



Psychosomatisch-psychotherapeutischer Arztbrief
auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2
für das deutsche Gesundheitswesen

Implementierungsleitfaden

vorgelegt von:
HL7 Deutschland e. V. und TU Dresden

Abstimmung

Version: 0.90
Datum: 6. Oktober 2020
Status:  Abstimmung
Verfahren: Standard zur Probe (STU)
Realm:  Deutschland

Copyright © 2020: HL7 Deutschland e. V.
Anna-Louisa-Karsch-Str. 2
10178 Berlin

Kontributoren



HL7 Deutschland e. V.

Berlin



Technische Universität Dresden

Dresden



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Dresden

Inhaltsverzeichnis

1 Dokumenteninformationen	5
1.1 Dokumentenhistorie	5
1.2 Impressum	5
1.3 Ansprechpartner und Autoren	5
1.4 Disclaimer	5
1.5 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise.....	6
2 Einleitung und Motivation	7
2.1 Zielgruppe.....	7
2.2 Der elektronische Arztbrief Psychosomatik-Psychotherapie bzw. Psychotraumatologie	8
2.3 Telemedizinisches Netzwerk Psychotraumatologie Sachsen.....	11
3 Funktionale Beschreibung zum Arztbrief Psychotraumatologie	12
3.1 Anrede 0...1 R 7	12
3.2 Patient 1...1 R 1	12
3.3 Autor 1...1 R 2.....	12
3.4 Dokument-verwaltenden Einrichtung 1...1 R 3.....	12
3.5 Verantwortlicher Unterzeichner 1...* R 4	12
3.6 Art der Versorgung 1...1 R 5.....	12
3.7 Vertraulichkeit 1...1 R 26	13
3.8 Diagnosen 0...* R 8	13
3.9 Beschwerdebild und (Beschwerde-)Entwicklung 0...1 R 9	13
3.10 Psychosomatisch-psychotherapeutische Anamnese 0...1 R 27	13
3.10.1 Biografische Anamnese 0...1 R 22.....	14
3.10.2 Soziale Anamnese 0...1 R 11	14
3.10.3 Traumaanamnese/Anamnese kritischer Lebensereignisse 0...1 R 10.....	14
3.10.4 Psychotherapeutische Vorbehandlung 0...1 R 29	14
3.11 Organmedizinische Anamnese 0...1 R 12.....	15
3.11.1 Eigenanamnese 0...1 R 30.....	15
3.11.2 Familienanamnese 0...1 R 14.....	15
3.11.3 Vegetative Anamnese 0...1 R 13.....	15
3.11.4 Gynäkologische Anamnese 0...1 R 31	15
3.11.5 Suchtmittelanamnese 0...1 R 32.....	15
3.11.6 Sexualanamnese 0...1 R 33.....	16
3.11.7 Anamnese des Essverhaltens 0...1 R 34	16
3.11.8 Sonstige Anamnese 0...1 R 35.....	16
3.11.9 Medikamentenanamnese 0...1 R 36.....	16
3.11.10 Medikation bei Aufnahme 0...1 R 15.....	16

3.12 Befunde 0...1 R 37	17
3.12.1 Körperlicher Befund bei Aufnahme 0...1 R 16	17
3.12.2 Konsile 0...1 R 20.....	17
3.12.3 Organmedizinische Diagnostik 0...1 R 38.....	17
3.12.4 Labor 0...1 R 17.....	17
3.12.5 Psychischer Befund bei Aufnahme 0...1 R 18	18
3.12.6 Testpsychologische Diagnostik 0...1 R 39	18
3.13 Behandlung 0...1 R 21	18
3.13.1 Behandlungseinheiten 0...1 R 40	18
3.13.2 Einordnung des Krankheitsbildes in den bio-psycho-sozialen Kontext 0...1 R 41.....	18
3.13.3 Behandlungsverlauf 0...1 R 42	18
3.14 Entlassmanagement und Therapieempfehlung (stationär/teilstationär) 0...1 C 24.....	19
3.15 Diagnostische Einschätzung und Therapieempfehlung (ambulant) 0...1 C 43.....	19
3.16 Sozialmedizinische Einschätzung 0...1 R 44	19
3.17 Zusammenfassung (stationär/teilstationär) 0...1 C 23.....	19
3.18 Entlassungsmedikation 0...1 R 25	19
4 CDA Document Level Templates.....	20
4.1 Arztbrief Psychotraumatologie ambulant/stationär	20
5 CDA Section Level Templates.....	55
5.1 Anamnese des Essverhaltens	55
5.2 Aufnahmebefunde.....	56
5.3 Beschwerden bei Vorstellung	57
5.4 Gynäkologische Anamnese.....	59
5.5 Medikamentenanamnese	60
5.6 Organmedizinische Anamnese und Befund.....	61
5.7 Psychischer Befund bei Aufnahme.....	62
5.8 Psychosoziale Anamnese.....	63
5.9 Sexualanamnese	64
5.10 Sozialmedizinische Einschätzung	65
5.11 Suchtmittelanamnese	67
5.12 Testpsychologische Diagnostik.....	68
5.13 Vegetative Anamnese.....	69
6 Bestehende Templates	71
7 Anhang.....	73
7.1 Referenzen	73
7.2 Abbildungen	73

1 Dokumenteninformationen

1.1 Dokumentenhistorie

Psychosomatisch-psychotherapeutischer Arztbrief

Psychosomatisch-psychotherapeutischer Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 für das deutsche Gesundheitswesen

Status	Typ	Version	Datum	PDF	Wiki	ART-DE-COR
 Entwurf	STU	0.90	06.10.2020			

1.2 Impressum

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Interoperabilitätsforums und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V. sowie der entsprechenden Projektgruppen erstellt und unterliegt dem Abstimmungsverfahren des Interoperabilitätsforums^[1] und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V. ^[2]

1.3 Ansprechpartner und Autoren

Person	Institutionaler Hintergrund	Verantwortlichkeit
Frau Dr. Schellong	Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden	Fachliche Spezifikation
Herr Dr. Heitmann	HL7 Deutschland e.V.	Technische Spezifikation
Herr Scheplitz	Technische Universität Dresden, Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, insb. Systementwicklung	Interdisziplinäre Begleitung

1.4 Disclaimer

Disclaimer



- Der Inhalt dieses Dokumentes ist öffentlich. Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf der Normative Edition 2005 von HL7 Version 3 bzw. dem ISO-Standard Clinical Document Architecture (CDA) Release 2 (ISO/HL7 27932:2009 Data Exchange Standards -- HL7 Clinical Document Architecture, Release 2) beruhen, für die © HL7 International gilt.
- Obwohl diese Publikation mit größter Sorgfalt erstellt wurde, kann HL7 Deutschland keinerlei Haftung für direkten oder indirekten Schaden übernehmen, die durch den Inhalt dieser Spezifikation entstehen könnten.



Disclaimer Alle durch HL7 Deutschland erarbeiteten Leitfäden, die auf Standards aus der HL7-Familie beruhen und diese konform einschränken, gelten die Lizenzbestimmungen, die HL7-D einhalten muss. Hier wären primär die IP-Rechte (<http://www.hl7.org/legal/ippoli->

cy.cfm), das Affiliate Agreement, das Governance and Operations Manual (http://www.hl7.org/documentcenter/public/membership/HL7_Governance_and_Operations_Manual.pdf) und die Bylaws (<http://www.hl7.org/about/bylaws.cfm>) zu nennen. Leitfäden, die das vorgeschriebene Ballotierungsverfahren durchlaufen haben, dürfen als gültige Affiliate Localization bezeichnet werden.

1.5 Copyright–Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

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.

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 e.V., zum Beispiel eine Haftung bei etwaigen Schäden, die aus dem Gebrauch der Spezifikationen bzw. der zur Verfügung gestellten Dateien entstehen.

Näheres unter <http://www.hl7.de> und <http://www.hl7.org>.

2 Einleitung und Motivation

Belastende Erlebnisse, wie schwerwiegende Unfälle, Naturkatastrophen, körperliche und sexuelle Gewalt, Krieg, Folter oder Flucht, können psychisch verwunden und Traumafolgestörungen verursachen. Die Vielgestaltigkeit der psychischen Reaktionen mit Neigung zur Chronifizierung verlangt einen spezifischen Versorgungs- und Betreuungsaufwand, der insbesondere in ländlichen Regionen nur unzureichend abgedeckt werden kann. Frühzeitige und passgenaue Interventionen sowie die Stärkung multi-professioneller Zusammenarbeit können dem effektiv entgegenwirken. Eine differenzierte und methodengeleitete Kommunikation ist hier unabdingbar. Nicht alle Partner eines psychosomatisch-psychotherapeutischen Netzwerks sind gewohnt, psychotraumatologische Inhalte mit zu erfassen. Hier leistet ein psychotraumatologische Aspekte einschließender Arztbrief wertvolle Vermittlungsarbeit und unterstützt damit die transparente, patientenzentrierte und gerade in diesem hochsensiblen Gebiet so wichtige datensichere Netzwerkarbeit.

In der neuen Weiterbildungsordnung zum Facharzt/Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird traumaspezifische Methodenkompetenz gefordert [1] (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20190920_MWBO-2018.pdf). Der hier vorgestellte Arztbrief deckt das gesamte Spektrum der psychosomatisch-psychotherapeutischen Befundlage und Behandlungsgegebenheiten ab, insbesondere da bei Traumafolgestörungen eine hohe Komorbidität mit weiteren psychischen Störungen (F-Diagnosen im ICD-10) und körperlichen Erkrankungen bekannt ist. Die Spezifikation ist so konzipiert, sodass sie als rein psychotraumatologischer Arztbrief ebenso wie als Befundbericht jeder anderen psychischen Störung verwendet werden kann.

