



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





Implementierungsleitfaden






vorgelegt von:
HL7 Deutschland

Abstimmung

Version: 2025.2
Datum: 2. Dezember 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
2025.2	02.12.2024	Final	 Deutschland
		 [download (https://aktin.art-decor.pub/aktin-20241202T134738.pdf)]	
0.6.0	21.08.2024	 Entwurf	 Deutschland
		 [download (https://aktin.art-decor.pub/aktin-20240821T131834.pdf)]	

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)	237
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).....	242
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.....	248
9.1.19 Auslandsreise	250
9.1.20 ISO 3166 Part 1 Country Codes Alpha-2	251
9.1.21 Substanz-Einfluss	251
9.1.22 CT-/MR-/DS-Angiographie	252
9.1.23 Isolationsgrund (2024)	253

9.1.24	Transportmethode	255
9.1.25	Zuweiser	256
9.1.26	Typ Verlegung (2024).....	257
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
10.2	Beispiel-Fälle.....	282
10.2.1	Storyboard 1: Einfache Distorsionsverletzung Sprunggelenk (Grad II), unfallchirurgisch	282
10.2.2	Storyboard 2: Urosepsis	283
11	Referenzen	285
11.1	Verweise	285
11.2	Abbildungsverzeichnis	285
11.3	Tabellenverzeichnis	285

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

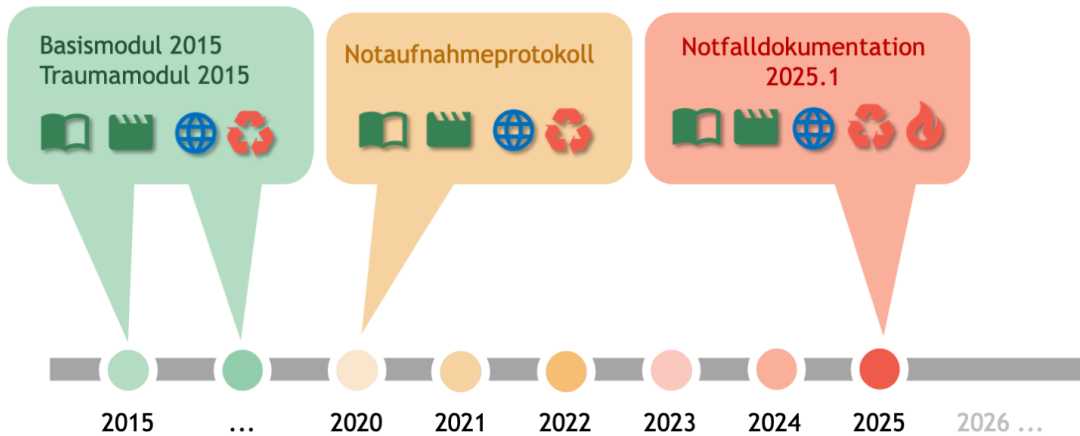
2.2.1 Hintergrund der fachlichen und technischen Umsetzung

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.

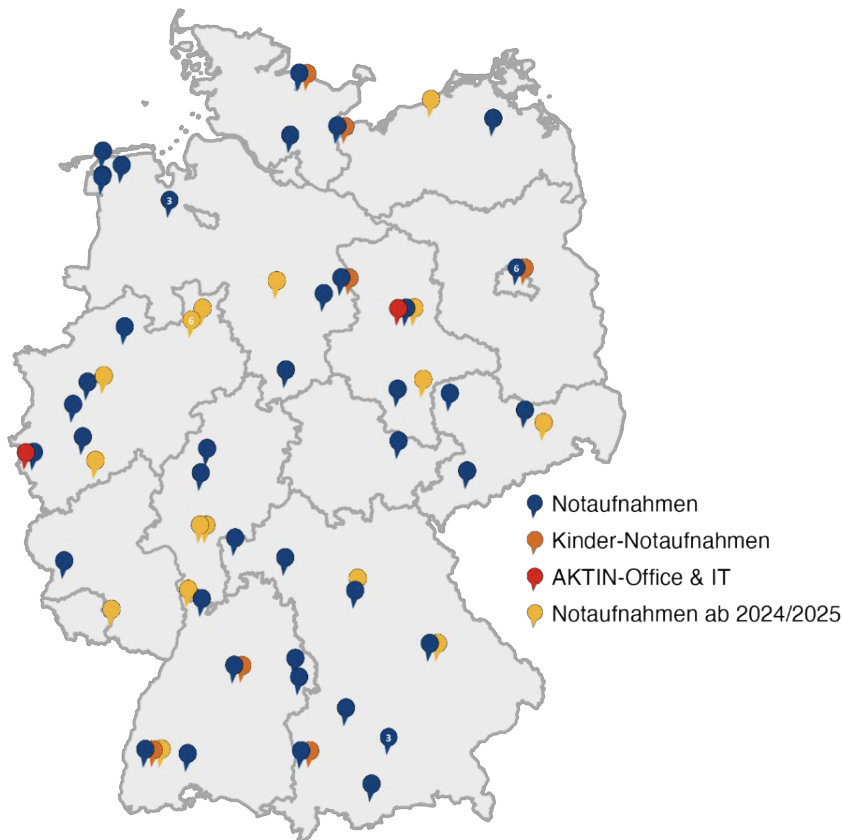
Seinerzeit wurden schließlich **Leitfäden auf der Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 (CDA)** definiert, abgestimmt und veröffentlicht. Der entwickelte HL7-CDA Implementierungsleitfaden für das Basismodul wurde in einem öffentlichen Abstimmungsverfahren im Interoperabilitätsforum positiv 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, Notfalleinweisung 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 Charakter 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.

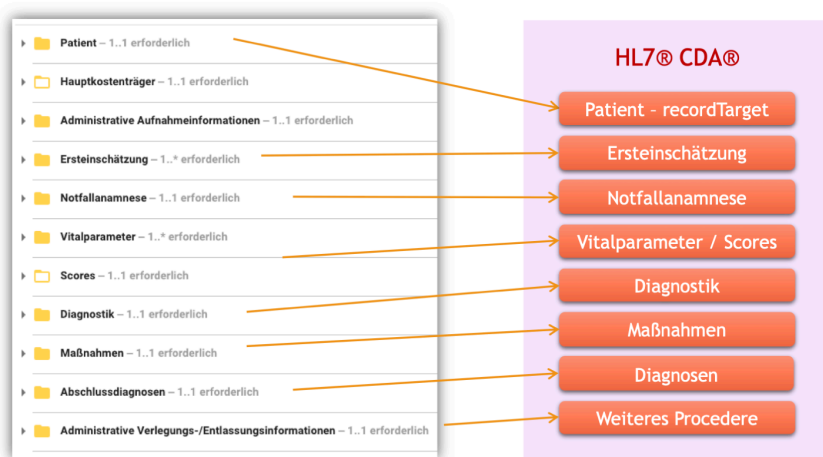
Mit diesem Leitfaden liegt nun die **technische Umsetzung mit Datenformaten und Terminologien** vor. Das Verfahren beinhaltet folgende Sammlungen von Artefakten:

- 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.

