0-L	372292006	Infection due to resistant organism (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	25374005	Gastroenteritis (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	56717001	Tuberculosis (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	7180009	Meningitis (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	6142004	Influenza (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	840539006	Disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	303011007	Neutropenic disorder (disorder)	SNOMED Clinical Terms
0-L	409522005	Standard precautions (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	6415009	Human respiratory syncytial virus (organism)	SNOMED Clinical Terms
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.24 Transportmethode

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.11.41	Gültigkeit	2024-02-14 09:42:48
Canonical URI	http://www.aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-transportmethode		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	transportmethode	Bezeichnung	Transportmethode
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 9

Id	Name	Typ
Datensatz		
aktin-dataelement2015(1)-884	Transportmittel	DYNAMIC
aktin-dataelement2015(2)-884	Transportmittel	DYNAMIC
aktin-dataelement2020(1)-884	Transportmittel	DYNAMIC
nap-dataelement2020(1)-884	Transportmittel	DYNAMIC
nap-dataelement2020(1)-20139	Transportmittel (v2020.1)	STATISCH
aktin-dataelement2020(1)-884	Transportmittel	DYNAMIC
notfdok-dataelement2025-20139	Transportmittel	STATISCH
Template		
1.2.276.0.76.10.4037	Transportmethode	DYNAMIC
aktin-template-11	Transportmethode (2024)	DYNAMIC

Quell-Codesystem

2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED Clinical Terms - FHIR: <http://snomed.info/sct> - HL7 V2: SCT

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	73957001	Air transport ambulance, device (physical object)	SNOMED Clinical Terms
0-L	44613004	Ground transport ambulance (physical object)	SNOMED Clinical Terms
0-L	260413007	None (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms
0-L	74964007	Other (qualifier value)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.25 Zuweiser

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminolo-

gie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.11.42	Gültigkeit	2024-02-14 10:48:01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Referralfromsetting	Bezeichnung	Zuweiser
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 3

Id	Name	Typ
Datensatz		
notfdok-dataelement2025-22	Zuweisung	DYNAMIC
Template		
1.2.276.0.76.10.4038	Zuweisung mit Zuweiser	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4038	Zuweisung mit Zuweiser	DYNAMIC

3 Quell-Codesysteme	2.16.840.1.113883.5.1008 - <i>Null Flavor</i> - FHIR: http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-NullFlavor - HL7 V2: <i>NULLFL</i> 2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: <i>SCT</i> 1.2.276.0.76.5.440 - <i>Zuweiser</i> - FHIR: <i>urn:oid:1.2.276.0.76.5.440</i>
----------------------------	---


Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-L	305931005	Referral by general practitioner (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	KVNPIK	KV-Notfallpraxis am Krankenhaus	Zuweiser
0-L	KVNDAK	KV-Notdienst außerhalb des Krankenhauses	Zuweiser
0-L	397721007	Referral by Accident and Emergency (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	305925007	Referral by Accident and Emergency doctor (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	107724000	Patient transfer (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	183877003	Private referral (procedure)	SNOMED Clinical Terms
0-L	OTH	Andere	Null Flavor

0-L	OTH	Andere	Null Flavor
-----	-----	--------	-------------

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.1.26 Typ Verlegung (2024)

Diese Terminologie ist eine Momentaufnahme vom . Terminologien können sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Wenn eine neuere (dynamische) Versionen dieser Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.26	Gültigkeit	2024-02-19 13:08:53
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/ValueSet/aktin-vs-referral-actions		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	2024
Name	referral-actions	Bezeichnung	Typ Verlegung
Copyright	 This artefact includes content from SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which is copyright of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). Implementers of these artefacts must have the appropriate SNOMED CT Affiliate license - for more information contact http://www.snomed.org/snomed-ct/getsnomed-ct or info@snomed.org .		

Benutzung: 4

Id	Name	Typ
Datensatz		
nap-dataelement2020(1)-21760	Kombination Typen Verlegung und Entlassung (v2020.1)	STATISCH
notfdok-dataelement2025-21760	Kombination Typen Verlegung und Entlassung	STATISCH
Template		
aktin-template-74	Kombination Typen Verlegung und Entlassung (2024)	DYNAMIC
aktin-template-72	Verlegung (2024)	DYNAMIC

2 Quell-Codesysteme	2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED Clinical Terms - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
----------------------------	--

1.2.276.0.76.3.1.195.5.53 - divi-codesystem-53 - FHIR: urn:oid:1.2.276.0.76.3.1.195.5.53



Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
0-S	37729005	Patient transfer, in-hospital (procedure)	SNOMED Clinical Terms
1-L	1	intern - OP / Intervention (z.B. Herzkatheter, Endoskopie, ...)	divi-codesystem-53
1-L	3	intern - Überwachung (ICU / IMC / Chest-Pain-Unit / Stroke)	divi-codesystem-53
1-L	7	intern - Beobachtungsstation der Notaufnahme/INZ	divi-codesystem-53
1-L	5	intern - Normalstation	divi-codesystem-53
0-L	429202003	Transfer of care to hospital (procedure)	SNOMED Clinical Terms

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) schlägt Text in originalText vor. HL7 V3: NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

9.2 Codesysteme






















9.2.1 Alter in Kategorien

This terminology is a snapshot as of . Terminologies may evolve over time. If you need recent (dynamic) versions of this terminology, please retrieve it from the source.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.5.100	Effective Date	2019-12-30
Canonical URI	https://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-alter-in-kategorien		
Status	 Draft	Version Label	
Name	alter-in-kategorien	Display Name	Alter in Kategorien
Description			

Alter in Kategorien (laut NoKeDa)