Im Rahmen der Kommunikation zwischen Akteuren im Gesundheitswesen ist der Arztbrief als „Kondensat ärztlichen Handelns“ von überragender Bedeutung. Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung eines elektronischen Arztbriefs, der die bereits etablierte Spezifikation des Arztbrief Plus gezielt um die Fachspezifika der Psychosomatik, Psychotherapie und Psychotraumatologie erweitert. Ein derartiger Arztbrief enthält die medizinisch und therapeutisch relevanten Teile der Geschichte eines Patienten über einen bestimmten Zeitraum und ist gedacht zur Übermittlung zwischen Gesundheitsdienstleistern (primär: „Leistungserbringer“). Die Beschreibung enthält Festlegungen, Einschränkungen und Bedingungen auf Grundlage von HL7 CDA-Elementen (Clinical Document Architecture). Der Implementierungsleitfaden inkl. technische Spezifikation dient demnach der Überführung des klinisch-fachlichen Hintergrunds in die IT-Landschaften der Leistungserbringer. Sie wurden im Rahmen eines psychotraumatologischen telemedizinischen Projektes entwickelt und beschreiben eine technische Standardisierungsleistung der Dokumentenstruktur und ihren Inhalten. Ihre Integration in und ihre Nutzung durch Dokumentations- und Kommunikationssysteme zur Unterstützung der therapeutischen Arbeit verbessern neben der differenzierten Erfassung und Kommunikation psychotraumatologischer Sachverhalte insbesondere den technischen Informationsaustausch bspw. in interorganisationalen Versorgungsnetzwerken.

2.1 Zielgruppe

Der Leserkreis dieses Dokuments setzt sich aus Personen der fachspezifischen Leistungserbringungen und Personen technischen Hintergrunds zusammen. Er umfasst somit einerseits Mediziner*innen und Therapeuten*innen mit psychosomatisch-psychotherapeutischer bzw. psychotraumatologischer Expertise und andererseits Software-Entwickler*innen sowie Berater*innen, die allgemein mit Implementierungen und Integrationen im Umfeld elektronischer Arztbriefe betraut sind.

Beispiele für konforme Dokumenten-Fragmente werden innerhalb dieses Leitfadens aufgeführt. Die Spezifikation von Infrastrukturen, Workflows, Nachrichten, Prozeduren oder Protokollen zur Übermittlung der Arztbriefe ist nicht im Fokus dieses Dokuments.

2.2 Der elektronische Arztbrief Psychosomatik–Psychotherapie bzw. Psychotraumatologie

Der elektronische Arztbrief Psychosomatik-Psychotherapie bzw. Psychotraumatologie unterscheidet sich im Versorgungsgeschehen zwar nach ambulanter und (teil-)stationär Betreuung, hat aber in der Definition der Inhalte große Überlappungen. In der vorliegenden Spezifikation ist dieser Arztbrief daher als ein gemeinsames Artefakt beschrieben. Die Besonderheiten sind an entsprechenden Stellen erläutert und perspektivisch mit einem adäquaten Regelsystem hinterlegt. Dadurch wird die Implementierung in Softwaresystemen vereinfacht.

Die nachfolgende tabellarische Darstellung fasst Struktur und Inhalte der Spezifikation zunächst aus fachlicher Perspektive zusammen. Sie bietet daher insbesondere Expertinnen und Experten für seelische Gesundheit eine Übersicht des psychosomatisch-psychotherapeutischen Arztbriefs. Es sei darauf hingewiesen, dass die Spezifikation die Inhalte eines Arztbriefes als technisches Regelwerk definiert, jedoch keine verbindlichen Vorgaben hinsichtlich Reihenfolge, Vollständigkeit oder Aussehen festsetzt. IT-Systeme können die CDA-Spezifikation klinikindividuell aufgreifen und die Ausgabe-Optik flexibel anpassen. So ist es bspw. möglich, ausschließlich ausgefüllte Kategorien in den finalen (grafischen) Arztbrief zu überführen und unzutreffende Kategorien auszublenden.

Psychosomatisch-psychotherapeutischer bzw. psychotraumatologischer Arztbrief	Ergänzende Hinweise und Erklärungen
Anrede	Umfasst die allgemeinen einleitenden Sätze eines Dokuments, u.a. <ul style="list-style-type: none"> Anrede des/der Kollegen/Kollegin Nennung des Patienten ggf. inkl. Geburtsdatum, Zeitraum der Betreuung
Sub-Typ	Unterscheidungsmerkmal zweier Arztbrief-Arten <ul style="list-style-type: none"> Arztbrief (auch als Abschlussbericht, Entlassungsbericht, Zwischenbericht, Verlegungsbericht etc.) Kurz-Arztbrief (verkürzt; auch als vorläufiger Zwischenbericht etc.)
Art der Versorgung/Stellungnahme	Basis für Logik eines Anwendungssystems z.B. zur Erstellung eines Arztbriefes <ul style="list-style-type: none"> Stationär Teilstationär Ambulant
Vertraulichkeit	Attribut zur Vertraulichkeitsverwaltung durch Anwendungssysteme <ul style="list-style-type: none"> normal vertraulich streng vertraulich
Diagnosen	Aktuelle ICD-10 Diagnose mit Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit (G, V, A, Z)
Beschwerdebild und (Beschwerde-)Entwicklung	Spontanbeschreibung und weiterführende Angaben zu Beschwerden des Patienten; Anlass des Hilfesuches
Psychosomatisch-psychotherapeutische Anamnese	Gruppierung nachfolgender Fachinhalte
Biografische Anamnese	Umfasst Angaben u.a. zu Alter und Beruf Eltern, Geschwister, Umstände und Beziehungen, Herkunftsfamilie/Lebensumstände, chronologischer Ablauf wichtiger Entwicklungsschritte (Schule, Studium, Beruf)
Soziale Anamnese	Umfasst Angaben zur aktuellen Lebenssituation
Traumaanamnese/Anamnese kritischer Lebensereignisse	Auflistung potenziell traumatischer Ereignisse oder kritischer Lebensumstände inkl. Zeitraum und ggf. kurze Umschreibung des Kontextes
Psychotherapeutische Vorbehandlung	Umfasst Angaben zu vorangegangenen psychosomatischen, psychiatrischen, psychologischen Behandlungen sowie Angaben zum jeweiligen Versorgungssetting, Zeitraum, ggf. Anlass, ggf. Bemerkungen seitens des Patienten dazu
Organmedizinische Anamnese	Gruppierung nachfolgender Fachinhalte
Eigenanamnese	Erfassung und Verlauf bisheriger körperlicher Erkrankungen des Patienten
Familienanamnese	Kurze Zusammenfassung relevanter schwerer, ggf. vererbbarer körperlicher Erkrankungen leiblich verwandter Familienangehöriger des Patienten
Vegetative Anamnese	Patienten-Angaben zu Appetit, Gewicht, Allergien, Nachtschweiß, Stuhlgang, Miktion, Schlaf, ggf. Sexualität
Gynäkologische Ana-	Patienten-Angaben zu Menstruation, Menarche, Menopause, Schwangerschaften,

mnese	Geburten
Suchtmittelanamnese	Zeitliche (anamnestisch bis aktuell) und teilweise Mengen-bezogene Patienten-Angaben zu legalen und illegalen Suchtmitteln inkl. aktuellem Trink- und Rauchverhalten
Sexuelanamnese	Patienten-Angaben zur Libido, Geschlechtsidentität, Schmerzen, Operationen
Anamnese des Essverhaltens	Patienten-Angaben zur Menge und Zusammensetzung der Mahlzeiten, Essstörungen, Purging
Sonstige Anamnese	Zusätzliche Angaben aus Anamnesen mit besonderer Spezialisierung, bspw. forensische Anamnese
Medikamentenanamnese	Angabe über Medikamente, die der Patient früher bis jemals in seinem Leben eingenommen hat; Ggf. Patienten-Angaben zu Erfahrungen zur subjektiven Wirksamkeit, Verträglichkeit, Adhärenz
Medikation bei Aufnahme	Aktuell (bei Aufnahme) eingenommene Medikation
Befunde	Gruppierung nachfolgender Fachinhalte
Körperlicher Befund bei Aufnahme	Ergebnisse der körperlichen Untersuchung
Konsile	Ergebnisse einer interdisziplinären Untersuchung (anderes Fachgebiet) inkl. Behandlungsempfehlungen
Organmedizinische Diagnostik	Umfasst Ergebnisse bspw. aus EKG, Sonographie, Bildgebungen bzw. radiologische Untersuchungen etc.
Labor	Laborbefunde; eventuell im Verlauf
Psychischer Befund bei Aufnahme	Ergebnisse psychischer Untersuchung bspw. nach AMDP
Testpsychologische Diagnostik	Numerische und kurze verbale Ergebnisse von Fragebogenuntersuchungen-/Interviewdiagnostik; Ergebnisse Verhaltensanalyse bzw. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)
Behandlung	Gruppierung nachfolgender Fachinhalte
Behandlungseinheiten	Absolvierte Therapiemodule (z.B. Einzel-, Gruppe-, Kunst-, Körpertherapie etc.), Therapieverfahren (z.B. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Systemisch etc.) und eingesetzte Therapiemethoden (z.B. Prolonged Exposure, EMDR etc.)
Einordnung des Krankheitsbildes in den biopsychosozialen Kontext	Einordnung der persönlichen und sozialen Entwicklung sowie der krankheitsauslösenden Bedingungen in ein psychodynamisches oder verhaltensanalytisches Verständnis
Behandlungsverlauf	Umfasst Angaben zum therapeutischen Bündnis, Behandlungsmotivation, Behandlungsinhalten, Ergebnisse der Anwendung spezifischer Behandlungsmethoden
Entlassmanagement und Therapieempfehlung	Für stationären und teilstationären Arztbrief; Vorbereitung des poststationären Vorgehens des Patienten, bspw. Empfehlungen zur weiteren Verfahrensweise, Anbindung, Hinweise an die Nachbehandelnden
Diagnostische Einschätzung und Therapieempfehlung	Für ambulanten Arztbrief;

fehlung	Schlussfolgerungen aus der Diagnostik und Behandlungsverlauf für Nachbehandelnde sowie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen
Sozialmedizinische Einschätzung	Kurze Einschätzung zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, Maßnahmen zur sozialen Integration
Zusammenfassung	Für stationären und teilstationären Arztbrief; Ein kurzer Satz zum Behandlungsverlauf, zur Motivation/Compliance, weitere Schritte
Entlassungsmedikation	Medikation zum Abschluss bzw. zum Zeitpunkt der Entlassung

2.3 Telemedizinisches Netzwerk Psychotraumatologie Sachsen

Mit dem „Traumanetz Seelische Gesundheit“ besteht bereits ein professioneller Zusammenschluss von Einrichtungen der Psychotraumaversorgung in Sachsen. Das EFRE-geförderte Projekt „Telemedizinisches Netzwerk Psychotraumatologie Sachsen“ (Tele-NePS) soll innerhalb dieses Fachnetzwerks eine integrierte Behandlungskette von Traumafolgestörungen etablieren und die Versorgung durch digitale Technologien entscheidend unterstützen sowie nachhaltig verbessern.