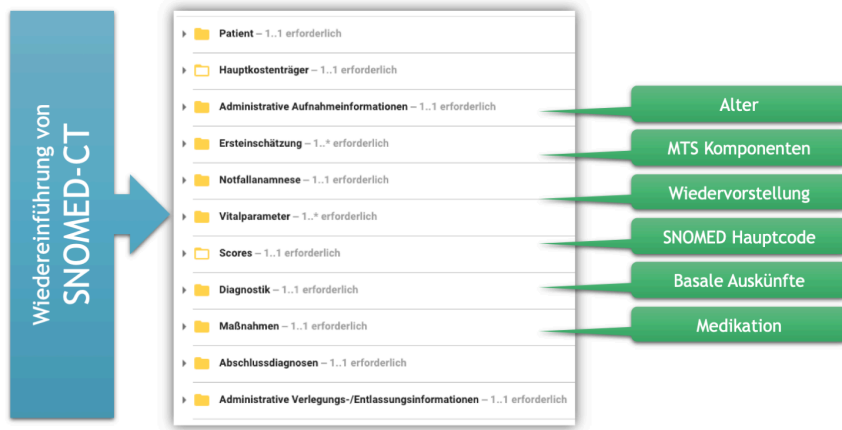


[Abbildung 4] Umsetzung des Szenarios zum Leitfaden auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture CDA

Wichtigste Themen für die Hinzunahme neuer Bausteine bzw. Teilaspekte sind

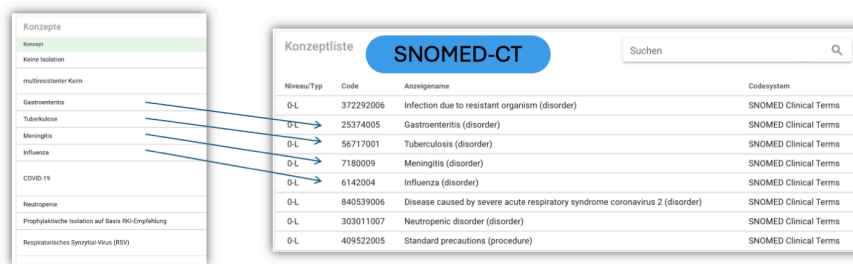
- abgeleitete Informationen zum Alter des Patienten bei Versorgungsbeginn
- Informationen zur ungeplanten Wiedervorstellung zum selben Grund im Rahmen der Notfallanamnese
- die generische allgemeingültige Triage-Information
- das Präsentationendiagramm für das Manchester-Triage-System MTS
- Indikatoren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

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	21968
CT Kopf durchgeführt 1...1 R	21970
CT HWS durchgeführt 1...1 R	21972
CT Thorax durchgeführt 1...1 R	21974
CT Abdomen durchgeführt 1...1 R	21976
CT Extremitäten durchgeführt 1...1 R	21978
MRT durchgeführt 1...1 R	21980
CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie 1...1 R	21982
Wildcard: Diagnostik 0...* R	22056
Klinisch relevante Zeitangaben 0...1 R	29601
Zeitpunkt 0...1 R	29608
Zeitraum 0...1 R	29603
Code 1...1 R	29609
Wert 1...1 R	29604
Definitiver Link 1...1 R	29605
Maßnahmen 1...1 R	29606
Medikamentöse Therapie 0...1 R	22159
Medikation 0...* R	20668
(An anderer Stelle im Detail definiert, hier nur referenziert)	30086
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.

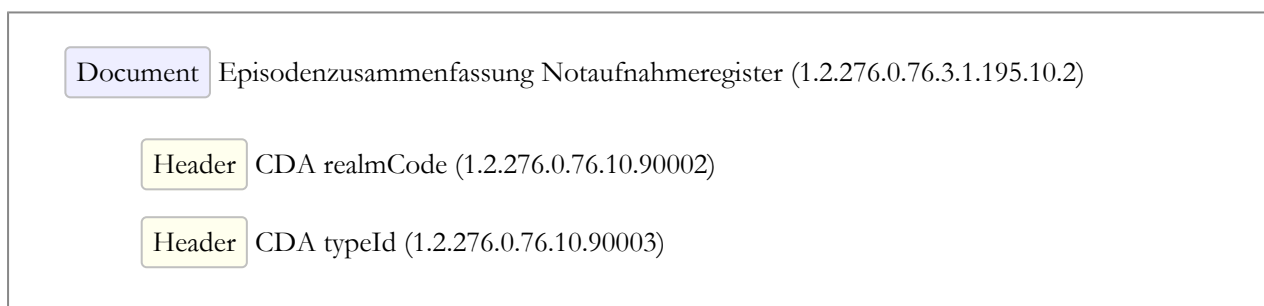
4.3.3 Body

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	<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 <i>@typeCode</i> 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)
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		(CDA...hor)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(CDA...hor)
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...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
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)
Auswahl			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"> ▪ hl7:informationRecipient ▪ hl7:receivedOrganization 	
	└─ h17:informationRecipient		0 ... 1		(Hea...ent)
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		(Hea...ent)
	└─ h17:receivedOrganization		0 ... 1		(Hea...ent)
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 ... *		(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		CS.LANG 1 ... 1	M		(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	Beispiel <pre><typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/></pre>
-----------------	---

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> </serviceEvent> </documentationOf> </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		1 ... 1	R		(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		1 ... 1	M		(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

```

<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>

```

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 <i>Administrative Gender (HL7 V3)</i> (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 Typ Entlassung (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	Sammelcontainer 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	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">Beispiel</div> <pre style="background-color: #e0e0ff; padding: 5px;"> <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	
└ h17:templateId	II	1 ... 1		(not...ion)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.27	
└ h17: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)	
└ h17:title	ST	1 ... 1 M		(not...ion)
	CONF		Elementinhalt muss "Notfallanamnese" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(not...ion)
└ h17: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	
└ h17: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

	1.2.276.0.76.3.1.195.10.40 Containment  Pulsfrequenz (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.41 Containment  Körperkerntemperatur (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.42 Containment  Glasgow Coma Scale (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.43 Containment  Schmerz (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.44 Containment  Niedrigste GCS-Summe (2024)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.3.1.195.10.45 Containment  Erste Schmerzmessung (2024)	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3044 *Vitalparameter* (2015-09-18)
 Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 *CDA Section* (2005-09-07) ref ad1bbr-
 Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.17.3.10.1.23 (DYNAMIC)

Beispiel

```

<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>
    
```

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					
<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	CONF	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 ActStatus (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 Abschlussdiagnose (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	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">Beispiel</div> <pre style="background-color: #e0e0ff; padding: 5px; font-family: monospace; font-size: 0.9em;"> <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 CDA Procedure (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		

└─ h17:templateId	II	1 ... 1		(her...enz)
└─ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.39	
└─ h17:id		0 ... 1		(her...enz)
└─ h17: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)	
└─ h17: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	
└─ h17:text	ED	0 ... 1	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(her...enz)
└─ h17:reference	URL	1 ... 1		(her...enz)
└─ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(her...enz)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└─ h17:effectiveTime	TS	1 ... 1 R		(her...enz)
└─ h17: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 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 CDA Procedure (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:
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	<table border="1"> <tr> <td>role</td> <td>error</td> </tr> <tr> <td>test</td> <td>//hl7:templated[@root='1.2.276.0.76.10.1015'] or @nullFlavor='UNK' or hl7:originalText</td> </tr> <tr> <td>Meldung</td> <td>Der Vorstellungsgrund soll in value.originalText angegeben sein oder als unbekannt markiert werden.</td> </tr> </table>	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.
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	CONF	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	CONF	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 durchgeführt
Beschreibung	Abgeleitete Informationen über Diagnostik zur Weitergabe - Wurde ein Röntgen-Becken durchgeführt?		
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 durchgeführt: negationInd=false, wenn nicht durchgeführt: negationInd=true	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ron...hrt)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.3.1.195.10.53	
└ 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 style="background-color: #ffffcc; margin: 0;">Beispiel</p> <pre style="background-color: #e0e0ff; padding: 5px; margin: 0;"> <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 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	CONF	1 ... 1	F	74209-8	
└└ @codeSystem		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	<p>Elemente in der Auswahl:</p> <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	<p>Beispiel</p> <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"/></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 ab	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.