Level/ Type	Status	Code	Effective date	Designations
0-L	● Active	0	2019-12-30	 Preferred: 0 Jahre  Preferred: 0 years
0-L	● Active	1	2019-12-30	 Preferred: 1 Jahr  Preferred: 1 year
0-L	● Active	2	2019-12-30	 Preferred: 2 Jahre  Preferred: 2 years
0-L	● Active	3	2019-12-30	 Preferred: 3 Jahre  Preferred: 3 years
0-L	● Active	4	2019-12-30	 Preferred: 4 Jahre  Preferred: 4 years
0-L	● Active	5-9	2019-12-30	 Preferred: 5-9 Jahre  Preferred: 5-9 years
0-L	● Active	10-14	2019-12-30	 Preferred: 10-14 Jahre  Preferred: 10-14 years
0-L	● Active	15-19	2019-12-30	 Preferred: 15-19 Jahre  Preferred: 15-19 years
0-L	● Active	20-24	2019-12-30	 Preferred: 20-24 Jahre  Preferred: 20-24 years
0-L	● Active	25-29	2019-12-30	 Preferred: 25-29 Jahre  Preferred: 25-29 years
0-L	● Active	30-34	2019-12-30	 Preferred: 30-34 Jahre  Preferred: 30-34 years
0-L	● Active	35-39	2019-12-30	 Preferred: 35-39 Jahre  Preferred: 35-39 years
0-L	● Active	40-44	2019-12-30	 Preferred: 40-44 Jahre  Preferred: 40-44 years
0-L	● Active	45-49	2019-12-30	 Preferred: 45-49 Jahre  Preferred: 45-49 years

0-L	 Active	50-54	2019-12-30	 Preferred: 50-54 Jahre  Preferred: 50-54 years
0-L	 Active	55-59	2019-12-30	 Preferred: 55-59 Jahre  Preferred: 55-59 years
0-L	 Active	60-64	2019-12-30	 Preferred: 60-64 Jahre  Preferred: 60-64 years
0-L	 Active	65-69	2019-12-30	 Preferred: 65-69 Jahre  Preferred: 65-69 years
0-L	 Active	70-74	2019-12-30	 Preferred: 70-74 Jahre  Preferred: 70-74 years
0-L	 Active	75-79	2019-12-30	 Preferred: 75-79 Jahre  Preferred: 75-79 years
0-L	 Active	80+	2019-12-30	 Preferred: 80+ Jahre  Preferred: 80+ years

Legenda: Type L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) suggests text in originalText. HL7 V3: NullFlavors to appear in @nullFlavor attribute instead of @code.

9.2.2 MTS-Präsentationsdiagramm

This terminology is a snapshot as of . Terminologies may evolve over time. If you need recent (dynamic) versions of this terminology, please retrieve it from the source.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.5.101	Effective Date	2019-08-16
Canonical URI	https://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-presentationdiagram		
Status	 Draft	Version Label	
Name	mts-presentationdiagram	Display Name	MTS-Präsentationsdiagramm
Description	 MTS-Präsentationsdiagramm		

Level/ Type	Status	Code	Effective date	Designations
0-L	● Active	1	2019-08-16	Preferred: Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen Preferred: Abdominal pain in adults
0-L	● Active	2	2019-08-16	Preferred: Abdominelle Schmerzen bei Kindern Preferred: Abdominal pain in children
0-L	● Active	3	2019-08-16	Preferred: Abszesse und lokale Infektionen Preferred: Abscesses and local infections
0-L	● Active	4	2019-08-16	Preferred: Allergie Preferred: Allergy
0-L	● Active	5	2019-08-16	Preferred: Angriff (Zustand nach) Preferred: Assault
0-L	● Active	6	2019-08-16	Preferred: Asthma Preferred: Asthma
0-L	● Active	7	2019-08-16	Preferred: Atemproblem bei Erwachsenen Preferred: Shortness of breath in adults
0-L	● Active	8	2019-08-16	Preferred: Atemproblem bei Kindern Preferred: Shortness of breath in children
0-L	● Active	9	2019-08-16	Preferred: Auffälliges Verhalten Preferred: Behaving strangely
0-L	● Active	10	2019-08-16	Preferred: Augenprobleme Preferred: Eye problems
0-L	● Active	11	2019-08-16	Preferred: Besorgte Eltern Preferred: Worried parents
0-L	● Active	12	2019-08-16	Preferred: Betrunkener Eindruck Preferred: Apparently drunk
0-L	● Active	13	2019-08-16	Preferred: Bisse und Stiche Preferred: Bites and stings
0-L	● Active	14	2019-08-16	Preferred: Chemikalienkontakt Preferred: Chemical exposure
0-L	● Active	15	2019-08-16	Preferred: Diabetes Preferred: Diabetes
0-L	● Active	16	2019-08-16	Preferred: Durchfälle und Erbrechen

0-L	● Active	17	2019-08-16	 Preferred: Diarrhoea and vomiting
0-L	● Active	18	2019-08-16	 Preferred: Extremitätenprobleme  Preferred: Limb problems
0-L	● Active	19	2019-08-16	 Preferred: Fremdkörper  Preferred: Foreign body
0-L	● Active	20	2019-08-16	 Preferred: Gastrointestinale Blutung  Preferred: Gastrointestinal bleeding
0-L	● Active	21	2019-08-16	 Preferred: Gesichtsprobleme  Preferred: Facial problems
0-L	● Active	22	2019-08-16	 Preferred: Halsschmerz  Preferred: Sore throat
0-L	● Active	23	2019-08-16	 Preferred: Hautausschläge  Preferred: Rashes
0-L	● Active	24	2019-08-16	 Preferred: Herzklopfen  Preferred: Palpitations
0-L	● Active	25	2019-08-16	 Preferred: Hinkendes Kind  Preferred: Limping child
0-L	● Active	26	2019-08-16	 Preferred: Hodenschmerz  Preferred: Testicular pain
0-L	● Active	27	2019-08-16	 Preferred: Irritables (erregbares/reizbares) Kind  Preferred: Irritable child
0-L	● Active	28	2019-08-16	 Preferred: Körperstammverletzung  Preferred: Torso injury
0-L	● Active	29	2019-08-16	 Preferred: Kollaps  Preferred: Collapse
0-L	● Active	30	2019-08-16	 Preferred: Kopfschmerz  Preferred: Headache
0-L	● Active	31	2019-08-16	 Preferred: Kopfverletzung  Preferred: Head injury
0-L	● Active	32	2019-08-16	 Preferred: Krampfanfall  Preferred: Fit
0-L	● Active	32	2019-08-16	 Preferred: Nackenschmerz