Im Rahmen des Projektes werden unterschiedliche IuK-Technologien zusammengeführt und in eine bestehende TeleHealth-Plattform integriert, um Kommunikation und Kooperation in der krankheitsspezifischen Versorgung zu optimieren. Nebst neuartigen, patientenseitigen Anwendungen des Screenings sowie der Therapiebegleitung dient eine elektronische Fallakte den Netzwerkpartnern - vorwiegend Trauma-Ambulanzen und niedergelassenen Psychotherapeuten/innen - zur einrichtungsübergreifenden Dokumentation und Information der Traumaversorgung. Somit bilden eine verbesserte Vernetzung der professionellen Teilhaber, die technologische Unterstützung ihrer Interventionen sowie eine intensiviertere Einbindung des Patienten in die eigenen Versorgungsprozesse die Kernziele des Projektes.

Schwerpunkt der konzipierenden und realisierenden Tätigkeiten bildet dabei die Orientierung der Projektziele nach höchstmöglicher Interoperabilität. Nur unter dieser Prämisse kann eine erfolgreiche Integration diverser technologischer Artefakte (Komposition aus elektronischer Fallakte, professionelle Anwendungen der Diagnose- und Therapieunterstützung, Patienten-Apps, etc.) in ein multiprofessionelles Versorgungsnetzwerk mit heterogenen IT-Landschaften gewährleistet werden. Hierfür werden aktuelle technologische Dokumenten- und Kommunikationsstandards verwendet und weiterentwickelt. Dazu gehört die Abstimmung gemeinsamer Metadatensätze sowie die Festlegung von Austauschformaten. Einen Bestandteil bildet die Spezifikation des **psychosomatisch-psychotherapeutischen bzw. psychotraumatologischen Arztbriefs auf der Basis der Clinical Document Architecture (CDA)**, der die bestehenden Dokumentenstrukturen des *Arztbrief Plus* um Komponenten der Psychosomatik und Psychotraumatologie erweitert. Weiterhin wird ein standardisierter **Screening-Fragebogen auf FHIR-Basis** etabliert, der zur einheitlichen Anamnese innerhalb des Traumanetzwerks dient.

Gefördert durch die Europäische Union (EFRE) sowie das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt; Konzeption und Umsetzung verantwortet ein interdisziplinäres Projektkonsortium bestehend aus der Forschungsgruppe helict (TU Dresden; Wirtschaftsinformatik, insbes. Systementwicklung), der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Dresden sowie die Carus Consilium Sachsen GmbH.

Im weiteren Verlauf dieser Spezifikation geht es ausschließlich um den elektronischen Arztbrief für die Psychosomatik-Psychotherapie bzw. Psychotraumatologie für den ambulanten und den stationären Sektor.

3 Funktionale Beschreibung zum Arztbrief Psychotraumatologie

Der technischen Spezifikation liegt eine Analyse der funktionalen Anforderung zugrunde. Diese wurden im Tool ART-DECOR® in einem Datensatz zum Arztbrief Psychotraumatologie und dem zugehörigen Szenario dokumentiert.

Im Folgenden ist das Szenario "Arztbrief Psychotraumatologie" wiedergegeben, dass die Strukturen und Hierarchien der behandelten Datenelemente wiedergibt. Die Datenelemente sind mit einer Kardinalität angezeigt (0..1, 1..1 etc.) und erhalten auch die Angabe, ob es sich um ein unbedingt auszufüllendes Feld (M) oder ein verpflichtendes Feld (R) handelt. Datentypen werden ebenso dokumentiert, wie beispielsweise eine Messgröße (Quantität) oder eine Zeichenkette (String). Die umrandeten Zahlen sind Item-Nummern zur einfacheren Identifizierung der Datenelemente.

Hinweise: einige Blöcke wurden nur auf Gruppen-Niveau modelliert, da es sich um die Gruppen des Arztbrief PLUS handelt und dort ausgeführt sind. Die Sections sind alle optional aufgeführt, müssen aber alle unterstützt werden. Spezifische Anwendung-Szenarien können bestimmte Sections verpflichtend machen.

3.1 Anrede 0...1 R

7

Wertedomäne: Text

3.2 Patient 1...1 R

1

Wertedomäne: Zusammenstellung von Daten

3.3 Autor 1...1 R

2

Wertedomäne: Zusammenstellung von Daten

3.4 Dokument-verwaltenden Einrichtung 1...1 R

3

Wertedomäne: Zusammenstellung von Daten

3.5 Verantwortlicher Unterzeichner 1...* R

4

Wertedomäne: Zusammenstellung von Daten

3.6 Art der Versorgung 1...1 R

5

Angabe zur Art der Versorgung bzw. der Stellungnahme

Synonyme:

- Art der Stellungnahme

- Art der Betreuung
- Art des Aufenthalts

Wertedomäne: Kode

Konzeptliste (3)

Konzept
stationär
teil-stationär
ambulant

3.7 Vertraulichkeit 1...1 R

26

Angabe zur Vertraulichkeit der Patienteninformationen

Synonyme:

- Vertraulichkeitsstufe
- Vertraulichkeitsgrad

Wertedomäne: Kode

Konzeptliste (2)

Konzept
normal
streng vertraulich

3.8 Diagnosen 0...* R

8

Aktuelle ICD-10 Diagnose mit Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit (G, V, A, Z)

Wertedomäne: Zusammenstellung von Daten

3.9 Beschwerdebild und (Beschwerde-)Entwicklung 0...1 R

9

Spontanbeschreibung und weiterführende Angaben zu Beschwerden des Patienten; Anlass des Hilfesuches

Wertedomäne: Text

3.10 Psychosomatisch-psychotherapeutische Anamnese 0...1 R

27

Eine Psychosomatisch-psychotherapeutische Anamnese kann folgenden Aspekte umfassen:

Biografische Anamnese, Soziale Anamnese, Traumaanamnese/Anamnese kritischer Lebensereignisse, Psychotherapeutische Vorbehandlungen

3.10.1 Biografische Anamnese 0...1 R

22

Ist Teil der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Anamnese. Umfasst

- Alter und Beruf der Eltern,
- Geschwister,
- Umstände und Beziehungen,
- Herkunftsfamilie,
- Lebensumstände,
- chronologischer Ablauf wichtiger Entwicklungsschritte (Schule, Studium, Beruf)

Wertedomäne: Text

3.10.2 Soziale Anamnese 0...1 R

11

Teil der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Anamnese, Beschreibung der aktuellen Lebenssituation des Patienten

Wertedomäne: Text

3.10.3 Traumaanamnese/Anamnese kritischer Lebensereignisse 0...1 R

10

Ist Teil der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Anamnese. Umfasst eine Auflistung potenziell traumatischer Ereignisse oder kritische Lebensumstände inkl. mit Zeitraumangaben; ggf. kurze Umschreibung des Kontextes.

Synonyme:

- Traumaanamnese
- Anamnese kritischer Lebensereignisse

Wertedomäne: Text

3.10.4 Psychotherapeutische Vorbehandlung 0...1 R

29

Teil der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Anamnese.

Welche psychosomatischen, psychiatrischen, psychologischen Behandlungen sind dem Gespräch bereits vorausgegangen?

Angaben zum Versorgungssetting, Zeitraum, ggf. damaliger Anlass, ggf. Bemerkungen seitens des Patienten diesbezüglich

Wertedomäne: Text

3.11 Organmedizinische Anamnese 0...1 R

12

Die Organmedizinische Anamnese kann folgende Aspekte umfassen: Eigenanamnese, Familienanamnese, Vegetative Anamnese, Gynäkologische Anamnese, Suchtmittelanamnese, Sexualanamnese, Anamnese des Essverhaltens, Sonstige Anamnese, Medikamentenanamnese, Medikation bei Aufnahme

3.11.1 Eigenanamnese 0...1 R

30

Teil der Organmedizinischen Anamnese.
Erfassung bisheriger körperlicher Erkrankungen des Patienten und ihren Verläufen

Wertedomäne: Text

3.11.2 Familienanamnese 0...1 R

14

Teil der Organmedizinischen Anamnese.
Kurze Zusammenfassung relevanter schwerer, ggf. vererbbarer körperlicher Erkrankungen leiblich verwandter Familienangehöriger des Patienten
<p>Wertedomäne: Text

3.11.3 Vegetative Anamnese 0...1 R

13

Teil der Organmedizinischen Anamnese.
Umfasst Patientenangaben zu Appetit, Gewicht, Allergien, Nachtschweiß, Stuhlgang, Miktion, Schlaf, ggf. Sexualität

Wertedomäne: Text

3.11.4 Gynäkologische Anamnese 0...1 R

31

Teil der Organmedizinischen Anamnese.
Patientenangaben zu Menstruation, Menarche, Menopause, Schwangerschaften, Geburten

Wertedomäne: Text

3.11.5 Suchtmittelanamnese 0...1 R

32

Teil der Organmedizinischen Anamnese.
Zeitliche (anamnestisch bis aktuell) und teilweise mengen-bezogene Patientenangaben zu legalen und illegalen Suchtmitteln inkl. aktuellem Trink- und Rauchverhalten

Wertedomäne: Text

3.11.6 Sexualanamnese 0...1 R

33

Teil der Organmedizinischen Anamnese.

Patientenangaben zur Libido, Geschlechtsidentität, Schmerzen, Operationen

Wertedomäne: Text

3.11.7 Anamnese des Essverhaltens 0...1 R

34

Teil der Organmedizinischen Anamnese.