Dieses Value Set ist eine intensionale Definition, die durch Filter und Regeln definiert wird, anstatt Codes explizit aufzulisten

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 ab	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
	notfdok-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 ab	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

	Id	Name	Typ
Datensatz			
	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 ab	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	2.16.840.1.113883.6.1 - Logical Observation Identifier Names and Codes - FHIR: http://loinc.org - HL7 V2: LN
	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	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 ab	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	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 2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
----------------------------	--


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

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 ab	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

- 2.16.840.1.113883.9.96 - *LOI RC Component* - FHIR: [urn:oid:2.16.840.1.113883.9.96](http://hl7.org/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>
- 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	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
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 ab	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 - <i>Alter in Kategorien</i> - 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 ab	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 Terminolo-

gie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.11	Gültigkeit ab	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 Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.12	Gültigkeit ab	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	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 2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
----------------------------	--

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 ab	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	<i>descendants of code red red</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.

Dieses Value Set ist eine intensionale Definition, die durch Filter und Regeln definiert wird, anstatt Codes explizit aufzulisten

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 Terminologie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.14	Gültigkeit ab	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	descendants of code orange orange	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.

Dieses Value Set ist eine intensionale Definition, die durch Filter und Regeln definiert wird, anstatt Codes explizit aufzulisten

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 ab	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
nofdok-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.

Dieses Value Set ist eine intensionale Definition, die durch Filter und Regeln definiert wird, anstatt Codes explizit aufzulisten

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 ab	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.

Dieses Value Set ist eine intensionale Definition, die durch Filter und Regeln definiert wird, anstatt Codes explizit aufzulisten

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

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem
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
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 ab	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

Id	Name	Typ
Template		
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 ab	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 Gefahren-	ESI-Triagefaktoren	2019-08-15T00:00:00	 Preferred: Vitalzeichen nicht in der Gefah-

		zone		renzone
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 ab	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

Id	Name	Typ
Template		
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 ab	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

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.

Dieses Value Set ist eine intensionale Definition, die durch Filter und Regeln definiert wird, anstatt Codes explizit aufzulisten

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 ab	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

Template	Id	Name	Typ
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 ab	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

Template	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 ab	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

Datensatz	Id	Name	Typ
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 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - 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-transportmethod		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	transportmethod	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
aktin-template-11

Transportmethode
Transportmethode (2024)

DYNAMIC
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 Terminologie 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: NULLFL
2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: http://snomed.info/sct - HL7 V2: SCT
1.2.276.0.76.5.440 - <i>Zuweiser</i> - FHIR: urn:oid:1.2.276.0.76.5.440


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 Terminolo-

gie benötigt wird, bitte von der Quelle abrufen.

Id	1.2.276.0.76.3.1.195.11.26	Gültigkeit ab	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	1.2.276.0.76.3.1.195.5.53 - <i>divi-codesystem-53</i> - FHIR: <i>urn:oid:1.2.276.0.76.3.1.195.5.53</i>
	2.16.840.1.113883.6.96 - <i>SNOMED Clinical Terms</i> - FHIR: <i>http://snomed.info/sct</i> - HL7 V2: <i>SCT</i>

Level/ Typ	Code	Bezeichnung	Codesystem	Beschreibung
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

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	1.2.276.0.76.3.1.195.5.100	Gültigkeit ab	2019-12-30
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-alter-in-kategorien		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	alter-in-kategorien	Bezeichnung	Alter in Kategorien
Beschreibung	 Alter in Kategorien (laut NoKeDa)		

Level/ Typ	Status	Code	Gültigkeit ab	Designations
0-L	🟢 Aktiv	0	2019-12-30	 Preferred: 0 Jahre  Preferred: 0 years
0-L	🟢 Aktiv	1	2019-12-30	 Preferred: 1 Jahr  Preferred: 1 year
0-L	🟢 Aktiv	2	2019-12-30	 Preferred: 2 Jahre  Preferred: 2 years
0-L	🟢 Aktiv	3	2019-12-30	 Preferred: 3 Jahre  Preferred: 3 years



0-L	 Aktiv	4	2019-12-30	 Preferred: 4 Jahre  Preferred: 4 years
0-L	 Aktiv	5-9	2019-12-30	 Preferred: 5-9 Jahre  Preferred: 5-9 years
0-L	 Aktiv	10-14	2019-12-30	 Preferred: 10-14 Jahre  Preferred: 10-14 years
0-L	 Aktiv	15-19	2019-12-30	 Preferred: 15-19 Jahre  Preferred: 15-19 years
0-L	 Aktiv	20-24	2019-12-30	 Preferred: 20-24 Jahre  Preferred: 20-24 years
0-L	 Aktiv	25-29	2019-12-30	 Preferred: 25-29 Jahre  Preferred: 25-29 years
0-L	 Aktiv	30-34	2019-12-30	 Preferred: 30-34 Jahre  Preferred: 30-34 years
0-L	 Aktiv	35-39	2019-12-30	 Preferred: 35-39 Jahre  Preferred: 35-39 years
0-L	 Aktiv	40-44	2019-12-30	 Preferred: 40-44 Jahre  Preferred: 40-44 years
0-L	 Aktiv	45-49	2019-12-30	 Preferred: 45-49 Jahre  Preferred: 45-49 years
0-L	 Aktiv	50-54	2019-12-30	 Preferred: 50-54 Jahre  Preferred: 50-54 years
0-L	 Aktiv	55-59	2019-12-30	 Preferred: 55-59 Jahre  Preferred: 55-59 years
0-L	 Aktiv	60-64	2019-12-30	 Preferred: 60-64 Jahre  Preferred: 60-64 years
0-L	 Aktiv	65-69	2019-12-30	 Preferred: 65-69 Jahre  Preferred: 65-69 years
0-L	 Aktiv	70-74	2019-12-30	 Preferred: 70-74 Jahre  Preferred: 70-74 years
0-L	 Aktiv	75-79	2019-12-30	 Preferred: 75-79 Jahre  Preferred: 75-79 years
















0-L	 Aktiv	80+	2019-12-30	 Preferred: 80+ Jahre  Preferred: 80+ years
-----	---	-----	------------	--

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.

9.2.2 MTS-Präsentationsdiagramm

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	1.2.276.0.76.3.1.195.5.101	Gültigkeit ab	2019-08-16
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-presentationsdiagramm		
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	mts-presentationsdiagramm	Bezeichnung	MTS-Präsentationsdiagramm
Beschreibung	 MTS-Präsentationsdiagramm		

Level/ Typ	Status	Code	Gültigkeit ab	Designations
0-L	 Aktiv	1	2019-08-16	 Preferred: Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen  Preferred: Abdominal pain in adults
0-L	 Aktiv	2	2019-08-16	 Preferred: Abdominelle Schmerzen bei Kindern  Preferred: Abdominal pain in children
0-L	 Aktiv	3	2019-08-16	 Preferred: Abszesse und lokale Infektionen  Preferred: Abscesses and local infections
0-L	 Aktiv	4	2019-08-16	 Preferred: Allergie  Preferred: Allergy
0-L	 Aktiv	5	2019-08-16	 Preferred: Angriff (Zustand nach)  Preferred: Assault