0-L	 Active	33	2019-08-16	 Preferred: Neck pain
0-L	 Active	34	2019-08-16	 Preferred: Ohrenprobleme  Preferred: Ear problems
0-L	 Active	35	2019-08-16	 Preferred: Psychiatrische Erkrankung  Preferred: Mental illness
0-L	 Active	36	2019-08-16	 Preferred: Rückenschmerz  Preferred: Back pain
0-L	 Active	37	2019-08-16	 Preferred: Schreiendes Baby  Preferred: Crying baby
0-L	 Active	38	2019-08-16	 Preferred: Schwangerschaftsproblem  Preferred: Pregnancy
0-L	 Active	39	2019-08-16	 Preferred: Schweres Trauma  Preferred: Major trauma
0-L	 Active	40	2019-08-16	 Preferred: Selbstverletzung  Preferred: Self-harm
0-L	 Active	41	2019-08-16	 Preferred: Sexualinfektion  Preferred: Sexually acquired infection
0-L	 Active	42	2019-08-16	 Preferred: Stürze  Preferred: Falls
0-L	 Active	43	2019-08-16	 Preferred: Thoraxschmerz  Preferred: Chest pain
0-L	 Active	44	2019-08-16	 Preferred: Überdosierung und Vergiftung  Preferred: Overdose and poisoning
0-L	 Active	45	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Erwachsenen  Preferred: Unwell adult
0-L	 Active	46	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Kindern  Preferred: Unwell child
0-L	 Active	47	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Neugeborenen  Preferred: Unwell newborn
0-L	 Active	48	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Säuglingen  Preferred: Unwell baby
0-L	 Active	48	2019-08-16	 Preferred: Urologische Probleme

0-L	Active	49	2019-08-16	Preferred: Urinary problems
0-L	Active	50	2019-08-16	Preferred: Vaginale Blutung Preferred: PV bleeding
0-L	Active	51	2019-08-16	Preferred: Verbrennungen und Verbrühungen Preferred: Burns and scalds
0-L	Active	52	2019-08-16	Preferred: Wunden Preferred: Wounds
0-L	Active	52	2019-08-16	Preferred: Zahnprobleme Preferred: Dental problems
0-L	Active	53	2019-08-16	Preferred: Generelle Indikatoren Preferred: General indicators

Legenda: Type L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) suggests text in originalText. HL7 V3: NullFlavors to appear in @nullFlavor attribute instead of @code.

9.2.3 MTS-Indikatoren

This terminology is a snapshot as of . Terminologies may evolve over time. If you need recent (dynamic) versions of this terminology, please retrieve it from the source.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.5.102	Effective Date	2023-11-20
Canonical URI	https://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-indicators		
Status	Draft	Version Label	
Name	mts-indicators	Display Name	MTS-Indikatoren
Description	MTS-Indikatoren		

Level/ Type	Status	Code	Effective date	Designations
0-L	Active	red	2023-11-20	Preferred: rote Indikatoren Preferred: red indicators

1-L	● Active	A	2023-11-20	Preferred: A-Problem (Atemwege) Synonym: Gefährdeter Atemweg Preferred: A-problem (Airway) Synonym: Airway compromise
1-L	● Active	B	2023-11-20	Preferred: B-Problem (Atmung) Synonym: Unzureichende Atmung Preferred: B-problem (Breathing) Synonym: Inadequate breathing
1-L	● Active	C	2023-11-20	Preferred: C-Problem (Zirkulation) Synonym: Schock Synonym: Lebensbedrohliche Blutung Preferred: C-problem (Circulation) Synonym: Shock Synonym: Exsanguinating heamorrhage
1-L	● Active	5	2023-11-20	Preferred: Akute Augenverletzung mit Chemikalien Preferred: Acute chemical eye injury
1-L	● Active	11	2023-11-20	Preferred: Anhaltender Krampfanfall Preferred: Currently fitting
1-L	● Active	17	2023-11-20	Preferred: Atmet nach Freimachen der Atemwege Preferred: Breathing after airway opened
1-L	● Active	75	2023-11-20	Preferred: Hypoglykämie Preferred: Hypoglycaemia
1-L	● Active	113	2023-11-20	Preferred: Nabelschnurvorfall Preferred: Prolapsed umbilical cord
1-L	● Active	117	2023-11-20	Preferred: Nicht ansprechbar Preferred: Unresponsive
1-L	● Active	118	2023-11-20	Preferred: Nicht ansprechbares Kind Preferred: Unresponsive child
1-L	● Active	130	2023-11-20	Preferred: Puls unnormal Preferred: Pulse abnormal
1-L	● Active	136	2023-11-20	Preferred: Rekapillarierungszeit unnormal Preferred: Capillary refill time abnormal
1-L	● Active	153	2023-11-20	Preferred: Sichtbare Körperteile des Fötus Preferred: Presenting foetal parts

1-L	● Active	157	2023-11-20	 Preferred: Speichelfluss  Preferred: Drooling
1-L	● Active	162	2023-11-20	 Preferred: Stridor  Preferred: Stridor
1-L	● Active	172	2023-11-20	 Preferred: Unnormale Atemfrequenz  Preferred: Respiratory rate
0-L	● Active	orange	2023-11-20	 Preferred: orange Indikatoren  Preferred: orange indicators
1-L	● Active	1	2023-11-20	 Preferred: Abdominalschmerz  Preferred: Abdominal pain
1-L	● Active	2	2023-11-20	 Preferred: Abruptes Einsetzen  Preferred: Abrupt onset
1-L	● Active	3	2023-11-20	 Preferred: Aktive Wehentätigkeit  Preferred: In active labour
1-L	● Active	4	2023-11-20	 Preferred: Akute Atemnot  Preferred: Acutely short of breath
1-L	● Active	6	2023-11-20	 Preferred: Akuter vollständiger Visusverlust  Preferred: Acute complete loss of vision
1-L	● Active	8	2023-11-20	 Preferred: Akutes Einsetzen nach einer Verletzung  Preferred: Acute onset after injury
1-L	● Active	9	2023-11-20	 Preferred: Akutes neurologisches Defizit  Preferred: New neurological deficit less than 24 hours old
1-L	● Active	10	2023-11-20	 Preferred: Alter unter 25 Jahren  Preferred: Age less than 25 years
1-L	● Active	16	2023-11-20	 Preferred: Anzeichen für stärkste Schmerzen  Preferred: Signs of severe pain
1-L	● Active	18	2023-11-20	 Preferred: Auffällige Allergieanamnese  Preferred: Significant history of allergy
1-L	● Active	19	2023-11-20	 Preferred: Auffällige Anamnese mit GI-Blutungen  Preferred: Significant history of GI bleed
1-L	● Active	24	2023-11-20	 Preferred: Auffällige respiratorische Anamnese  Preferred: Significant respiratory history