Patientenangaben zur Menge und Zusammensetzung der Mahlzeiten, Essstörungen, Purging

Wertedomäne: Text

3.11.8 Sonstige Anamnese 0...1 R

35

Teil der Organmedizinischen Anamnese.

Berücksichtigung z. B. besonderer Spezialisierung einer Einrichtung (z.B. forensische Anamnese)

Wertedomäne: Text

3.11.9 Medikamentenanamnese 0...1 R

36

Teil der Organmedizinischen Anamnese.

Welche Medikamente hat der Patient früher bis jemals in seinem Leben eingenommen?

Ggf. Patientenangaben zu Erfahrungen zur subjektiven Wirksamkeit, Verträglichkeit, Adhärenz

Wertedomäne: Text

3.11.10 Medikation bei Aufnahme 0...1 R

15

Teil der Organmedizinischen Anamnese.

Aktuell (bei Aufnahme) eingenommene Medikation

Synonyme:

- Medikamente bei Aufnahme

Wertedomäne: Text

3.12 Befunde 0...1 R

37

Die Gruppe "Befunde" kann folgende Aspekte der konsolidierten Befundlage umfassen:

Körperlicher Befund bei Aufnahme, Konsile, Organmedizinische Befunde, Labor, Psychischer Befund bei Aufnahme, Testpsychologische Diagnostik.

3.12.1 Körperlicher Befund bei Aufnahme 0...1 R

16

Ergebnisse der körperlichen Untersuchung

Synonyme:

- Körperlicher Befund

Wertedomäne: Text

3.12.2 Konsile 0...1 R

20

Ergebnis einer interdisziplinären Untersuchung (anderes Fachgebiet) inkl. Behandlungsempfehlungen

Synonyme:

- Konsiliarbefunde

Wertedomäne: Text

3.12.3 Organmedizinische Diagnostik 0...1 R

38

Umfasst z.B. EKG, Sonographie, Bildgebung bzw. radiologische Untersuchungen etc.

Synonyme:

- Organmedizinischer Befund

Wertedomäne: Text

3.12.4 Labor 0...1 R

17

Laborbefunde eventuell im Verlauf

Synonyme:

- Laborwerte
- Laborbefunde

Wertedomäne: Text

3.12.5 Psychischer Befund bei Aufnahme 0...1 R

18

Ergebnisse psychischer Untersuchung beispielsweise nach AMDP

Synonyme:

- Psychischer Befund

Wertedomäne: Text

3.12.6 Testpsychologische Diagnostik 0...1 R

39

Numerische und kurze verbale Ergebnisse von Fragebogenuntersuchungen bzw. Interviewdiagnostik. Ergebnisse Verhaltensanalyse bzw. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD).

Wertedomäne: Text

3.13 Behandlung 0...1 R

21

Die Gruppe "Behandlung" kann folgende Aspekte umfassen: Behandlungseinheiten, Einordnung des Krankheitsbildes in den bio-psycho-sozialen Kontext, Behandlungsverlauf

3.13.1 Behandlungseinheiten 0...1 R

40

Teil der Angaben zur Gruppe „Behandlung“, enthält Angaben zu:

- Absolvierte Therapiemodule (z.B. Einzel-, Gruppe-, Kunst-, Körpertherapie, etc.)
- Therapieverfahren (z.B. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Systemisch, etc.)
- eingesetzte Therapiemethoden (z.B. Prolonged Exposure, EMDR, etc.)

Wertedomäne: Text

3.13.2 Einordnung des Krankheitsbildes in den bio-psycho-sozialen Kontext 0...1 R

41

Teil der Angaben zur Gruppe „Behandlung“, Einordnung der persönlichen und sozialen Entwicklung sowie der krankheitsauslösenden Bedingungen in ein psychodynamisches oder verhaltenanalytisches Verständnis.

</p>

Wertedomäne: Text

3.13.3 Behandlungsverlauf 0...1 R

42

Ist Teil der Angaben zur Gruppe „Behandlung“; Therapeutisches Bündnis, Behandlungsmotivation, Angaben zu Behandlungsinhalten, Ergebnisse der Anwendung spezifischer Behandlungsmethoden

Wertedomäne: Text

3.14 Entlassmanagement und Therapieempfehlung (stationär/teilstationär) 0...1 C

24

Im Fall einer stationären bzw. teilstationären Versorgung: Angaben zur Vorbereitung des poststationären Vorgehens des Patienten beispielsweise Empfehlungen zur weiteren Verfahrensweise, Anbindung, Hinweise an die Nachbehandelnden etc.

Wertedomäne: Text

Operationalisation: Bei stationärer bzw. teilstationärer Versorgung

3.15 Diagnostische Einschätzung und Therapieempfehlung (ambulant) 0...1 C

43

Im Fall einer ambulanten Versorgung: umfasst Schlussfolgerungen aus der Diagnostik und des Behandlungsverlaufs für Nachbehandelnde sowie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Wertedomäne: Text

Operationalisation: Bei ambulanter Versorgung

3.16 Sozialmedizinische Einschätzung 0...1 R

44

Kurze Einschätzung zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, Maßnahmen zur sozialen Integration <p>Wertedomäne: Text

3.17 Zusammenfassung (stationär/teilstationär) 0...1 C

23

Im Falle einer stationären bzw. teilstationären Versorgung: ein kurzer Satz zum Behandlungsverlauf, zur Motivation/Compliance und weiteren Schritte.

Wertedomäne: Text

Operationalisation: Bei stationärer bzw. teilstationärer Versorgung

3.18 Entlassungsmedikation 0...1 R

25

Medikation zum Abschluss bzw. zum Zeitpunkt der Entlassung.

Wertedomäne: Text

4 CDA Document Level Templates

4.1 Arztbrief Psychotraumatologie ambulant/stationär

Id	1.2.276.0.76.10.1033	Gültigkeit	2019-06-02
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	v1.0
Name	Arztbrieftelenepsambulant	Bezeichnung	Arztbrief Psychotraumatologie ambulant/stationär

Beschreibung

Elektronischer Arztbrief Psychotraumatologie ambulant/stationär

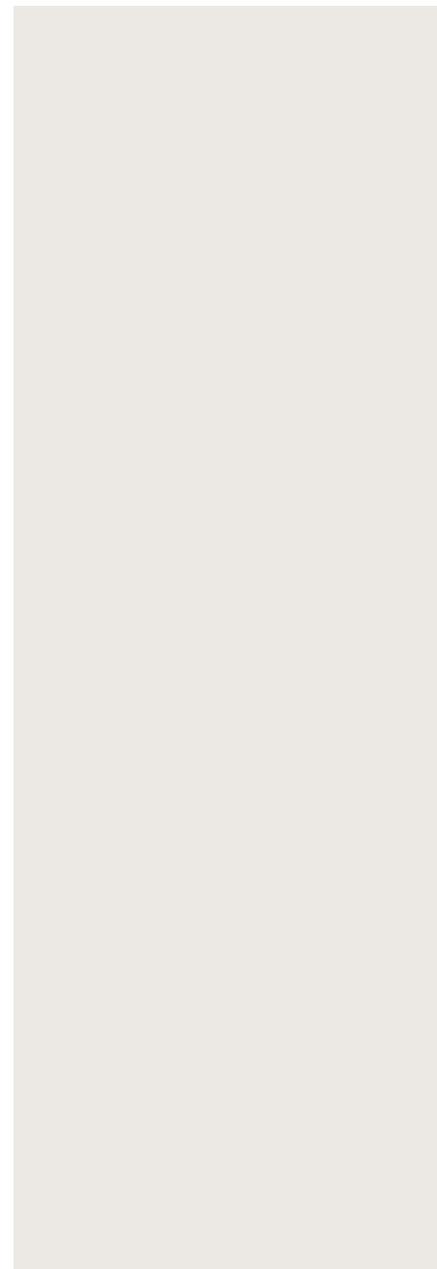
Der elektronische Arztbrief Psychotraumatologie ist im Versorgungsgeschehen zwar getrennt nach ambulant/stationär, hat aber in der Definition der Inhalte große Überlappungen, so dass dieser in der vorliegenden Spezifikation als ein gemeinsames Artefakt beschrieben ist, und die Besonderheiten an den entsprechenden Stellen erläutert und perspektivisch auch mit Regeln hinterlegt sind. Dadurch wird die Implementierung in Softwaresystem vereinfacht.

Die tabellarische Darstellung im Implementierungsleitfaden stellt ambulante und stationäre Variante gegenüber.

Zur Unterscheidung zwischen diesen beiden Varianten werden in ClinicalDocument.code folgende LOINC Codes verwendet:

- Arztbrief ambulant (LOINC 75443-2 Mental health Outpatient Note)
- Arztbrief stationär (LOINC 78263-1 Mental health Discharge summary)

Kontext	Pfadname /		
Klassifikation	CDA Document Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	teleneps-dataelement-26	🟡 Vertraulichkeit	🟡 Datensatz Psychotraumatologie
Benutzt	Benutzt 46 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90002	Inklusion	🟡 CDA realmCode
			Version
			DYNAMIC



1.2.276.0.76.10.90003	Inklusion	CDA typeId	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90004	Inklusion	CDA id	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90006	Inklusion	CDA effectiveTime	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
1.2.276.0.76.10.2001	Inklusion	CDA recordTarget	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2007	Inklusion	CDA author Person	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2018	Inklusion	CDA Informant	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2004	Inklusion	CDA custodian	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2005	Inklusion	CDA informationRecipient	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2020	Inklusion	CDA legalAuthenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2019	Inklusion	CDA authenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2023	Inklusion	CDA participant Einweiser	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2012	Inklusion	CDA participant Hausarzt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2011	Inklusion	CDA participant Notfallkontakt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2021	Inklusion	CDA participant Angehörige	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2022	Inklusion	CDA participant Kostentraeger	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2025	Inklusion	CDA participant Ansprechpartner	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2026	Inklusion	CDA participant Betreuungsorganisation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2024	Inklusion	CDA participant Weitere Beteiligte	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2027	Inklusion	CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (1.1)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3001	Containment	Anrede	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3027	Containment	Entlassungsdiagnose	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3139	Containment	Beschwerden bei Vorstellung	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3140	Containment	Aufnahmebefunde	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3141	Containment	Psychosoziale Anamnese	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3143	Containment	Vegetative Anamnese	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3169	Containment	Gynäkologische Anamnese	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3170	Containment	Suchtmittelanamnese	DYNAMIC