0-L	 Aktiv	6	2019-08-16	 Preferred: Asthma  Preferred: Asthma
0-L	 Aktiv	7	2019-08-16	 Preferred: Atemproblem bei Erwachsenen  Preferred: Shortness of breath in adults
0-L	 Aktiv	8	2019-08-16	 Preferred: Atemproblem bei Kindern  Preferred: Shortness of breath in children
0-L	 Aktiv	9	2019-08-16	 Preferred: Auffälliges Verhalten  Preferred: Behaving strangely
0-L	 Aktiv	10	2019-08-16	 Preferred: Augenprobleme  Preferred: Eye problems
0-L	 Aktiv	11	2019-08-16	 Preferred: Besorgte Eltern  Preferred: Worried parents
0-L	 Aktiv	12	2019-08-16	 Preferred: Betrunkener Eindruck  Preferred: Apparently drunk
0-L	 Aktiv	13	2019-08-16	 Preferred: Bisse und Stiche  Preferred: Bites and stings
0-L	 Aktiv	14	2019-08-16	 Preferred: Chemikalienkontakt  Preferred: Chemical exposure
0-L	 Aktiv	15	2019-08-16	 Preferred: Diabetes  Preferred: Diabetes
0-L	 Aktiv	16	2019-08-16	 Preferred: Durchfälle und Erbrechen  Preferred: Diarrhoea and vomiting
0-L	 Aktiv	17	2019-08-16	 Preferred: Extremitätenprobleme  Preferred: Limb problems
0-L	 Aktiv	18	2019-08-16	 Preferred: Fremdkörper  Preferred: Foreign body
0-L	 Aktiv	19	2019-08-16	 Preferred: Gastrointestinale Blutung  Preferred: Gastrointestinal bleeding
0-L	 Aktiv	20	2019-08-16	 Preferred: Gesichtsprobleme  Preferred: Facial problems
0-L	 Aktiv	21	2019-08-16	 Preferred: Halsschmerz  Preferred: Sore throat

0-L	 Aktiv	22	2019-08-16	 Preferred: Hautausschläge  Preferred: Rashes
0-L	 Aktiv	23	2019-08-16	 Preferred: Herzklopfen  Preferred: Palpitations
0-L	 Aktiv	24	2019-08-16	 Preferred: Hinkendes Kind  Preferred: Limping child
0-L	 Aktiv	25	2019-08-16	 Preferred: Hodenschmerz  Preferred: Testicular pain
0-L	 Aktiv	26	2019-08-16	 Preferred: Irritables (erregbares/reizbares) Kind  Preferred: Irritable child
0-L	 Aktiv	27	2019-08-16	 Preferred: Körperstammverletzung  Preferred: Torso injury
0-L	 Aktiv	28	2019-08-16	 Preferred: Kollaps  Preferred: Collapse
0-L	 Aktiv	29	2019-08-16	 Preferred: Kopfschmerz  Preferred: Headache
0-L	 Aktiv	30	2019-08-16	 Preferred: Kopfverletzung  Preferred: Head injury
0-L	 Aktiv	31	2019-08-16	 Preferred: Krampfanfall  Preferred: Fit
0-L	 Aktiv	32	2019-08-16	 Preferred: Nackenschmerz  Preferred: Neck pain
0-L	 Aktiv	33	2019-08-16	 Preferred: Ohrenprobleme  Preferred: Ear problems
0-L	 Aktiv	34	2019-08-16	 Preferred: Psychiatrische Erkrankung  Preferred: Mental illness
0-L	 Aktiv	35	2019-08-16	 Preferred: Rückenschmerz  Preferred: Back pain
0-L	 Aktiv	36	2019-08-16	 Preferred: Schreiendes Baby  Preferred: Crying baby
0-L	 Aktiv	37	2019-08-16	 Preferred: Schwangerschaftsproblem  Preferred: Pregnancy

0-L	 Aktiv	38	2019-08-16	 Preferred: Schweres Trauma  Preferred: Major trauma
0-L	 Aktiv	39	2019-08-16	 Preferred: Selbstverletzung  Preferred: Self-harm
0-L	 Aktiv	40	2019-08-16	 Preferred: Sexualinfektion  Preferred: Sexually acquired infection
0-L	 Aktiv	41	2019-08-16	 Preferred: Stürze  Preferred: Falls
0-L	 Aktiv	42	2019-08-16	 Preferred: Thoraxschmerz  Preferred: Chest pain
0-L	 Aktiv	43	2019-08-16	 Preferred: Überdosierung und Vergiftung  Preferred: Overdose and poisoning
0-L	 Aktiv	44	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Erwachsenen  Preferred: Unwell adult
0-L	 Aktiv	45	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Kindern  Preferred: Unwell child
0-L	 Aktiv	46	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Neugeborenen  Preferred: Unwell newborn
0-L	 Aktiv	47	2019-08-16	 Preferred: Unwohlsein bei Säuglingen  Preferred: Unwell baby
0-L	 Aktiv	48	2019-08-16	 Preferred: Urologische Probleme  Preferred: Urinary problems
0-L	 Aktiv	49	2019-08-16	 Preferred: Vaginale Blutung  Preferred: PV bleeding
0-L	 Aktiv	50	2019-08-16	 Preferred: Verbrennungen und Verbrühungen  Preferred: Burns and scalds
0-L	 Aktiv	51	2019-08-16	 Preferred: Wunden  Preferred: Wounds
0-L	 Aktiv	52	2019-08-16	 Preferred: Zahnprobleme  Preferred: Dental problems
0-L	 Aktiv	53	2019-08-16	 Preferred: Generelle Indikatoren  Preferred: General indicators

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.


9.2.3 MTS-Indikatoren

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	1.2.276.0.76.3.1.195.5.102	Gültigkeit ab	2023-11-20
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-mts-indicators		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	mts-indicators	Bezeichnung	MTS-Indikatoren
Beschreibung	MTS-Indikatoren		

Level/ Typ	Status	Code	Gültigkeit ab	Designations
0-L	🟢 Aktiv	red	2023-11-20	<ul style="list-style-type: none"> 🇩🇪 Preferred: rote Indikatoren 🇺🇸 Preferred: red indicators
1-L	🟢 Aktiv	A	2023-11-20	<ul style="list-style-type: none"> 🇩🇪 Preferred: A-Problem (Atemwege) 🇩🇪 Synonym: Gefährdeter Atemweg 🇺🇸 Preferred: A-problem (Airway) 🇺🇸 Synonym: Airway compromise
1-L	🟢 Aktiv	B	2023-11-20	<ul style="list-style-type: none"> 🇩🇪 Preferred: B-Problem (Atmung) 🇩🇪 Synonym: Unzureichende Atmung 🇺🇸 Preferred: B-problem (Breathing) 🇺🇸 Synonym: Inadequate breathing
1-L	🟢 Aktiv	C	2023-11-20	<ul style="list-style-type: none"> 🇩🇪 Preferred: C-Problem (Zirkulation) 🇩🇪 Synonym: Schock 🇩🇪 Synonym: Lebensbedrohliche Blutung 🇺🇸 Preferred: C-problem (Circulation) 🇺🇸 Synonym: Shock

1-L	Aktiv	5	2023-11-20	Synonym: Exsanguinating heamorrhage
1-L	Aktiv	11	2023-11-20	Preferred: Akute Augenverletzung mit Chemikalien Preferred: Acute chemical eye injury
1-L	Aktiv	17	2023-11-20	Preferred: Anhaltender Krampfanfall Preferred: Currently fitting
1-L	Aktiv	17	2023-11-20	Preferred: Atmet nach Freimachen der Atemwege Preferred: Breathing after airway opened
1-L	Aktiv	75	2023-11-20	Preferred: Hypoglykämie Preferred: Hypoglycaemia
1-L	Aktiv	113	2023-11-20	Preferred: Nabelschnurvorfall Preferred: Prolapsed umbilical cord
1-L	Aktiv	117	2023-11-20	Preferred: Nicht ansprechbar Preferred: Unresponsive
1-L	Aktiv	118	2023-11-20	Preferred: Nicht ansprechbares Kind Preferred: Unresponsive child
1-L	Aktiv	130	2023-11-20	Preferred: Puls unnormal Preferred: Pulse abnormal
1-L	Aktiv	136	2023-11-20	Preferred: Rekapillarisierungszeit unnormal Preferred: Capillary refill time abnormal
1-L	Aktiv	153	2023-11-20	Preferred: Sichtbare Körperteile des Fötus Preferred: Presenting foetal parts
1-L	Aktiv	157	2023-11-20	Preferred: Speichelfluss Preferred: Drooling
1-L	Aktiv	162	2023-11-20	Preferred: Stridor Preferred: Stridor
1-L	Aktiv	172	2023-11-20	Preferred: Unnormale Atemfrequenz Preferred: Respiratory rate
0-L	Aktiv	orange	2023-11-20	Preferred: orange Indikatoren Preferred: orange indicators
1-L	Aktiv	1	2023-11-20	Preferred: Abdominalschmerz Preferred: Abdominal pain
1-L	Aktiv	2	2023-11-20	Preferred: Abruptes Einsetzen