1-L	 Active	26	2023-11-20	 Preferred: Auffälliger Verletzungsmechanismus  Preferred: Significant mechanism of injury
1-L	 Active	28	2023-11-20	 Preferred: Bekannte oder vermutete Immunsuppression  Preferred: Known or likely immunosuppression
1-L	 Active	33	2023-11-20	 Preferred: Bericht über Krampfanfall  Preferred: History of fitting
1-L	 Active	34	2023-11-20	 Preferred: Bericht über Überdosierung oder Vergiftung  Preferred: History of overdose or poisoning
1-L	 Active	36	2023-11-20	 Preferred: Besonderes Infektionsrisiko  Preferred: Special risk of infection
1-L	 Active	44	2023-11-20	 Preferred: Erbrechen von Blut  Preferred: Vomiting blood
1-L	 Active	45	2023-11-20	 Preferred: Erhöhte Atemarbeit  Preferred: Increased work of breathing
1-L	 Active	46	2023-11-20	 Preferred: Erschöpfungszustand  Preferred: Exhaustion
1-L	 Active	49	2023-11-20	 Preferred: Frisch- oder altblutiger Stuhlgang  Preferred: Passing fresh or altered blood PR
1-L	 Active	52	2023-11-20	 Preferred: Gefährdete (distale) Durchblutung  Preferred: Vascular compromise
1-L	 Active	53	2023-11-20	 Preferred: Gefährdete distale Durchblutung  Preferred: Distal vascular compromise
1-L	 Active	57	2023-11-20	 Preferred: Gesichtssödem  Preferred: Facial oedema
1-L	 Active	64	2023-11-20	 Preferred: Heißer Säugling  Preferred: Hot baby
1-L	 Active	65	2023-11-20	 Preferred: Hervortreten von Organen  Preferred: Externalisation of organs
1-L	 Active	66	2023-11-20	 Preferred: Hoch letale Chemikalie  Preferred: High lethality chemical
1-L	 Active	67	2023-11-20	 Preferred: Hoch letaler Tierbiss  Preferred: High lethality envenomation

1-L	 Active	69	2023-11-20	 Preferred: Hohe Letalität  Preferred: High lethality
1-L	 Active	71	2023-11-20	 Preferred: Hohes Risiko (künftiger) Eigengefährdung  Preferred: High risk of (further) self-harm
1-L	 Active	72	2023-11-20	 Preferred: Hohes Risiko (künftiger) Fremdgefährdung  Preferred: High risk of (further) harm to others
1-L	 Active	74	2023-11-20	 Preferred: Hyperglykämie mit Ketose  Preferred: Hyperglycaemia with ketosis
1-L	 Active	77	2023-11-20	 Preferred: Inhalationstrauma  Preferred: Inhalational injury
1-L	 Active	85	2023-11-20	 Preferred: Kann nicht in ganzen Sätzen sprechen  Preferred: Unable to talk in sentences
1-L	 Active	87	2023-11-20	 Preferred: Kardialer Schmerz  Preferred: Cardiac pain
1-L	 Active	91	2023-11-20	 Preferred: Keine Reaktion auf die Eltern  Preferred: Fails to react to parents
1-L	 Active	98	2023-11-20	 Preferred: Kritischer Hautzustand  Preferred: Critical skin
1-L	 Active	112	2023-11-20	 Preferred: Meningismuszeichen  Preferred: Signs of meningism
1-L	 Active	114	2023-11-20	 Preferred: Neuer unnormaler Puls  Preferred: New abnormal pulse
1-L	 Active	119	2023-11-20	 Preferred: Nicht verblassender Ausschlag  Preferred: Non-blanching rash
1-L	 Active	125	2023-11-20	 Preferred: Penetrationstrauma des Auges  Preferred: Penetrating eye injury
1-L	 Active	127	2023-11-20	 Preferred: Potentiell gefährlicher Fremdkörper  Preferred: Ingestion of dangerous object
1-L	 Active	128	2023-11-20	 Preferred: Priapismus  Preferred: Priapism
1-L	 Active	131	2023-11-20	 Preferred: Purpura  Preferred: Purpura

1-L	 Active	135	2023-11-20	 Preferred: Reagiert nur auf Ansprache oder Schmerz  Preferred: Responds to pain
1-L	 Active	137	2023-11-20	 Preferred: Risiko anhaltender Kontamination  Preferred: Risk of continued contamination
1-L	 Active	140	2023-11-20	 Preferred: Schlaftes Kind  Preferred: Floppy
1-L	 Active	141	2023-11-20	 Preferred: Schmerzausstrahlung in den Rücken  Preferred: Pain radiating on the back
1-L	 Active	148	2023-11-20	 Preferred: Sehr heiß  Preferred: Very hot
1-L	 Active	149	2023-11-20	 Preferred: Sehr niedrige O2-Sättigung  Preferred: Very low SpO2
1-L	 Active	150	2023-11-20	 Preferred: Sehr niedriger Peakflow  Preferred: Very low PEFr
1-L	 Active	151	2023-11-20	 Preferred: Sepsisverdacht  Preferred: Possible sepsis
1-L	 Active	152	2023-11-20	 Preferred: Sichtbare abdominale Massierung  Preferred: Visible abdominal mass
1-L	 Active	154	2023-11-20	 Preferred: Skrotalgangrän  Preferred: Scrotal gangrene
1-L	 Active	158	2023-11-20	 Preferred: Starker vaginaler Blutverlust  Preferred: Heavy PV blood loss
1-L	 Active	160	2023-11-20	 Preferred: Stärkster Schmerz  Preferred: severe pain
1-L	 Active	159	2023-11-20	 Preferred: Stärkster Schmerz oder Juckreiz  Preferred: Severe itch
1-L	 Active	164	2023-11-20	 Preferred: Subkutane Gasansammlung  Preferred: Subcutaneous gas
1-L	 Active	174	2023-11-20	 Preferred: Unstillbare große Blutung  Preferred: Uncontrollable major hemorrhage
1-L	 Active	177	2023-11-20	 Preferred: Unterkühlt  Preferred: Cold