01				
02		1.2.276.0.76.10.3171	Containment  Sexualanamnese	DYNAMIC
03		1.2.276.0.76.10.3172	Containment  Anamnese des Essverhaltens	DYNAMIC
04		1.2.276.0.76.10.3173	Containment  Medikamentenanamnese	DYNAMIC
05		1.2.276.0.76.10.3024	Containment  Familienanamnese	DYNAMIC
06		1.2.276.0.76.10.3029	Containment  Medikation bei Einweisung (Historie)	DYNAMIC
07		1.2.276.0.76.10.3100	Containment  Befunde/Ergebnisse	DYNAMIC
08		1.2.276.0.76.10.3025	Containment  Erhobene Befunde (Krankenhaus)	DYNAMIC
09		1.2.276.0.76.10.3174	Containment  Psychischer Befund bei Aufnahme	DYNAMIC
10		1.2.276.0.76.10.3144	Containment  Testpsychologische Diagnostik	DYNAMIC
11		1.2.276.0.76.10.3127	Containment  Konsiliarbefunde	DYNAMIC
12		1.2.276.0.76.10.3142	Containment  Organmedizinischer Befund	DYNAMIC
13		1.2.276.0.76.10.3032	Containment  Prozeduren und Maßnahmen	DYNAMIC
14		1.2.276.0.76.10.3145	Containment  Sozialmedizinische Einschätzung	DYNAMIC
15		1.2.276.0.76.10.3021	Containment  Zusammenfassung des Aufenthalts	DYNAMIC
16		1.2.276.0.76.10.3033	Containment  Weitere empfohlene Maßnahmen	DYNAMIC
17		1.2.276.0.76.10.3031	Containment  Medikation bei Entlassung	DYNAMIC

Beziehung
 Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.1020 *Arztbrief Plus* (2017-02-01) [ref abde-](#)
 Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.1 *CDA ClinicalDocument* (DYNAMIC) [ref ad1bbr-](#)