1-L	 Aktiv	3	2023-11-20	 Preferred: Abrupt onset
1-L	 Aktiv	4	2023-11-20	 Preferred: Aktive Wehentätigkeit  Preferred: In active labour
1-L	 Aktiv	6	2023-11-20	 Preferred: Akute Atemnot  Preferred: Acutely short of breath
1-L	 Aktiv	8	2023-11-20	 Preferred: Akuter vollständiger Visusverlust  Preferred: Acute complete loss of vision
1-L	 Aktiv	9	2023-11-20	 Preferred: Akutes Einsetzen nach einer Verletzung  Preferred: Acute onset after injury
1-L	 Aktiv	10	2023-11-20	 Preferred: Akutes neurologisches Defizit  Preferred: New neurological deficit less than 24 hours old
1-L	 Aktiv	16	2023-11-20	 Preferred: Alter unter 25 Jahren  Preferred: Age less than 25 years
1-L	 Aktiv	18	2023-11-20	 Preferred: Anzeichen für stärkste Schmerzen  Preferred: Signs of severe pain
1-L	 Aktiv	19	2023-11-20	 Preferred: Auffällige Allergianamnese  Preferred: Significant history of allergy
1-L	 Aktiv	19	2023-11-20	 Preferred: Auffällige Anamnese mit GI-Blutungen  Preferred: Significant history of GI bleed
1-L	 Aktiv	24	2023-11-20	 Preferred: Auffällige respiratorische Anamnese  Preferred: Significant respiratory history
1-L	 Aktiv	26	2023-11-20	 Preferred: Auffälliger Verletzungsmechanismus  Preferred: Significant mechanism of injury
1-L	 Aktiv	28	2023-11-20	 Preferred: Bekannte oder vermutete Immunsuppression  Preferred: Known or likely immunosuppression
1-L	 Aktiv	33	2023-11-20	 Preferred: Bericht über Krampfanfall  Preferred: History of fitting
1-L	 Aktiv	34	2023-11-20	 Preferred: Bericht über Überdosierung oder Vergiftung  Preferred: History of overdose or poisoning
1-L	 Aktiv	36	2023-11-20	 Preferred: Besonderes Infektionsrisiko  Preferred: Special risk of infection
1-L	 Aktiv	44	2023-11-20	 Preferred: Erbrechen von Blut

1-L	Aktiv	45	2023-11-20	Preferred: Vomiting blood
1-L	Aktiv	46	2023-11-20	Preferred: Erhöhte Atemarbeit Preferred: Increased work of breathing
1-L	Aktiv	49	2023-11-20	Preferred: Erschöpfungszustand Preferred: Exhaustion
1-L	Aktiv	52	2023-11-20	Preferred: Frisch- oder altblutiger Stuhlgang Preferred: Passing fresh or altered blood PR
1-L	Aktiv	53	2023-11-20	Preferred: Gefährdete (distale) Durchblutung Preferred: Vascular compromise
1-L	Aktiv	57	2023-11-20	Preferred: Gefährdete distale Durchblutung Preferred: Distal vascular compromise
1-L	Aktiv	57	2023-11-20	Preferred: Gesichtssödem Preferred: Facial oedema
1-L	Aktiv	64	2023-11-20	Preferred: Heißer Säugling Preferred: Hot baby
1-L	Aktiv	65	2023-11-20	Preferred: Hervortreten von Organen Preferred: Externalisation of organs
1-L	Aktiv	66	2023-11-20	Preferred: Hoch letale Chemikalie Preferred: High lethality chemical
1-L	Aktiv	67	2023-11-20	Preferred: Hoch letaler Tierbiss Preferred: High lethality envenomation
1-L	Aktiv	69	2023-11-20	Preferred: Hohe Letalität Preferred: High lethality
1-L	Aktiv	71	2023-11-20	Preferred: Hohes Risiko (künftiger) Eigengefährdung Preferred: High risk of (further) self-harm
1-L	Aktiv	72	2023-11-20	Preferred: Hohes Risiko (künftiger) Fremdgefährdung Preferred: High risk of (further) harm to others
1-L	Aktiv	74	2023-11-20	Preferred: Hyperglykämie mit Ketose Preferred: Hyperglycaemia with ketosis
1-L	Aktiv	77	2023-11-20	Preferred: Inhalationstrauma Preferred: Inhalational injury
1-L	Aktiv	85	2023-11-20	Preferred: Kann nicht in ganzen Sätzen sprechen

1-L	 Aktiv	87	2023-11-20	 Preferred: Unable to talk in sentences
1-L	 Aktiv	91	2023-11-20	 Preferred: Kardialer Schmerz  Preferred: Cardiac pain
1-L	 Aktiv	98	2023-11-20	 Preferred: Keine Reaktion auf die Eltern  Preferred: Fails to react to parents
1-L	 Aktiv	112	2023-11-20	 Preferred: Kritischer Hautzustand  Preferred: Critical skin
1-L	 Aktiv	114	2023-11-20	 Preferred: Meningismuszeichen  Preferred: Signs of meningism
1-L	 Aktiv	119	2023-11-20	 Preferred: Neuer unnormaler Puls  Preferred: New abnormal pulse
1-L	 Aktiv	125	2023-11-20	 Preferred: Nicht verblassender Ausschlag  Preferred: Non-blanching rash
1-L	 Aktiv	127	2023-11-20	 Preferred: Potentiell gefährlicher Fremdkörper  Preferred: Ingestion of dangerous object
1-L	 Aktiv	128	2023-11-20	 Preferred: Priapismus  Preferred: Priapism
1-L	 Aktiv	131	2023-11-20	 Preferred: Purpura  Preferred: Purpura
1-L	 Aktiv	135	2023-11-20	 Preferred: Reagiert nur auf Ansprache oder Schmerz  Preferred: Responds to pain
1-L	 Aktiv	137	2023-11-20	 Preferred: Risiko anhaltender Kontamination  Preferred: Risk of continued contamination
1-L	 Aktiv	140	2023-11-20	 Preferred: Schlaffes Kind  Preferred: Floppy
1-L	 Aktiv	141	2023-11-20	 Preferred: Schmerzausstrahlung in den Rücken  Preferred: Pain radiating on the back
1-L	 Aktiv	148	2023-11-20	 Preferred: Sehr heiß  Preferred: Very hot
1-L	 Aktiv	149	2023-11-20	 Preferred: Sehr niedrige O2-Sättigung