1-L	● Active	181	2023-11-20	Preferred: Unzureichende Vorgeschichte (des Alkoholkonsums) Preferred: Inadequate history
1-L	● Active	183	2023-11-20	Preferred: Vaginaler Blutverlust zweite Schwangerschaftshälfte Preferred: PV blood loss and 20 weeks pregnant or more
1-L	● Active	186	2023-11-20	Preferred: Veränderter Bewusstseinszustand Preferred: Altered conscious level
1-L	● Active	187	2023-11-20	Preferred: Veränderter Bewusstseinszustand nicht vollständig durch Alkoholenuss erklärbar Preferred: Altered conscious level not wholly attributable to alcohol
1-L	● Active	190	2023-11-20	Preferred: Verringerte Kindsbewegungen 2. SSH Preferred: Reduced foetal movements >20 weeks
1-L	● Active	191	2023-11-20	Preferred: Zungenödem Preferred: Oedema of the tongue
0-L	● Active	yellow	2023-11-20	Preferred: gelbe Indikatoren Preferred: yellow indicators
1-L	● Active	7	2023-11-20	Preferred: Akuter Zahnverlust Preferred: Acutely avulsed tooth
1-L	● Active	12	2023-11-20	Preferred: Anhaltendes Erbrechen Preferred: Persistent vomiting
1-L	● Active	13	2023-11-20	Preferred: Anhaltendes Herzklopfen Preferred: Current palpitation
1-L	● Active	14	2023-11-20	Preferred: Anzeichen für Dehydration Preferred: Signs of dehydration
1-L	● Active	15	2023-11-20	Preferred: Anzeichen für mäßige Schmerzen Preferred: Signs of moderate pain
1-L	● Active	20	2023-11-20	Preferred: Auffällige hämatologische oder metabolische Anamnese Preferred: Significant hematological history
1-L	● Active	21	2023-11-20	Preferred: Auffällige kardiale Anamnese Preferred: Significant cardiac history
1-L	● Active	22	2023-11-20	Preferred: Auffällige medizinische Vorgeschichte Preferred: Significant medical history
1-L	● Active	23	2023-11-20	Preferred: Auffällige psychiatrische Anamnese Preferred: Significant psychiatric history

1-L	 Active	25	2023-11-20	 Preferred: Auffällige Unruhe  Preferred: Marked distress
1-L	 Active	29	2023-11-20	 Preferred: Bericht über akutes Erbrechen von Blut  Preferred: History of acutely vomiting blood
1-L	 Active	30	2023-11-20	 Preferred: Bericht über Bewusstlosigkeit  Preferred: History of unconsciousness
1-L	 Active	31	2023-11-20	 Preferred: Bericht über jüngeren Auslandsaufenthalt  Preferred: History of recent foreign travel
1-L	 Active	32	2023-11-20	 Preferred: Bericht über Kopfverletzung  Preferred: History of head injury
1-L	 Active	35	2023-11-20	 Preferred: Bericht über Unfall  Preferred: History of trauma
1-L	 Active	37	2023-11-20	 Preferred: Blutungsneigung  Preferred: Bleeding disorder
1-L	 Active	38	2023-11-20	 Preferred: Direktes Nackentrauma  Preferred: Direct trauma to the neck
1-L	 Active	39	2023-11-20	 Preferred: Direktes Rückentrauma  Preferred: Direct trauma to the back
1-L	 Active	42	2023-11-20	 Preferred: Empfindliche Kopfhaut  Preferred: Temporal scalp tenderness
1-L	 Active	51	2023-11-20	 Preferred: Frisches neurologisches Defizit  Preferred: New neurological deficit more than 24 hours old
1-L	 Active	55	2023-11-20	 Preferred: Gehfähig  Preferred: Walking
1-L	 Active	59	2023-11-20	 Preferred: Grobe Fehlstellung  Preferred: Gross deformity
1-L	 Active	60	2023-11-20	 Preferred: Großflächige Absonderungen oder Bläschenbildungen  Preferred: Widespread discharge or blistering
1-L	 Active	62	2023-11-20	 Preferred: Harnverhalt  Preferred: Retention of urine
1-L	 Active	63	2023-11-20	 Preferred: Heiß  Preferred: Hot










1-L	 Active	68	2023-11-20	 Preferred: Hodenschmerz  Preferred: Testicular pain
1-L	 Active	70	2023-11-20	 Preferred: Hoher Blutdruck  Preferred: High blood pressure
1-L	 Active	73	2023-11-20	 Preferred: Hyperglykämie  Preferred: Hyperglycaemia
1-L	 Active	78	2023-11-20	 Preferred: Jünger reduzierte Sehschärfe  Preferred: Recent reduced visual acuity
1-L	 Active	88	2023-11-20	 Preferred: Kein Ansprechen auf eigene Asthmamedikation  Preferred: No improvement with own asthma medications
1-L	 Active	89	2023-11-20	 Preferred: Keine Nahrungsaufnahme  Preferred: Not feeding
1-L	 Active	90	2023-11-20	 Preferred: Keine Nahrungsaufnahme möglich  Preferred: Unable to feed
1-L	 Active	92	2023-11-20	 Preferred: Keine Urinausscheidung  Preferred: Not passing urine
1-L	 Active	94	2023-11-20	 Preferred: Kolikartige Schmerzen  Preferred: Colicky pain
1-L	 Active	99	2023-11-20	 Preferred: Langanhaltendes oder ununterbrochenes Schreien  Preferred: Prolonged or uninterrupted crying
1-L	 Active	104	2023-11-20	 Preferred: Makrohämaturie  Preferred: Frank haematuria
1-L	 Active	105	2023-11-20	 Preferred: Mäßig letale Chemikalie  Preferred: Moderate lethality chemical
1-L	 Active	106	2023-11-20	 Preferred: Mäßig letaler Tierbiss  Preferred: Moderate lethality envenomation
1-L	 Active	107	2023-11-20	 Preferred: Mäßige Letalität  Preferred: Moderate lethality
1-L	 Active	109	2023-11-20	 Preferred: Mäßiger Schmerz  Preferred: Moderate pain
1-L	 Active	108	2023-11-20	 Preferred: Mäßiger Schmerz oder Juckreiz  Preferred: Moderate itch