Beispiel

```

<ClinicalDocument classCode="DOCCLIN" moodCode="EVN">
  <!-- CDA Header -->
  <realmCode code="DE"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.1033"/>
  <id extension="5775845684" root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.3.2.67587.1"/>
  <code code="75443-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Mental health Outpatient Note" codeSystemName="LOINC"/>
  <effectiveTime value="20190601123456"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
  <recordTarget>
    <!-- .. -->
  </recordTarget>
  <author>
    <!-- .. -->
  </author>
  <custodian>
    <!-- .. -->
  </custodian>
  <!-- CDA Body -->
    
```

```

<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <!-- .. -->
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:ClinicalDocument					(Arz...ant)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
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		(Arz...ant)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.1033	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90004 CDA id (DYNAMIC)	
└ h17:id	II	1 ... 1	M		(Arz...ant)
Auswahl		1 ...		Auswahl des Codes in Abhängigkeit von der Art des Arztbriefes Elemente in der Auswahl:	

				<ul style="list-style-type: none"> hl7:code[(@code = '75443-2' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.6.1')] hl7:code[(@code = '78263-1' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.6.1')] 	
└ h17:code	CE	... 1	M	Arztbrief ambulant (LOINC 75443-2 Mental health Outpatient Note)	(Arz...ant)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	75443-2	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:code	CE	... 1	M	Arztbrief stationär (LOINC 78263-1 Mental health Discharge summary)	(Arz...ant)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	78263-1	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M	Dokumententitel. Dieses Element enthält den für den lesenden Dokumentempfänger gedachten Titel. Der Dokumententitel soll nicht den Patientennamen oder andere identifizierende Merkmale enthalten.	(Arz...ant)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90006 CDA effectiveTime (DYNAMIC)	
└ h17:effectiveTime	TS.DATETIME.MIN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:confidentialityCode	CE	1 ... 1	M	Vertauchlichkeitsniveau, typischerweise normal (N)	(Arz...ant)
	teleneps-dataelement-26 Vertraulichkeit Datensatz Psychotraumatologie				
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16926 HL7 BasicConfidentiality-Kind (DYNAMIC)			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90008 CDA languageCode (DYNAMIC)	
└ h17:languageCode	CS.LANG	1 ... 1	M		(Arz...ant)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber (DYNAMIC)	
└ h17:setId	II	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:versionNumber	INT.POS	1 ... 1	M		(Arz...ant)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2001 CDA recordTarget (DYNAMIC)	

h17:recordTarget		1 ... 1	M		(Arz...ant)
	teleneps-dataelement-1 Patient Datensatz Psychotraumatologie				
@typeCode		0 ... 1	F	RCT	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel	<pre><recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget></pre>			
h17:patientRole		1 ... 1			(Arz...ant)
@classCode		0 ... 1	F	PAT	
	Beispiel	<pre><patientRole classCode="PAT"> <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </patient> </patientRole></pre>			
h17:id	II	1 ... *			(Arz...ant)
	Beispiel	<pre><id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/></pre>			
h17:addr	AD	0 ... *		Adresse des Patienten	(Arz...ant)
	Beispiel	<pre><addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr></pre>			
h17:telecom	TEL	0 ... *		Kontaktdaten des Patienten	(Arz...ant)
	Beispiel	<pre><telecom use="H" value="tel:+4930140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>			
h17:patient		0 ... 1			(Arz...ant)
@classCode		0 ... 1	F	PSN	

<p>└ @determinerCode</p>		0 ... 1	F	INSTANCE
<p>Beispiel</p>				<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19541223"/> </patient></pre>
<p>Eingefügt</p>		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90030 <i>Personenname</i> (DYNAMIC)
<p>└ h17:name</p>	PN	1 ... 1	M	<p>Die Reihenfolge der Namensbestandteile soll der typischen Schreibweise entsprechen. Zu beachten ist, dass prefix- und suffix-Elemente mit einem Leerzeichen enden müssen, wenn sie nicht unmittelbar an den folgenden Namensbestandteil anschließen sollen.</p> <p>(Arz...ant)</p>
<p>Beispiel</p>				<p>Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg</p> <pre><name> <prefix qualifier="AC">Dr. med. </prefix> <given>Sine Johanna</given> <prefix qualifier="NB">Gräfin </prefix> <prefix qualifier="VV">von </prefix> <family>Oberberg</family> </name></pre>
<p>Beispiel</p>				<p>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB</p> <pre><name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. </prefix> <given>Fritz</given> <given>Julius</given> <given>Karl</given> <prefix qualifier="NB">Freiherr </prefix> <prefix qualifier="VV">von und zu </prefix> <family>Rathenburg vor der Isar</family> <suffix>, MdB</suffix> </name></pre>
<p>└ h17:prefix</p>	ENXP	0 ... *		<p>Titel</p> <p>(Arz...ant)</p>
<p>wo [@qualifier='AC']</p>				
<p>└ @qualifier</p>	set_cs	1 ... 1	F	AC
<p>└ h17:given</p>	ENXP	0 ... *		<p>Vorname</p> <p>(Arz...ant)</p>
<p>└ h17:prefix</p>	ENXP	0 ... *		<p>Namenszusatz</p> <p>(Arz...ant)</p>
<p>wo [@qualifier='NB']</p>				
<p>└ @qualifier</p>	set_cs	1 ... 1	F	NB

h17:prefix	ENXP	0 ... *		Vorsatzwort	(Arz...ant)
wo [qualifier='VV']					
@qualifier	set_cs	1 ... 1	F	VV	
h17:family	ENXP	0 ... *		Nachname	(Arz...ant)
h17:suffix	ENXP	0 ... *		Suffix	(Arz...ant)
h17:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1	R	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 AdministrativeGender (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code><administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/></code>			
h17:birthTime	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R	Geburtsdatum des Patienten	(Arz...ant)
	Beispiel	<code><birthTime value="19491224"/></code>			
h17:maritalStatusCode	CE	0 ... 1		Familienstand des Patienten	(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 MaritalStatus (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code><maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/></code>			
h17:religiousAffiliationCode	CE	0 ... 1		Religionszugehörigkeit des Patienten	(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 ReligiousAffiliation (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code><religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/></code>			
h17:raceCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Arz...ant)
h17:ethnicGroupCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Arz...ant)
h17:guardian		0 ... *		Vormund/Sachwalter des Patienten	(Arz...ant)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)

	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:guardianPerson ▪ hl7:guardianOrganization 	
	└ h17:guardianPerson					(Arz...ant)
	└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
	└ h17:guardianOrganization					(Arz...ant)
	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
	└ h17:birthplace		0 ... 1		Geburtsort des Patienten	(Arz...ant)
	Beispiel	<pre> <birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace> </pre>				
	└ h17:place		1 ... 1	M		(Arz...ant)
	└ h17:addr	AD	1 ... 1	M		(Arz...ant)
	└ h17:languageCommunication		0 ... *			(Arz...ant)
	└ h17:languageCode	CS	0 ... 1			(Arz...ant)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 <i>HumanLanguage</i> (DYNAMIC)			
	└ h17:modeCode	CE	0 ... 1			(Arz...ant)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)			
	└ h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1			(Arz...ant)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 <i>LanguageAbilityProficien-</i>			

			cy (DYNAMIC)	
h17:preferenceInd	BL	0 ... 1		(Arz...ant)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2007 CDA author Person (DYNAMIC)
h17:author		1 ... 1	M	(Arz...ant)
	 teleneps-dataelement-2  Autor  Datensatz Psychotraumatologie			
@typeCode		0 ... 1	F	AUT
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP
Beispiel	<pre> <author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author> </pre>			
h17:functionCode	CE	0 ... 1		(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 ParticipationFunction (DYNAMIC)		
h17:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1		(Arz...ant)
h17:assignedAuthor		1 ... 1		(Arz...ant)
@classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED
h17:id	II	1 ... *		(Arz...ant)
h17:code	CE	0 ... 1		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbierter Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Arz...ant)
h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...ant)
h17:assignedPerson		... 1		(Arz...ant)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)		

└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ hl7:representedOrganization		1 ... 1	M		(Arz...ant)
Beispiel		<pre><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></pre>			
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2018 CDA Informant (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		0 ... *			(Arz...ant)
└ @typeCode		0 ... 1	F	INF	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:assignedEntity[hl7:assignedPerson] hl7:relatedEntity 	
└ hl7:assignedEntity		0 ... 1		Gesundheitsdienstleister	(Arz...ant)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

└ h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...ant)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...ant)

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		(Arz...ant)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)

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 ... *			(Arz...ant)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
└ h17:relatedEntity		0 ... 1		Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(Arz...ant)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)

└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
--------------	----	---------	---	--	--

		CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 <i>RoleClassMutualRelationship</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:code	CE	0 ... 1			(Arz...ant)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:addr	AD	0 ... *			(Arz...ant)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└─ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1			(Arz...ant)
└─ h17:relatedPerson		0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
Eingefügt		1 ... 1	M		von 1.2.276.0.76.10.2004 <i>CDA custodian</i> (DYNAMIC)
└─ h17:custodian		1 ... 1	M		(Arz...ant)
	 telenepls-dataelement-3  Dokument-verwaltenden Einrichtung  Datensatz Psychotraumatologie				
└─ @typeCode		0 ... 1	F	CST	
Beispiel		<pre> <custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian> </pre>			
└─ h17:assignedCustodian		1 ... 1	M		(Arz...ant)
└─ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	

h17:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		(Arz...ant)
@classCode		0 ... 1	F	ORG	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:id	II	1 ... 1			(Arz...ant)
h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2005 CDA informationRecipient (DYNAMIC)	
h17:informationRecipient		0 ... *			(Arz...ant)
@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		(Arz...ant)
h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...ant)
Auswahl		1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der Person 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"> ▪ hl7:informationRecipient ▪ hl7:receivedOrganization 	
h17:informationRecipient		0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:receivedOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
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 ... *			(Arz...ant)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator (DYNAMIC)	
└ h17:legalAuthenticator		0 ... 1			(Arz...ant)
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-between;"> teleneps-dataelement-4 Verantwortlicher Unterzeichner Datensatz Psychotraumatologie </div>					
└ @typeCode		0 ... 1	F	LA	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		(Arz...ant)
└ h17:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 ParticipationSignature (DYNAMIC)			
└ h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arz...ant)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

└ h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...ant)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...ant)

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		(Arz...ant)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)

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

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.2019 CDA authenticator (DYNAMIC)

└ h17:authenticator		0 ... *			(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUTHEN	
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		(Arz...ant)

h17:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 ParticipationSignature (DYNAMIC)			
h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arz...ant)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...ant)
h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...ant)
h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...ant)
h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...ant)
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		(Arz...ant)
h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
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 ... *			(Arz...ant)
h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)

Eingefügt		0 ... 1			von 1.2.276.0.76.10.2023 CDA participant Einweiser (DYNAMIC) Einweisender/Zuweisender Arzt
└ h17:participant		0 ... 1			(Arz...ant)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2023']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	REF	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...ant)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2023	
└ h17:time	TS.DATE.MIN	0 ... 1	R	Einweisungsdatum und -zeit	(Arz...ant)
	Beispiel	<time value="201408091624" />			
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	R		(Arz...ant)
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		(Arz...ant)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
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 ... *			(Arz...ant)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2012 CDA participant Hausarzt (DYNAMIC) Hausarzt	
└ h17:participant		0 ... 1			(Arz...ant)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2012']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...ant)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2012	
└ h17:functionCode	CE	1 ... *	M		(Arz...ant)
└ @code		1 ... 1	F	PCP	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROV	
└ h17:id	II	0 ... *		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID über- mittelt werden.	(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)

02	└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...ant)
03	Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
04	└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
05	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
06	└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
07	└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
08	Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
09	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
10	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
11	└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
12	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
13	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
14	└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
15	Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2011 CDA participant Notfallkontakt (DYNAMIC) Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person	
16	└ h17:participant		0 ... *			(Arz...ant)
17	wo [hl7:templateId [/@root='1.2.276.0.76.10.2011']]					
18	└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
19	└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...ant)
20	└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2011	
21	└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Arz...ant)
22		Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt von 1. November 2013 bis 21. November 2013 (Ende des Tages)			

		<pre><time> <low value="20131101"/> <high value="201311212359"/> </time></pre>			
	Beispiel	Teilnahmezeitpunkt , Notfallkontakt am 21. November 2013 <time value="20131121"/>			
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013 <time> <low value="20131101"/> </time>			
└	h17:associatedEntity		1 ... 1	M	(Arz...ant)
└	@classCode		1 ... 1	F	ECON
└	h17:code	CE	0 ... 1		(Arz...ant)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
└	h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...ant)
└	h17:telecom	TEL	0 ... *	R	(Arz...ant)
└	h17:associatedPerson		1 ... 1	M	(Arz...ant)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
└	@classCode		0 ... 1	F	PSN
└	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└	h17:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...ant)
└	h17:scopingOrganization		0 ... 1		(Arz...ant)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)
└	@classCode		0 ... 1	F	ORG
└	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE

└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2021 CDA participant Angehörige (DYNAMIC) Angehörige	
└ h17:participant		0 ... *			(Arz...ant)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...ant)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2021	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ @classCode		1 ... 1	F	PRS	
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)			
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...ant)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

h7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
h7:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	ORG	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h7:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
h7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
h7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
h7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.2022 CDA participant Kostentraeger (DYNAMIC) Kostenträger/Versicherung					
h7:participant		0 ... *			(Arz...ant)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2022']]					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD	
h7:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...ant)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2022	
h7:time	IVL_TS	0 ... 1		Hier muss immer ein Quartalsende angegeben sein (MM/YY) => YYYYMMDD, z. B. Quartal I/2016, Quartalsende ist demnach März 2016 und wird zu 20160331	(Arz...ant)
	Beispiel	<pre><time> <high value="20131231" /> </time></pre>			
h7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...ant)
@classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
h7:id	II	0 ... *		Versichertennummern	(Arz...ant)

h17:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus	(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 <i>InsuredAssocEntity</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre><code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code></pre>			
h17:translation	CV	0 ... 1		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(Arz...ant)
wo [<i>@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.1'</i>]					
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 <i>S_KBV_VERSICHERTENSTATUS</i> (DYNAMIC)			
h17:translation	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Arz...ant)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
h17:associatedPerson		0 ... 1			(Arz...ant)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
	Schematron assert	role	error		
		test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or hl7:associatedPerson		
		Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein		
h17:scopingOrganization		1 ... 1		In scopingOrganization wird im id Attribut 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	(Arz...ant)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	ORG	

└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2025 CDA participant Ansprechpartner (DYNAMIC) Fachlicher Ansprechpartner	
└ h17:participant		0 ... *			(Arz...ant)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2025']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	CALLBCK	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...ant)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2025	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	1 ... *	M		(Arz...ant)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...ant)
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		(Arz...ant)

02	└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
03	Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
04	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
05	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
06	└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
07	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
08	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
09	└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
10	Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2026 CDA participant Betreuungsorganisation (DYNAMIC)	
11					Betreuende Organisation	
12	└ h17:participant		0 ... *			(Arz...ant)
13	wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2026']]					
14	└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
15	└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...ant)
16	└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2026	
17	└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...ant)
18	└ @classCode		1 ... 1	F	CAREGIVER	
19	└ h17:scopingOrganization		1 ... 1	M		(Arz...ant)
20	Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
21	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
22	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2024 CDA participant Weitere Beteiligte (DYNAMIC) Weitere Beteiligte	
└ h17:participant		0 ... *			(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participation ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
	CONF			Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 ParticipationType (DYNAMIC)	
└ @contextControlCode		1 ... 1	F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Arz...ant)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 ParticipationFunction (DYNAMIC)	
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Arz...ant)
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	R		(Arz...ant)
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 RoleClassAssociative (DYNAMIC)	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Arz...ant)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	

h17:addr	AD	0 ... *			(Arz...ant)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
h17:associatedPerson		0 ... 1			(Arz...ant)
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		(Arz...ant)
h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
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 ... *			(Arz...ant)
h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.2027 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (DYNAMIC) Patientenkontakt (Aufenthalt)					
h17:componentOf		0 ... 1			(Arz...ant)
 teleneps-dataelement-5  Art der Versorgung  Datensatz Psychotraumatologie					
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
h17:encompassingEncounter		1 ... 1	R		(Arz...ant)

└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:id	II	0 ... 1		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Arz...ant)
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Arz...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 ActEncounterCode (DYNAMIC)			
Beispiel	<code><code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" /></code>				
Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[hl7:high] hl7:effectiveTime[@value] 	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	R	Zeitraum	(Arz...ant)
wo [hl7:high]					
Beispiel	Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr <code><effectiveTime></code> <code><low value="201106071124" /></code> <code><high value="201106111654" /></code> <code></effectiveTime></code>				
└ hl7:effectiveTime	TS	... 1	R	Bestimmter Tag	(Arz...ant)
wo [@value]					
└ @value		1 ... 1	R		
Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <code><effectiveTime value="20110607" /></code>				
└ hl7:responsibleParty		0 ... 1			(Arz...ant)
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M		(Arz...ant)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Arz...ant)

02	└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...ant)
03	└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...ant)
04	└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...ant)
05	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
06	└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
07	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
08	└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...ant)
09	└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...ant)
10	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
11	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
12	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
13	└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...ant)
14	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
15	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...ant)
16	└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...ant)
17	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location (DYNAMIC)					
18	└ h17:location		0 ... 1	R		(Arz...ant)
19	└ @typeCode		0 ... 1	F	LOC	
20						
21	Beispiel	<pre> <location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location> </pre>				

h17:healthCareFacility		1 ... 1	M		(Arz...ant)
@classCode		0 ... 1	F	SDLOC	
	Beispiel	<pre><healthCareFacility classCode="SDLOC"> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility></pre>			
h17:serviceProviderOrganization		1 ... 1	M		(Arz...ant)
@classCode		0 ... 1	F	ORG	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
	Beispiel	<pre><serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name/> <addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization></pre>			
h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...ant)
h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...ant)
h17:telecom	TEL	1 ... *	M		(Arz...ant)
h17:addr	AD	1 ... 1	M		(Arz...ant)
h17:component					(Arz...ant)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
h17:structuredBody					(Arz...ant)
@classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY	
@moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	

02	└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3001 <i>Anrede</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
03	└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
04	└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
05	└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3027 <i>Entlassungsdiagnose</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
06	└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
07	└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
08	└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3139 <i>Beschwerden bei Vorstellung</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
09	└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
10	└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
11	└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3140 <i>Aufnahmebefunde</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
12	└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
13	└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
14	└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3141 <i>Psychosoziale Anamnese</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
15	└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
16	└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
17	└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3143 <i>Vegetative Anamnese</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
18	└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
19	└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
20	└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3169 <i>Gynäkologische Anamnese</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
21	└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
22	└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

02	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
03	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
04	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3170 Suchtmittelanamnese (DYNAMIC)	(Arz...ant)
05	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
06	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
08	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3171 Sexualanamnese (DYNAMIC)	(Arz...ant)
09	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
10	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
11	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3172 Anamnese des Essverhaltens (DYNAMIC)	(Arz...ant)
12	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
13	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
14	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3173 Medikamentenanamnese (DYNAMIC)	(Arz...ant)
15	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
16	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
17	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3024 Familienanamnese (DYNAMIC)	(Arz...ant)
18	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
19	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
20	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3029 Medikation bei Einweisung (Historie) (DYNAMIC)	(Arz...ant)
21	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	

└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3100 <i>Befunde/Ergebnisse</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3025 <i>Erhobene Befunde (Krankenhaus)</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3174 <i>Psychischer Befund bei Aufnahme</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3144 <i>Testpsychologische Diagnostik</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3127 <i>Konsiliarbefunde</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3142 <i>Organmedizinischer Befund</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3032 <i>Prozeduren und Maßnahmen</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3145 <i>Sozialmedizinische Einschätzung</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3021 <i>Zusammenfassung des Aufenthalts</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3033 <i>Weitere empfohlene Maßnahmen</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3031 <i>Medikation bei Entlassung</i> (DYNAMIC)	(Arz...ant)
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

5 CDA Section Level Templates

5.1 Anamnese des Essverhaltens

Id	1.2.276.0.76.10.3172	Gültigkeit	2020-10-05
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Dietandnutrition	Bezeichnung	Anamnese des Essverhaltens
Beschreibung	Anamnese des Essverhaltens		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3172		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	teleneps-dataelement-34	🟡 Anamnese des Essverhaltens	🟡 Datensatz Psychotraumatologie
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					(Die...ion)
	🎯 teleneps-dataelement-34			🟡 Anamnese des Essverhaltens	🟡 Datensatz Psychotraumatologie
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Die...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3172	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Die...ion)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	61144-2	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

@displayName		1 ... 1	F	Diet and nutrition Narrative
h17:title	ST	1 ... 1	M	(Die...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Anamnese des Essverhaltens" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(Die...ion)

5.2 Aufnahmebefunde

Id	1.2.276.0.76.10.3140	Gültigkeit	2019-06-02		
Status	● Entwurf	Versions-Label			
Name	MentalhealthInitialevaluationnote	Bezeichnung	Aufnahmebefunde		
Beschreibung	Aufnahmebefunde				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept				
	Id	Name	Datensatz		
	teleneps-dataelement-10	● Traumaanamnese/Anamnese kritischer Lebensereignisse	● Datensatz Psychotraumatologie		
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.10.4074	Containment ● Problem Concern Act	Version 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					(Men...ote)
	🎯 teleneps-dataelement-10	● Traumaanamnese/Anamnese kritischer Lebensereignisse	● Datensatz Psychotraumatologie		

h17:templateId	II	1 ... 1		(Men...ote)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3140
h17:code	CE	1 ... 1	M	(Men...ote)
@code	CONF	1 ... 1	F	78466-0
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
@displayName		1 ... 1	F	Mental health Initial evaluation note
h17:title	ST	1 ... 1	M	(Men...ote)
	CONF	Elementinhalt muss "Aufnahmebefunde" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(Men...ote)
h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (DYNAMIC) (Men...ote)

5.3 Beschwerden bei Vorstellung

Id	1.2.276.0.76.10.3139	Gültigkeit	2019-06-02 14:26:43
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Chiefcomplaintreasonforvisit2	Bezeichnung	Beschwerden bei Vorstellung
Beschreibung	Beschwerden bei Vorstellung / Grund der Vorstellung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3139		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	teleneps-dataelement-9	🟡 Beschwerdebild und (Beschwerde-)Entwicklung	🟡 Datensatz Psychotrauma-

tologie

Beziehung
 Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3048 *Beschwerden bei Vorstellung* (2015-01-10) ref aktin-
 Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 *CDA Section* (2005-09-07) ref ad1bbr-
 Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.13 *Chief Complaint and Reason for Visit Section* (DYNAMIC) ref ccda-

Beispiel