1-L	 Aktiv	150	2023-11-20	 Preferred: Very low SpO2
1-L	 Aktiv	151	2023-11-20	 Preferred: Sehr niedriger Peakflow  Preferred: Very low PEFr
1-L	 Aktiv	152	2023-11-20	 Preferred: Sichtbare abdominelle Massierung  Preferred: Visible abdominal mass
1-L	 Aktiv	154	2023-11-20	 Preferred: Skrotalgangrän  Preferred: Scrotal gangrene
1-L	 Aktiv	158	2023-11-20	 Preferred: Starker vaginaler Blutverlust  Preferred: Heavy PV blood loss
1-L	 Aktiv	160	2023-11-20	 Preferred: Stärkster Schmerz  Preferred: severe pain
1-L	 Aktiv	159	2023-11-20	 Preferred: Stärkster Schmerz oder Juckreiz  Preferred: Severe itch
1-L	 Aktiv	164	2023-11-20	 Preferred: Subkutane Gasansammlung  Preferred: Subcutaneous gas
1-L	 Aktiv	174	2023-11-20	 Preferred: Unstillbare große Blutung  Preferred: Uncontrollable major heamorrhage
1-L	 Aktiv	177	2023-11-20	 Preferred: Unterkühlt  Preferred: Cold
1-L	 Aktiv	181	2023-11-20	 Preferred: Unzureichende Vorgeschichte (des Alkoholkonsums)  Preferred: Inadequate history
1-L	 Aktiv	183	2023-11-20	 Preferred: Vaginaler Blutverlust zweite Schwangerschaftshälfte  Preferred: PV blood loss and 20 weeks pregnant or more
1-L	 Aktiv	186	2023-11-20	 Preferred: Veränderter Bewusstseinszustand  Preferred: Altered conscious level
1-L	 Aktiv	187	2023-11-20	 Preferred: Veränderter Bewusstseinszustand nicht vollständig durch Alkoholgenuss erklärbar  Preferred: Altered conscious level not wholly attributable to alcohol
1-L	 Aktiv	190	2023-11-20	 Preferred: Verringerte Kindsbewegungen 2. SSH  Preferred: Reduced foetal movements >20 weeks
1-L	 Aktiv	191	2023-11-20	 Preferred: Zungenödem

0-L	Aktiv	yellow	2023-11-20	Preferred: Oedema of the tongue
1-L	Aktiv	7	2023-11-20	Preferred: gelbe Indikatoren Preferred: yellow indicators
1-L	Aktiv	12	2023-11-20	Preferred: Akuter Zahnverlust Preferred: Acutely avulsed tooth
1-L	Aktiv	13	2023-11-20	Preferred: Anhaltendes Erbrechen Preferred: Persistent vomiting
1-L	Aktiv	14	2023-11-20	Preferred: Anhaltendes Herzklopfen Preferred: Current palpitation
1-L	Aktiv	15	2023-11-20	Preferred: Anzeichen für Dehydratation Preferred: Signs of dehydration
1-L	Aktiv	20	2023-11-20	Preferred: Anzeichen für mäßige Schmerzen Preferred: Signs of moderate pain
1-L	Aktiv	21	2023-11-20	Preferred: Auffällige hämatologische oder metabolische Anamnese Preferred: Significant hematological history
1-L	Aktiv	22	2023-11-20	Preferred: Auffällige kardiologie Anamnese Preferred: Significant cardiac history
1-L	Aktiv	23	2023-11-20	Preferred: Auffällige medizinische Vorgeschichte Preferred: Significant medical history
1-L	Aktiv	25	2023-11-20	Preferred: Auffällige psychiatrische Anamnese Preferred: Significant psychiatric history
1-L	Aktiv	29	2023-11-20	Preferred: Auffällige Unruhe Preferred: Marked distress
1-L	Aktiv	30	2023-11-20	Preferred: Bericht über akutes Erbrechen von Blut Preferred: History of acutely vomiting blood
1-L	Aktiv	31	2023-11-20	Preferred: Bericht über Bewusstlosigkeit Preferred: History of unconsciousness
1-L	Aktiv	32	2023-11-20	Preferred: Bericht über jüngeren Auslandsaufenthalt Preferred: History of recent foreign travel
1-L	Aktiv	35	2023-11-20	Preferred: Bericht über Kopfverletzung Preferred: History of head injury
1-L	Aktiv		2023-11-20	Preferred: Bericht über Unfall

1-L	 Aktiv	37	2023-11-20	 Preferred: History of trauma
1-L	 Aktiv	38	2023-11-20	 Preferred: Blutungsneigung  Preferred: Bleeding disorder
1-L	 Aktiv	39	2023-11-20	 Preferred: Direktes Nackentrauma  Preferred: Direct trauma to the neck
1-L	 Aktiv	42	2023-11-20	 Preferred: Direktes Rückentrauma  Preferred: Direct trauma to the back
1-L	 Aktiv	51	2023-11-20	 Preferred: Empfindliche Kopfhaut  Preferred: Temporal scalp tenderness
1-L	 Aktiv	55	2023-11-20	 Preferred: Frisches neurologisches Defizit  Preferred: New neurological deficit more than 24 hours old
1-L	 Aktiv	59	2023-11-20	 Preferred: Gehfähig  Preferred: Walking
1-L	 Aktiv	60	2023-11-20	 Preferred: Grobe Fehlstellung  Preferred: Gross deformity
1-L	 Aktiv	62	2023-11-20	 Preferred: Großflächige Absonderungen oder Bläschenbildungen  Preferred: Widespread discharge or blistering
1-L	 Aktiv	63	2023-11-20	 Preferred: Harnverhalt  Preferred: Retention of urine
1-L	 Aktiv	68	2023-11-20	 Preferred: Heiß  Preferred: Hot
1-L	 Aktiv	70	2023-11-20	 Preferred: Hodenschmerz  Preferred: Testicular pain
1-L	 Aktiv	73	2023-11-20	 Preferred: Hoher Blutdruck  Preferred: High blood pressure
1-L	 Aktiv	78	2023-11-20	 Preferred: Hyperglykämie  Preferred: Hyperglycaemia
1-L	 Aktiv	88	2023-11-20	 Preferred: Jünger reduzierte Sehschärfe  Preferred: Recent reduced visual acuity
1-L	 Aktiv	89	2023-11-20	 Preferred: Kein Ansprechen auf eigene Asthmamedikation  Preferred: No improvement with own asthma medications
1-L	 Aktiv	89	2023-11-20	 Preferred: Keine Nahrungsaufnahme

1-L	Aktiv	90	2023-11-20	Preferred: Not feeding Preferred: Keine Nahrungsaufnahme möglich
1-L	Aktiv	92	2023-11-20	Preferred: Unable to feed Preferred: Keine Urinausscheidung
1-L	Aktiv	94	2023-11-20	Preferred: Not passing urine Preferred: Kolikartige Schmerzen
1-L	Aktiv	99	2023-11-20	Preferred: Colicky pain Preferred: Langanhaltendes oder ununterbrochenes Schreien
1-L	Aktiv	104	2023-11-20	Preferred: Prolonged or uninterrupted crying Preferred: Makrohämaturie
1-L	Aktiv	105	2023-11-20	Preferred: Frank heamaturia Preferred: Mäßig letale Chemikalie
1-L	Aktiv	106	2023-11-20	Preferred: Moderate lethality chemical Preferred: Mäßig letaler Tierbiss
1-L	Aktiv	107	2023-11-20	Preferred: Moderate lethality envenomation Preferred: Mäßige Letalität
1-L	Aktiv	109	2023-11-20	Preferred: Moderate lethality Preferred: Mäßiger Schmerz
1-L	Aktiv	108	2023-11-20	Preferred: Moderate pain Preferred: Mäßiger Schmerz oder Juckreiz
1-L	Aktiv	110	2023-11-20	Preferred: Moderate itch Preferred: Mäßiges Risiko (künftiger) Eigengefährdung
1-L	Aktiv	111	2023-11-20	Preferred: Moderate risk of (further) harm to others Preferred: Mäßiges Risiko (künftiger) Fremdgefährdung
1-L	Aktiv	115	2023-11-20	Preferred: Moderate risk of (further) self-harm Preferred: Neuer Verwirrheitszustand
1-L	Aktiv	116	2023-11-20	Preferred: New confusion Preferred: Nicht ablenkbar
1-L	Aktiv	120	2023-11-20	Preferred: Not distractible Preferred: Niedrige O2-Sättigung
1-L	Aktiv	121	2023-11-20	Preferred: Low SpO2 Preferred: Niedriger Peakflow