1-L	 Active	110	2023-11-20	 Preferred: Mäßiges Risiko (künftiger) Eigengefährdung  Preferred: Moderate risk of (further) harm to others
1-L	 Active	111	2023-11-20	 Preferred: Mäßiges Risiko (künftiger) Fremdgefährdung  Preferred: Moderate risk of (further) self-harm
1-L	 Active	115	2023-11-20	 Preferred: Neuer Verwirrtheitszustand  Preferred: New confusion
1-L	 Active	116	2023-11-20	 Preferred: Nicht ablenkbar  Preferred: Not distractible
1-L	 Active	120	2023-11-20	 Preferred: Niedrige O2-Sättigung  Preferred: Low SpO2
1-L	 Active	121	2023-11-20	 Preferred: Niedriger Peakflow  Preferred: Low PEFr
1-L	 Active	122	2023-11-20	 Preferred: Offene Fraktur  Preferred: Open fracture
1-L	 Active	126	2023-11-20	 Preferred: Pleuraschmerz  Preferred: Pleuritic pain
1-L	 Active	132	2023-11-20	 Preferred: Rasches Einsetzen  Preferred: Rapid onset
1-L	 Active	133	2023-11-20	 Preferred: Rauchexposition  Preferred: Smoke exposure
1-L	 Active	142	2023-11-20	 Preferred: Schmerzausstrahlung in die Schulter  Preferred: Shoulder tip pain
1-L	 Active	143	2023-11-20	 Preferred: Schmerzen bei Bewegung im Gelenk  Preferred: Pain on joint movement
1-L	 Active	145	2023-11-20	 Preferred: Schwangerschaft möglich  Preferred: Possibly pregnant
1-L	 Active	156	2023-11-20	 Preferred: Skrotumschwellung/-rötung  Preferred: Scrotal cellulitis
1-L	 Active	161	2023-11-20	 Preferred: Störend  Preferred: Disruptive
1-L	 Active	163	2023-11-20	 Preferred: Stromunfall  Preferred: Electrical injury

1-L	● Active	165	2023-11-20	Preferred: Teerstuhl oder frische Blutauflagerung Preferred: Black or redcurrant stool
1-L	● Active	169	2023-11-20	Preferred: Überwärmtes Gelenk Preferred: Hot joint
1-L	● Active	170	2023-11-20	Preferred: Überwärmtes Neugeborenes Preferred: Warm newborn
1-L	● Active	171	2023-11-20	Preferred: Unfähig zu Gehen Preferred: Unable to walk
1-L	● Active	173	2023-11-20	Preferred: Unpassende Vorgeschichte Preferred: Inappropriate history
1-L	● Active	175	2023-11-20	Preferred: Unstillbare kleine Blutung Preferred: Uncontrollable minor heamorrhage
1-L	● Active	176	2023-11-20	Preferred: Unterbauchschmerz Preferred: Lower abdominal pain
1-L	● Active	178	2023-11-20	Preferred: Untröstbar durch die Eltern Preferred: Inconsolable by parents
1-L	● Active	182	2023-11-20	Preferred: Vaginaler Blutverlust Preferred: PV blood loss
1-L	● Active	184	2023-11-20	Preferred: Vaginaltrauma Preferred: Vaginal trauma
1-L	● Active	188	2023-11-20	Preferred: Veränderter Bewusstseinszustand vollständig durch Alkoholgenuss erklärbar Preferred: Altered conscious level wholly attributable to alcohol
0-L	● Active	green	2023-11-20	Preferred: grüne Indikatoren Preferred: green indicators
1-L	● Active	27	2023-11-20	Preferred: Ausfluss Preferred: Discharge
1-L	● Active	40	2023-11-20	Preferred: Doppelbilder Preferred: Diplopia
1-L	● Active	41	2023-11-20	Preferred: Dysurie Preferred: Dysuria
1-L	● Active	43	2023-11-20	Preferred: Erbrechen Preferred: Vomiting

1-L	 Active	47	2023-11-20	 Preferred: Fehlstellung  Preferred: Deformity
1-L	 Active	48	2023-11-20	 Preferred: Fremdkörpergefühl  Preferred: Foreign body sensation
1-L	 Active	56	2023-11-20	 Preferred: Gerötetes Auge  Preferred: Red eye
1-L	 Active	58	2023-11-20	 Preferred: Gesichtsschwellung  Preferred: Facial swelling
1-L	 Active	76	2023-11-20	 Preferred: Ikterus  Preferred: Jaundice
1-L	 Active	80	2023-11-20	 Preferred: Jüngere Verletzung  Preferred: Recent injury
1-L	 Active	81	2023-11-20	 Preferred: Jüngerer Hörverlust  Preferred: Recent hearing loss
1-L	 Active	83	2023-11-20	 Preferred: Jüngerer leichter Schmerz  Preferred: Recent mild pain
1-L	 Active	82	2023-11-20	 Preferred: Jüngerer leichter Schmerz oder Juckreiz  Preferred: Recent mild itch
1-L	 Active	84	2023-11-20	 Preferred: Jüngeres Problem  Preferred: Recent problem
1-L	 Active	93	2023-11-20	 Preferred: Keuchen  Preferred: Wheeze
1-L	 Active	95	2023-11-20	 Preferred: Kopfhauthämatom  Preferred: Scalp heamatoma
1-L	 Active	96	2023-11-20	 Preferred: Kopfschmerzen  Preferred: Headache
1-L	 Active	102	2023-11-20	 Preferred: Lokale Infektion  Preferred: Local infection
1-L	 Active	103	2023-11-20	 Preferred: Lokale Inflammation  Preferred: Local inflammation
1-L	 Active	123	2023-11-20	 Preferred: Ohrmuschelhämatom  Preferred: Auricular heamatoma