```
<section classCode="DOCSECT">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3048"/>
  <code code="46239-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Chief complaint+Reason for visit"/>
  <title>Beschwerden bei Vorstellung</title>
  <text>...</text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Chi...it2)
	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> 🕒 teleneeps-dataelement-9 🟡 Beschwerdebild und (Beschwerde-)Entwicklung 🟡 Datensatz Psychotraumatologie </div>				
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Chi...it2)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3048	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Chi...it2)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3139	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(Chi...it2)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	46239-0	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Chi...it2)
	CONF	Elementinhalt muss "Beschwerden bei Vorstellung" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Chi...it2)

5.4 Gynäkologische Anamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3169	Gültigkeit	2020-10-05
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Gynecologyhistoryandphysicalnote	Bezeichnung	Gynäkologische Anamnese
Beschreibung	Gynäkologische Anamnese		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3169		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	teleneps-dataelement-31	🟡 Gynäkologische Anamnese	🟡 Datensatz Psychotraumatologie
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					(Gyn...ote)
	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; display: flex; align-items: center;"> 🎯 teleneps-dataelement-31 🟡 Gynäkologische Anamnese 🟡 Datensatz Psychotraumatologie </div>				
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Gyn...ote)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3169	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Gyn...ote)
└└ @code		1 ... 1	F	89221-6	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Gynecology History and physical note	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Gyn...ote)

	CONF	Elementinhalt muss "Gynäkologische Anamnese" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(Gyn...ote)

5.5 Medikamentenanamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3173	Gültigkeit	2020-10-05
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	Historyofmedicationuse	Bezeichnung	Medikamentenanamnese
Beschreibung	Medikamentenanamnese		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3173		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	teleneps-dataelement-36	Medikamentenanamnese	Datensatz Psychotraumatologie
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					(His...use)
	teleneps-dataelement-36			Medikamentenanamnese Datensatz Psychotraumatologie	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		(His...use)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3173	
h17:code	CE	1 ... 1	M		(His...use)
@code	CONF	1 ... 1	F	10160-0	

@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
@displayName		1 ... 1	F	History of Medication use Narrative
h17:title	ST	1 ... 1	M	(His...use)
	CONF	Elementinhalt muss "Medikamentenanamnese" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(His...use)

5.6 Organmedizinische Anamnese und Befund

Id	1.2.276.0.76.10.3142	Gültigkeit	2019-06-02		
Status	Entwurf	Versions-Label			
Name	Patientphysical	Bezeichnung	Organmedizinischer Befund		
Beschreibung	Organmedizinischer Befund				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Assoziiert mit	Assoziiert mit 2 Konzepten				
	Id	Name	Datensatz		
	teleneps-dataelement-38	Organmedizinische Diagnostik	Datensatz Psychotraumatologie		
teleneps-dataelement-12	Organmedizinische Anamnese	Datensatz Psychotraumatologie			
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					(Pat...cal)
	teleneps-dataelement-38			Organmedizinische Diagnostik	Datensatz Psychotraumatologie
	teleneps-dataelement-12			Organmedizinische Anamnese	Datensatz Psychotraumatologie

h17:templateId	II	1 ... 1			(Pat...cal)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3144	
h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pat...cal)
@code	CONF	1 ... 1	F	35091-8	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
@displayName		1 ... 1	F	Patient physical	
h17:title	ST	1 ... 1	M		(Pat...cal)
	CONF	Elementinhalt muss "Organmedizinischer Befund" sein			
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Pat...cal)

5.7 Psychischer Befund bei Aufnahme

Id	1.2.276.0.76.10.3174	Gültigkeit	2020-10-05						
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label							
Name	Psychiatryadmissionsevaluationnote	Bezeichnung	Psychischer Befund bei Aufnahme						
Beschreibung	Psychischer Befund bei Aufnahme								
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3174								
Klassifikation	CDA Section level template								
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)								
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept <table border="1"> <thead> <tr> <th>Id</th> <th>Name</th> <th>Datensatz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>teleneps-dataelement-18</td> <td>🟡 Psychischer Befund bei Aufnahme</td> <td>🟡 Datensatz Psychotraumatologie</td> </tr> </tbody> </table>			Id	Name	Datensatz	teleneps-dataelement-18	🟡 Psychischer Befund bei Aufnahme	🟡 Datensatz Psychotraumatologie
Id	Name	Datensatz							
teleneps-dataelement-18	🟡 Psychischer Befund bei Aufnahme	🟡 Datensatz Psychotraumatologie							
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					(Psy...ote)
 teleneps-dataelement-18  Psychischer Befund bei Aufnahme  Datensatz Psychotraumatologie					
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Psy...ote)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3174	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Psy...ote)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	83880-5	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Psychiatry Admission evaluation note	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Psy...ote)
	CONF	Elementinhalt muss "Psychischer Befund bei Aufnahme" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Psy...ote)