1-L	Aktiv	122	2023-11-20	Preferred: Low PEFR
1-L	Aktiv	126	2023-11-20	Preferred: Offene Fraktur Preferred: Open fracture
1-L	Aktiv	132	2023-11-20	Preferred: Pleuraschmerz Preferred: Pleuritic pain
1-L	Aktiv	133	2023-11-20	Preferred: Rasches Einsetzen Preferred: Rapid onset
1-L	Aktiv	142	2023-11-20	Preferred: Schmerzausstrahlung in die Schulter Preferred: Shoulder tip pain
1-L	Aktiv	143	2023-11-20	Preferred: Schmerzen bei Bewegung im Gelenk Preferred: Pain on joint movement
1-L	Aktiv	145	2023-11-20	Preferred: Schwangerschaft möglich Preferred: Possibly pregnant
1-L	Aktiv	156	2023-11-20	Preferred: Skrotumschwellung/-rötung Preferred: Scrotal cellulitis
1-L	Aktiv	161	2023-11-20	Preferred: Störend Preferred: Disruptive
1-L	Aktiv	163	2023-11-20	Preferred: Stromunfall Preferred: Electrical injury
1-L	Aktiv	165	2023-11-20	Preferred: Teerstuhl oder frische Blutauflagerung Preferred: Black or redcurrant stool
1-L	Aktiv	169	2023-11-20	Preferred: Überwärmtes Gelenk Preferred: Hot joint
1-L	Aktiv	170	2023-11-20	Preferred: Überwärmtes Neugeborenes Preferred: Warm newborn
1-L	Aktiv	171	2023-11-20	Preferred: Unfähig zu Gehen Preferred: Unable to walk
1-L	Aktiv	173	2023-11-20	Preferred: Unpassende Vorgeschichte Preferred: Inappropriate history
1-L	Aktiv	175	2023-11-20	Preferred: Unstillbare kleine Blutung

1-L	Aktiv	176	2023-11-20	Preferred: Uncontrollable minor heamorrhage
1-L	Aktiv	178	2023-11-20	Preferred: Unterbauchschmerz Preferred: Lower abdominal pain
1-L	Aktiv	182	2023-11-20	Preferred: Unröstbar durch die Eltern Preferred: Inconsolable by parents
1-L	Aktiv	184	2023-11-20	Preferred: Vaginaler Blutverlust Preferred: PV blood loss
1-L	Aktiv	184	2023-11-20	Preferred: Vaginaltrauma Preferred: Vaginal trauma
1-L	Aktiv	188	2023-11-20	Preferred: Veränderter Bewusstseinszustand vollständig durch Alkoholgenuss erklärbar Preferred: Altered conscious level wholly attributable to alcohol
0-L	Aktiv	green	2023-11-20	Preferred: grüne Indikatoren Preferred: green indicators
1-L	Aktiv	27	2023-11-20	Preferred: Ausfluss Preferred: Discharge
1-L	Aktiv	40	2023-11-20	Preferred: Doppelbilder Preferred: Diplopia
1-L	Aktiv	41	2023-11-20	Preferred: Dysurie Preferred: Dysuria
1-L	Aktiv	43	2023-11-20	Preferred: Erbrechen Preferred: Vomiting
1-L	Aktiv	47	2023-11-20	Preferred: Fehlstellung Preferred: Deformity
1-L	Aktiv	48	2023-11-20	Preferred: Fremdkörpergefühl Preferred: Foreign body sensation
1-L	Aktiv	56	2023-11-20	Preferred: Gerötetes Auge Preferred: Red eye
1-L	Aktiv	58	2023-11-20	Preferred: Gesichtsschwellung Preferred: Facial swelling
1-L	Aktiv	76	2023-11-20	Preferred: Ikterus Preferred: Jaundice
1-L	Aktiv	80	2023-11-20	Preferred: Jüngere Verletzung



1-L	 Aktiv	81	2023-11-20	 Preferred: Recent injury
1-L	 Aktiv	83	2023-11-20	 Preferred: Jüngerer Hörverlust  Preferred: Recent hearing loss
1-L	 Aktiv	82	2023-11-20	 Preferred: Jüngerer leichter Schmerz oder Juckreiz  Preferred: Recent mild itch
1-L	 Aktiv	84	2023-11-20	 Preferred: Jüngeres Problem  Preferred: Recent problem
1-L	 Aktiv	93	2023-11-20	 Preferred: Keuchen  Preferred: Wheeze
1-L	 Aktiv	95	2023-11-20	 Preferred: Kopfhauthämatom  Preferred: Scalp heamatoma
1-L	 Aktiv	96	2023-11-20	 Preferred: Kopfschmerzen  Preferred: Headache
1-L	 Aktiv	102	2023-11-20	 Preferred: Lokale Infektion  Preferred: Local infection
1-L	 Aktiv	103	2023-11-20	 Preferred: Lokale Inflammation  Preferred: Local inflammation
1-L	 Aktiv	123	2023-11-20	 Preferred: Ohrmuschelhämatom  Preferred: Auricular heamatoma
1-L	 Aktiv	129	2023-11-20	 Preferred: Produktiver Husten  Preferred: Productive cough
1-L	 Aktiv	146	2023-11-20	 Preferred: Schwellung  Preferred: Swelling
1-L	 Aktiv	147	2023-11-20	 Preferred: Schwindel  Preferred: Vertigo
1-L	 Aktiv	155	2023-11-20	 Preferred: Skrotaltrauma  Preferred: Scrotal trauma
1-L	 Aktiv	166	2023-11-20	 Preferred: Thoraxverletzung  Preferred: Chest injury
1-L	 Aktiv	168	2023-11-20	 Preferred: Überwärmt






1-L	Aktiv	179	2023-11-20	Preferred: Warm
1-L	Aktiv	185	2023-11-20	Preferred: Untypisches Verhalten Preferred: Atypical behaviour
1-L	Aktiv	185	2023-11-20	Preferred: Veränderte Sensibilität im Gesicht Preferred: Altered facial sensation
0-L	Aktiv	unclassified	2023-11-20	Preferred: unklassifiziert Preferred: unclassified
1-L	Aktiv	50	2023-11-20	Preferred: Frisches Blut Preferred: Fresh blood
1-L	Aktiv	61	2023-11-20	Preferred: Großflächiger Hautausschlag Preferred: Widespread rash or blistering
1-L	Aktiv	79	2023-11-20	Preferred: Jüngere Anzeichen für leichten Schmerz Preferred: Recent signs of mild pain
1-L	Aktiv	86	2023-11-20	Preferred: Kapillarfüllzeit Preferred: Capillary refill time
1-L	Aktiv	97	2023-11-20	Preferred: Kopfverletzung Preferred: Head injury
1-L	Aktiv	101	2023-11-20	Preferred: Letalität Preferred: Lethality
1-L	Aktiv	124	2023-11-20	Preferred: Penetrationstrauma Preferred: Penetrating trauma
1-L	Aktiv	134	2023-11-20	Preferred: Reagiert auf Ansprache Preferred: Responds to voice
1-L	Aktiv	138	2023-11-20	Preferred: Risiko der Fremdgefährdung Preferred: Risk of harm to others
1-L	Aktiv	139	2023-11-20	Preferred: Risiko der Selbstgefährdung Preferred: Risk of self-harm
1-L	Aktiv	189	2023-11-20	Preferred: Verändertes Blut Preferred: Altered blood

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.