1-L	 Active	129	2023-11-20	 Preferred: Produktiver Husten  Preferred: Productive cough
1-L	 Active	146	2023-11-20	 Preferred: Schwellung  Preferred: Swelling
1-L	 Active	147	2023-11-20	 Preferred: Schwindel  Preferred: Vertigo
1-L	 Active	155	2023-11-20	 Preferred: Skrotaltrauma  Preferred: Scrotal trauma
1-L	 Active	166	2023-11-20	 Preferred: Thoraxverletzung  Preferred: Chest injury
1-L	 Active	168	2023-11-20	 Preferred: Überwärmt  Preferred: Warm
1-L	 Active	179	2023-11-20	 Preferred: Untypisches Verhalten  Preferred: Atypical behaviour
1-L	 Active	185	2023-11-20	 Preferred: Veränderte Sensibilität im Gesicht  Preferred: Altered facial sensation
1-L	 Active	50	2023-11-20	 Preferred: Frisches Blut  Preferred: Fresh blood
1-L	 Active	61	2023-11-20	 Preferred: Großflächiger Hautausschlag  Preferred: Widespread rash or blistering
1-L	 Active	79	2023-11-20	 Preferred: Jüngere Anzeichen für leichten Schmerz  Preferred: Recent signs of mild pain
1-L	 Active	86	2023-11-20	 Preferred: Kapillarfüllzeit  Preferred: Capillary refill time
1-L	 Active	97	2023-11-20	 Preferred: Kopfverletzung  Preferred: Head injury
1-L	 Active	101	2023-11-20	 Preferred: Letalität  Preferred: Lethality
1-L	 Active	124	2023-11-20	 Preferred: Penetrationstrauma  Preferred: Penetrating trauma
1-L	 Active	134	2023-11-20	 Preferred: Reagiert auf Ansprache  Preferred: Responds to voice




1-L	 Active	138	2023-11-20	 Preferred: Risiko der Fremdgefährdung  Preferred: Risk of harm to others
1-L	 Active	139	2023-11-20	 Preferred: Risiko der Selbstgefährdung  Preferred: Risk of self-harm
1-L	 Active	189	2023-11-20	 Preferred: Verändertes Blut  Preferred: Altered blood

Legenda: Type L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) suggests text in originalText. HL7 V3: NullFlavors to appear in @nullFlavor attribute instead of @code.

9.2.4 ESI-Triagefaktoren

This terminology is a snapshot as of . Terminologies may evolve over time. If you need recent (dynamic) versions of this terminology, please retrieve it from the source.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.5.103	Effective Date	2019-08-15
Canonical URI	https://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-esi-triage		
Status	 Draft	Version Label	
Name	esi-triage-factors	Display Name	ESI-Triagefaktoren
Description	 ESI-Triage		



Level/ Type	Status	Code	Effective date	Designations
0-L	 Active	1	2019-08-15	 Preferred: sofortige lebensrettende Maßnahme notwendig
0-L	 Active	2	2019-08-15	 Preferred: Hochrisikosituation
0-L	 Active	3	2019-08-15	 Preferred: verwirrt
0-L	 Active	4	2019-08-15	 Preferred: lethargisch
0-L	 Active	5	2019-08-15	 Preferred: desorientiert
0-L	 Active	6	2019-08-15	 Preferred: starke Schmerzen

0-L	 Active	7	2019-08-15	 Preferred: starkes Unwohlsein
0-L	 Active	8	2019-08-15	 Preferred: großes kindliches Leid
0-L	 Active	9	2019-08-15	 Preferred: mehr als eine Ressource benötigt
0-L	 Active	10	2019-08-15	 Preferred: Vitalzeichen in der Gefahrenzone
0-L	 Active	11	2019-08-15	 Preferred: Vitalzeichen nicht in der Gefahrenzone
0-L	 Active	12	2019-08-15	 Preferred: eine Ressource benötigt
0-L	 Active	13	2019-08-15	 Preferred: keine Ressourcen benötigt

Legenda: Type L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) suggests text in originalText. HL7 V3: NullFlavors to appear in @nullFlavor attribute instead of @code.































9.2.5 SNOMED-CT Postkoordinierte Terme

This terminology is a snapshot as of . Terminologies may evolve over time. If you need recent (dynamic) versions of this terminology, please retrieve it from the source.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99	Effective Date	2023-12-30
Canonical URI	https://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-snomed-postcoordinations		
Status	 Draft	Version Label	
Name	snomed-postcoordinations	Display Name	SNOMED-CT Postkoordinierte Terme
Description	 <p>Dieses Codessystem umfasst SNOMED-CT Postkoordinierte Terme zur Nutzung in der Notfalldokumentation.</p>		
	<p>Hintergrund</p> <p>In der Notfalldokumentation werden SNOMED-CT Postkoordinierte Terme verwendet, was an sich kein problem darstellt, wenn diese als "String-Konstanten" in Value Sets oder Terminologieassoziationen aufgefasst werden. Allerdings sind die meisten dieser Begriffe Kandidaten, um in SNOMED International als präkoordinierte aufgenommen zu werden. Um eine sofortige Nutzung von SNOMED-CT Postkoordinierten Terme zu gewährleisten und sie</p>		

dennoch zu einem späteren Zeitpunkt nach der Einführung der präkoordinierten Termen übergangsmäßig zugleich zu verwenden und eine Eindeutige Zuordnung zu allen Zeiten zu erlauben, werden die meisten SNOMED-CT Postkoordinierte Terme zur Nutzung in der Notfalldokumentation hier mit einem "Notfall"-Code versehen.

Die Ersatz-Terme sind zusammengesetzt aus "SCT-POCC" für SNOMED-CT Postkoordiniertes Konzept, einem Bindestrich und dem Fokuskonzept oder Differenzierungskonzept aus dem SNOMED-CT Ausdruck.