5.8 Psychosoziale Anamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3141	Gültigkeit	2019-06-02
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	MentalhealthHistoryandphysical	Bezeichnung	Psychosoziale Anamnese
Beschreibung	Psychosoziale Anamnese		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz

telenepls-dataelement-11  Soziale Anamnese  Datensatz Psychotraumatologie

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					(Men...cal)
	 telenepls-dataelement-11			 Soziale Anamnese  Datensatz Psychotraumatologie	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Men...cal)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3141	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Men...cal)
└└ @code		1 ... 1	F	78306-8	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Mental health History and physical	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Men...cal)
	CONF			Elementinhalt muss "Psychosoziale Anamnese" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Men...cal)

5.9 Sexualanamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3171	Gültigkeit	2020-10-05
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	Historyofsexualbehaviornarrative	Bezeichnung	Sexualanamnese
Beschreibung	Sexualanamnese		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3171		

Klassifikation	CDA Section level template					
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)					
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Id</th> <th>Name</th> <th>Datensatz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>teleneps-dataelement-33</td> <td>Sexualanamnese</td> <td>Datensatz Psychotraumatologie</td> </tr> </tbody> </table>	Id	Name	Datensatz	teleneps-dataelement-33	Sexualanamnese
Id	Name	Datensatz				
teleneps-dataelement-33	Sexualanamnese	Datensatz Psychotraumatologie				
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					(His...ive)
	teleneps-dataelement-33 Sexualanamnese Datensatz Psychotraumatologie				
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(His...ive)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3171	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(His...ive)
└ @code		1 ... 1	F	11350-6	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	History of Sexual behavior Narrative	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(His...ive)
	CONF	Elementinhalt muss "Sexualanamnese" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(His...ive)

5.10 Sozialmedizinische Einschätzung

Id 1.2.276.0.76.10.3145

Gültigkeit 2019-06-02

Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	Medicalsocialservicesassessmentinformation	Bezeichnung	Sozialmedizinische Einschätzung
Beschreibung	Vegetative Anamnese		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	teleneeps-dataelement-22	● Biografische Anamnese	● Datensatz Psychotraumatologie
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					(Med...ion)
	teleneeps-dataelement-22			● Biografische Anamnese	● Datensatz Psychotraumatologie
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Med...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3145	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Med...ion)
└└ @code		1 ... 1	F	52234-2	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	Medical social services treatment plan, Assessment information	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Med...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Sozialmedizinische Einschätzung" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Med...ion)

5.11 Suchtmittelanamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3170	Gültigkeit	2020-10-05
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Historyothnonmedicaldruguse	Bezeichnung	Suchtmittelanamnese
Beschreibung	Suchtmittelanamnese		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3170		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	teleneps-dataelement-32	🟡 Suchtmittelanamnese	🟡 Datensatz Psychotraumatologie
Beziehung	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					(His...use)
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 🎯 teleneps-dataelement-32 🟡 Suchtmittelanamnese 🟡 Datensatz Psychotraumatologie </div>				
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(His...use)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3170	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(His...use)
└└ @code		1 ... 1	F	11342-3	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @displayName		1 ... 1	F	History of Other nonmedical drug use Narrative	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(His...use)

	CONF	Elementinhalt muss "Suchtmittelanamnese" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(His...use)

5.12 Testpsychologische Diagnostik

Id	1.2.276.0.76.10.3144	Gültigkeit	2019-06-02
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	Mentalhealthdiagnosticstudy	Bezeichnung	Testpsychologische Diagnostik
Beschreibung	Testpsychologische Diagnostik, z. B. Global Assessment of Functioning (GAF) Scale		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 2 Konzepten		
	Id	Name	Datensatz
	teleneps-dataelement-19	Psychometrische Befunde	Datensatz Psychotraumatologie
teleneps-dataelement-39	Testpsychologische Diagnostik	Datensatz Psychotraumatologie	
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					(Men...udy)
	teleneps-dataelement-19 Psychometrische Befunde Datensatz Psychotraumatologie teleneps-dataelement-39 Testpsychologische Diagnostik Datensatz Psychotraumatologie				
h17:templateId	II	1 ... 1			(Men...udy)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3144	
h17:code	CE	1 ... 1	M		(Men...udy)

@code		1 ... 1	F	75441-6
@codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
@displayName		1 ... 1	F	Mental health Diagnostic study
h17:title	ST	1 ... 1	M	(Men...udy)
	CONF	Elementinhalt muss "Testpsychologische Diagnostik" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(Men...udy)

5.13 Vegetative Anamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3143	Gültigkeit	2019-06-02						
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label							
Name	ReviewofsystemsoverviewReported	Bezeichnung	Vegetative Anamnese						
Beschreibung	Vegetative Anamnese								
Klassifikation	CDA Section level template								
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)								
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept <table border="1"> <thead> <tr> <th>Id</th> <th>Name</th> <th>Datensatz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>teleneps-dataelement-13</td> <td>🟡 Vegetative Anamnese</td> <td>🟡 Datensatz Psychotraumatologie</td> </tr> </tbody> </table>			Id	Name	Datensatz	teleneps-dataelement-13	🟡 Vegetative Anamnese	🟡 Datensatz Psychotraumatologie
Id	Name	Datensatz							
teleneps-dataelement-13	🟡 Vegetative Anamnese	🟡 Datensatz Psychotraumatologie							
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					(Rev...ted)				
	🎯 teleneps-dataelement-13			🟡 Vegetative Anamnese	🟡 Datensatz Psychotraumatologie				
h17:templateId	II	1 ... 1			(Rev...ted)				

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3140	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(Rev...ted)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	10189-9	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Review of systems overview - Reported	
└ h17:title	ST	1 ... 1 M		(Rev...ted)
	CONF	Elementinhalt muss "Vegetative Anamnese" sein		
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(Rev...ted)

6 Bestehende Templates

Die folgenden Templates sind aus dem Arztbrief Plus und weiteren Spezifikationen entnommen und stehen nicht zur Abstimmung:

- 1.2.276.0.76.10.2001 CDA recordTarget
- 1.2.276.0.76.10.2004 CDA custodian
- 1.2.276.0.76.10.2005 CDA informationRecipient
- 1.2.276.0.76.10.2007 CDA author Person
- 1.2.276.0.76.10.2011 CDA participant Notfallkontakt
- 1.2.276.0.76.10.2012 CDA participant Hausarzt
- 1.2.276.0.76.10.2018 CDA Informant
- 1.2.276.0.76.10.2019 CDA authenticator
- 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator
- 1.2.276.0.76.10.2021 CDA participant Angehörige
- 1.2.276.0.76.10.2022 CDA participant Kostentraeger
- 1.2.276.0.76.10.2023 CDA participant Einweiser
- 1.2.276.0.76.10.2024 CDA participant Weitere Beteiligte
- 1.2.276.0.76.10.2025 CDA participant Ansprechpartner
- 1.2.276.0.76.10.2026 CDA participant Betreuungsorganisation
- 1.2.276.0.76.10.2027 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt
- 1.2.276.0.76.10.3001 Anrede
- 1.2.276.0.76.10.3021 Zusammenfassung des Aufenthalts
- 1.2.276.0.76.10.3024 Familienanamnese
- 1.2.276.0.76.10.3025 Erhobene Befunde (Krankenhaus)
- 1.2.276.0.76.10.3027 Entlassungsdiagnose
- 1.2.276.0.76.10.3029 Medikation bei Einweisung (Historie)
- 1.2.276.0.76.10.3031 Medikation bei Entlassung
- 1.2.276.0.76.10.3032 Prozeduren und Maßnahmen
- 1.2.276.0.76.10.3033 Weitere empfohlene Maßnahmen
- 1.2.276.0.76.10.3100 Befunde/Ergebnisse
- 1.2.276.0.76.10.3127 Konsiliarbefunde
- 1.2.276.0.76.10.4014 Eingebettetes Objekt Entry
- 1.2.276.0.76.10.4015 Annotation Comment
- 1.2.276.0.76.10.4022 Medikation
- 1.2.276.0.76.10.4023 Einzeldosierungen
- 1.2.276.0.76.10.4024 Dosierung Freitext
- 1.2.276.0.76.10.4025 Medikament
- 1.2.276.0.76.10.4026 Patienteninstruktionen

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 1.2.276.0.76.10.4027 Grund für Medikation
- 1.2.276.0.76.10.4074 Problem Concern Act
- 1.2.276.0.76.10.4075 Problem Observation
- 1.2.276.0.76.10.4076 Priorität Präferenz
- 1.2.276.0.76.10.4077 Alter Beobachtung
- 1.2.276.0.76.10.4078 Prognose Observation
- 1.2.276.0.76.10.4079 Diagnose Concern Act
- 1.2.276.0.76.10.4080 Diagnose Observation
- 1.2.276.0.76.10.4084 Indikation
- 1.2.276.0.76.10.4085 Maßnahme
- 1.2.276.0.76.10.4087 Encounter Referenz
- 1.2.276.0.76.10.4093 Manifestation Observation
- 1.2.276.0.76.10.4094 Etiology Observation
- 1.2.276.0.76.10.4253 Befunde/Ergebnisse Organizer
- 1.2.276.0.76.10.4254 Laborergebnis
- 1.2.276.0.76.10.4296 Bezug zur Therapie-Intention
- 1.2.276.0.76.10.90002 CDA realmCode
- 1.2.276.0.76.10.90003 CDA typeId
- 1.2.276.0.76.10.90004 CDA id
- 1.2.276.0.76.10.90006 CDA effectiveTime
- 1.2.276.0.76.10.90008 CDA languageCode
- 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber
- 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements
- 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements
- 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements
- 1.2.276.0.76.10.90014 Performer (Body)
- 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body)
- 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location
- 1.2.276.0.76.10.90022 Material
- 1.2.276.0.76.10.90023 Einnahmedauer
- 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body)
- 1.2.276.0.76.10.90026 Lateralität
- 1.2.276.0.76.10.90027 Diagnosesicherheit
- 1.2.276.0.76.10.90028 Medikation Vorbedingung
- 1.2.276.0.76.10.90030 Personennamen

7 Anhang

7.1 Referenzen

1. Abstimmungsverfahren (Regeln) des Interoperabilitätsforums [http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_\(Regeln\)](http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_(Regeln))
2. HL7 Deutschland e. V. <http://www.hl7.de>

7.2 Abbildungen