9.2.4 ESI-Triagefaktoren

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	1.2.276.0.76.3.1.195.5.103	Gültigkeit ab	2019-08-15
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-esi-triage-factors		
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	esi-triage-factors	Bezeichnung	ESI-Triagefaktoren
Beschreibung	 ESI-Triage		

Level/ Typ	Status	Code	Gültigkeit ab	Designations
0-L	 Aktiv	1	2019-08-15	 Preferred: sofortige lebensrettende Maßnahme notwendig
0-L	 Aktiv	2	2019-08-15	 Preferred: Hochrisikosituation
0-L	 Aktiv	3	2019-08-15	 Preferred: verwirrt
0-L	 Aktiv	4	2019-08-15	 Preferred: lethargisch
0-L	 Aktiv	5	2019-08-15	 Preferred: desorientiert
0-L	 Aktiv	6	2019-08-15	 Preferred: starke Schmerzen
0-L	 Aktiv	7	2019-08-15	 Preferred: starkes Unwohlsein
0-L	 Aktiv	8	2019-08-15	 Preferred: großes kindliches Leid
0-L	 Aktiv	9	2019-08-15	 Preferred: mehr als eine Ressource benötigt
0-L	 Aktiv	10	2019-08-15	 Preferred: Vitalzeichen in der Gefahrenzone
0-L	 Aktiv	11	2019-08-15	 Preferred: Vitalzeichen nicht in der Gefahrenzone
0-L	 Aktiv	12	2019-08-15	 Preferred: eine Ressource benötigt
0-L	 Aktiv	13	2019-08-15	 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.

9.2.5 SNOMED-CT Postkoordinierte Terme

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	1.2.276.0.76.3.1.195.5.99	Gültigkeit ab	2023-12-30
Canonical URI	http://aktin.org/fhir/CodeSystem/aktin-cs-snomed-postcoordinations		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	snomed-postcoordinations	Bezeichnung	SNOMED-CT Postkoordinierte Terme



Dieses Codessystem umfasst SNOMED-CT Postkoordinierte Terme zur Nutzung in der Notfalldokumentation.

Hintergrund








In der Notfalldokumentation werden SNOMED-CT Postkoordinierte Terme verwendet, was an sich kein problem darstellt, wenn diese als "String-Konstanten" in Value Sets oder





Beschreibung

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 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/ Typ	Status	Code	Gültigkeit ab	Designations	Beschreibung
0-L	● Entwurf	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	● Entwurf	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	● Entwurf	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	● Entwurf	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	● Entwurf	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	● Entwurf	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	● Entwurf	SCTPOCC-1269489004	2023-12-30	 Preferred: MTS-Präsentationsdiagramm  Preferred: MTS Presentation diagramm	 713011005:116680003=1269489004 Assessment using Manchester Triage System : Is a = Chief complaint

0-L  Entwurf SCTPOCC-713012003 2023-12-30  Preferred: ESI-Triagefaktoren  713012003:116680003=1269489004 |Assessment using Emergency Severity Index
|:|s a|=|Chief complaint|
 Preferred: ESI Triage factors

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.

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.

10.2 Beispiel-Fälle

10.2.1 Storyboard 1: Einfache Distorsionsverletzung Sprunggelenk (Grad II), unfallchirurgisch

2024-11-13 (erstellt durch K. Heitmann, File in den XML Materialien: episodenzusammenfassung-notaufnahmeregister2024-beispiel-storyboard01.xml)

Timo Kicker, geboren am 31.05.1996 in Dankbor, wohnhaft München, (demografische Angaben sind in der Episodenzusammenfassung teilweise maskiert) stellt sich am 17. Januar 2024 um 16:03 Uhr in der Notaufnahme des Krankenhauses selbst vor.

Er hat beim Training des Fußballvereins mit dem linken Fuß ein Distorsionstrauma erlitten und wird von seinem Vereinskollegen humpelnd in die Notaufnahme gebracht.

In der Notaufnahme wird MTS als Ersteinschätzungssystem eingesetzt. Als Leitsymptom wird die Verletzung der unteren Extremität mit CEDIS-Code 557 erhoben.

Die vom Unfallchirurgen um 16:32 Uhr erhobene Anamnese ergibt keine weiteren Vorerkrankungen und keine regelmäßigen Medikamenteneinnahmen. Es werden in Anbetracht der Verletzungsschwere nur wenige Vitalparameter wie Atemfrequenz, Herzfrequenz oder Blutdruck erhoben. An Diagnostik wird eine CT-Untersuchung des Sprunggelenks durchgeführt um 16:50 Uhr durchgeführt. Nach erfolgtem Ausschluss einer Fraktur wird um 17:14 als Therapie eine Sprunggelenkorthese angelegt. Er erhält Diclofenac und Ibuprofen.

Der Patient wird um 17:35 in die hausärztliche Versorgung entlassen.

Als Entlassungsdiagnose wird die ICD-10 S93.40 „Distorsion oberes Sprunggelenk Ligamentum fibulotalare anterius inkomplett“ gestellt.

10.2.2 Storyboard 2: Urosepsis

2024-11-18 (erstellt durch K. Heitmann, File in den XML Materialien: episodenzusammenfassung-notaufnahmeregister2024-beispiel-storyboard02.xml)

Am 16.01.2024 um 19:16 wird Frau Erna Meier, geboren am 12.09.1943, wohnhaft Gebaldwalde, (demografische Angaben sind in der Episodenzusammenfassung teilweise maskiert) durch einen RTW mit medizinischer Begleitung in die Notaufnahme gebracht. Bei einem Hausbesuch im Pflegeheim hat der KV-Notdienst eine AZ-Verschlechterung festgestellt und den Patienten zur Versorgung in die Klinik eingewiesen. Anamnestisch schlechter seit etwa 2 Tagen.

Die Ersteinschätzung wird um 19:21 nach Manchester Triage System durchgeführt und ergibt eine orange Einschätzung unter der dem Präsentationsdiagramm „Generelle Indikatoren“. Die Ersteinschätzungskraft erhebt folgende Vitalwerte:

- Atemfrequenz 22/min
- SpO2 91%
- RRsys 93mmHg
- HF 111/min
- GCS von 3/4/5 = 12
- Pupillen beidseits mittelweit, prompte Lichtreaktion
- Körperkerntemperatur 39,2°C

Als Leitsymptom wird die AZ-Verschlechterung mit dem CEDIS-Code 007 festgestellt.

Um 19:30 wird die Patientin dem diensthabenden Internisten vorgestellt. Dieser erhebt folgende Anamnese. Die Patientin ist Bewohnerin eines Pflegeheims wegen eines schweren Schlaganfalles. An weiteren Vorerkrankungen ist ein Diabetes mellitus Typ 2, ein arterieller Hypertonus, eine chronische Niereninsuffizienz Stadium 2 bekannt. An Vormedikationen nimmt die Patientin Beloc zok mite, Ramipril, Furosemid, ASS und Metformin. Wegen Harnwegsinkontinenz erfolgt die Urinableitung über einen Blasendauerkatheter. Der Katheterurin ist trübe, dunkel eingefärbt und flockig. Die Patientin riecht nach Urin. Die Patientin ist somnolent und reagiert nur verzögert auf Fragen, eine zielgerichtete Kommunikation ist nicht möglich. Allergien sind keine bekannt, eine Isolation wird nicht durchgeführt, da kein Verdacht auf einen multiresistenten Keim besteht.

Der Internist veranlasst eine Laboruntersuchung des Blutes 19:40, eine kapilläre BGA 19:45, einen Urinschnelltest 19:50, eine Urinkultur 19:50 und ein 12-Kanal-EKG 19:42. Bei der Untersuchung werden folgende Befunde erhoben:

- Exsikkiertes Patient, tachykard mit Fieber und Zeichen der Sepsis. Beginn der antibiotischen Therapie und Wechsel des

Blasenkatheters.

An Therapie erfolgt nach Urinkultur die Anlage von zwei Venenverweilkanülen,

- die Infusion von Imipenem 1gr iv.,
- weiterhin werden 2l kristalloide Vollelektrolytlösung E153 infundiert.

Unter der Diagnose einer nosokomialen Urosepsis A41.58 mit septischem Schock R57.2 wird die Patientin um 21:04 auf der Intensivstation des Krankenhauses aufgenommen.

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)