Level/ Type	Status	Code	Effective date	Designations	Description
0-L	 Draft	SCTPOCC-44301001	2023-12-30	 Preferred: Verdacht auf Suizid  Preferred: Suspected suicide	  413350009:246090004=44301001,408729009=415684004 Finding with explicit context: Associated finding = Suicide, Finding context = Suspected
0-L	 Draft	SCTPOCC-52684005	2023-12-30	 Preferred: Verdacht auf Gewaltverbrechen  Preferred: Suspected assault	  413350009:246090004=52684005,408729009=415684004 Finding with explicit context: Associated finding = Assault, Finding context = Suspected
0-L	 Draft	SCTPOCC-49499008	2023-12-30	 Preferred: MTS-Indikatoren ROT  Preferred: MTS Indicators RED	  713011005:363702006=225334002,260870009=49499008 Assessment using Manchester Triage System: Has focus = Intervention regime , Priority = Stat
0-L	 Draft	SCTPOCC-25876001	2023-12-30	 Preferred: MTS-Indikatoren ORANGE  Preferred: MTS Indicators ORANGE	  713011005:363702006=225334002,260870009=25876001 Assessment using Manchester Triage System: Has focus = Intervention regime , Priority = Emergency
0-L	 Draft	SCTPOCC-103391001	2023-12-30	 Preferred: MTS-Indikatoren GELB  Preferred: MTS Indicators YELLOW	  713011005:363702006=225334002,260870009=103391001 Assessment using Manchester Triage System: Has focus = Intervention regime , Priority = Urgency
0-L	 Draft	SCTPOCC-394848005	2023-12-30	 Preferred: MTS-Indikatoren GRÜN  Preferred: MTS Indicators GREEN	  713011005:363702006=225334002,260870009=394848005 Assessment using Manchester Triage System: Has focus = Intervention regime , Priority = Normal priority

0-L	 Draft	SCTPOCC-1269489004	2023-12-30	 Preferred: MTS-Präsentationsdiagramm  Preferred: MTS Presentation diagramm	  713011005:116680003=1269489004 Assessment using Manchester Triage System : s a = Chief complaint
0-L	 Draft	SCTPOCC-713012003	2023-12-30	 Preferred: ESI-Triagefaktoren  Preferred: ESI Triage factors	  713012003:116680003=1269489004 Assessment using Emergency Severity Index : s a = Chief complaint

Legenda: Type L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavor OTH (other) suggests text in originalText. HL7 V3: NullFlavors to appear in @nullFlavor attribute instead of @code.

10 Anhang (nicht normativ)

10.1 Lizenzen

10.1.1 HL7

Health Level Seven® International (HL7) standards and other "Material," as defined below, and Material acquired through any channel (including through any HL7 Affiliate) are governed by the terms of this HL7 policy. All such Material are copyrighted by HL7 and protected by the Copyright Law of the United States and copyright provisions of various international treaties. See HL7 Policy governing the use of HL7® international standards and other intellectual property at <http://www.hl7.org/legal/ippolicy.cfm>

10.1.2 Logical Observation Identifiers Names and Codes LOINC

This material contains content from LOINC® (<http://loinc.org>). The LOINC table, LOINC codes, and LOINC panels and forms file are copyright © 1995-2014, Regenstrief Institute, Inc. and the Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) Committee and available at no cost under the license at <http://loinc.org/terms-of-use>.

10.1.3 SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®)

This material includes SNOMED Clinical Terms® (SNOMED CT®) which may not be used without permission of SNOMED International (formally known as: the International Health Terminology Standards Development Organisation IHTSDO). All rights reserved. SNOMED CT®, was originally created by The College of American Pathologists. "SNOMED" and "SNOMED CT" are registered trademarks of the IHTSDO.

11 Referenzen

11.1 Verweise

1. Homepage <http://www.aktin.org>
2. Abstimmungsverfahren (Regeln) des Interoperabilitätsforums [http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_\(Regeln\)](http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_(Regeln))
3. HL7 Deutschland e. V. <http://www.hl7.de>
4. siehe van Herwerden, Michael C. MD et al: Emergency Department Triage, Transfer Times, and Hospital Mortality of Patients Admitted to the ICU: A Retrospective Replication and Continuation Study, in Critical Care Medicine https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/9900/emergency_department_triage,_transfer_times,_and.364.aspx
5. <https://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de/projekte/aktinum>
6. <https://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de/projekte/aktinum>
7. <https://hl7.de/themen/hl7-fhir-mobile-kommunikation-und-mehr/warum-fhir/>
8. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Terminologien/SNOMED-CT/_node.html#:~:text=Seit%20dem%2001.01.2021%20ist,\(%20NRC%20\)%20für%20SNOMED%20CT](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Terminologien/SNOMED-CT/_node.html#:~:text=Seit%20dem%2001.01.2021%20ist,(%20NRC%20)%20für%20SNOMED%20CT)
9. Ambulante Kodierrichtlinien: Diagnosesicherheit und Seitenlokalisierung: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/80824>
10. Kodierfragen ICD-10 beim BfArM: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Kodierfragen/ICD-10-GM/_node.html

11.2 Abbildungsverzeichnis

1. Bisherige Datensätze, Szenarien und Leitfäden (Basis der HL7 Clinical Document Architecture CDA)
2. Übersicht über die an AKTIN angeschlossenen universitären und nicht-universitären Notaufnahmen im gesamten Bundesgebiet
3. Übersicht über die AKTIN Akte „Notfalldokumentation“
4. Umsetzung des Szenarios zum Leitfaden auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture CDA
5. Hinzunahme neuer Bausteine bzw. Teilaspekte
6. Die neue Spezifikation für die Episodenzusammenfassung Notaufnahmeregister beinhaltet die (Wieder-) Einführung von SNOMED-CT

11.3 Tabellenverzeichnis

1. Kurzbericht über das Szenario Notaufnahmeregister 2024
2. Übersicht über die CDA-Sections
3. Übersicht über die CDA-Spezifikation (Header, Body)