

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2: **Augenbefund**

Zur Anwendung im österreichischen Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.11.1]

Datum: 13.11.2014

Version: 0.5

Status: Draft Standard Trial Implementation (DSTU) Ballot

Harmonisierung

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

Dieser Implementierungsleitfaden entstand durch die Harmonisierungsarbeit der „Arbeitsgruppe“, bestehend aus den unten genannten Personen.

Kürzel	Organisation	Person ¹
Herausgeber, Projektleiter		
SSA	HL7 Austria	Stefan Sabutsch

5

Autor, Fachkoordinator und Moderator		
PH	Medizinische Universität Wien	Patrick Huber
CM	Medizinische Universität Wien	Christoph Mitsch
USM	Medizinische Universität Wien	Ursula Schmidt-Erfurth

Universitäten / Fachhochschulen		
AM	Fachhochschule Technikum Wien	Alexander Mense

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

² Quelle: DIMDI – AlphaID, <https://www.dimdi.de/static/de/klasi/alpha-id/>

Inhaltsverzeichnis

10	Harmonisierung	2
	Inhaltsverzeichnis.....	3
	1 Einleitung.....	7
	1.1 Ausgangssituation	7
15	1.2 Zweck.....	7
	1.3 Zielgruppe.....	8
	1.4 Templated CDA.....	8
	1.4.1 Document-level Templates.....	8
	1.4.2 Section-level Templates.....	8
20	1.4.3 Entry-level Templates	8
	1.5 Hintergrund	8
	1.6 Organisation des Implementierungsleitfaden	10
	1.7 Dateiliste.....	10
	2 Anwendungsfälle	11
25	2.1 Anwendungsfall AUGEN01: „Augenuntersuchung im Rahmen eines ambulanten/stationären Aufenthalts“	11
	2.1.1 Allgemeines	11
	2.1.2 Ergebnisse bei Erfolg	11
	2.1.3 Vorbedingungen und Voraussetzungen	11
30	2.1.4 Akteure	11
	2.1.5 Auslöser/Trigger	11
	2.2 Anwendungsfall AUGEN02: „Follow-Up Untersuchungen bei AMD und DMÖ“	11
	2.2.1 Allgemeines	11
	2.2.2 Ergebnisse bei Erfolg	12
35	2.2.3 Vorbedingungen und Voraussetzungen	12
	2.2.4 Akteure	12
	2.2.5 Auslöser/Trigger	12
	3 Allgemeine Richtlinien.....	13
	3.1 Object Identifier	13
40	3.2 SNOMED CT Hierarchie.....	13
	4 Administrative Daten (CDA Header).....	14
	4.1 Dokumentenstruktur (Document-Level Templates).....	14
	4.1.1 Elemente ohne spezielle Vorgaben	14

	4.1.2	Elemente mit speziellen Vorgaben	14
45	5	Fachlicher Inhalt (CDA Body)	17
	5.1	Überblick	17
	5.1.1	Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur.....	17
	5.2	Einleitende Sektionen (Section-Level Templates)	20
	5.2.1	Brieftext	20
50	5.2.2	Überweisungsgrund.....	20
	5.3	„Anamnese“ Sektionen (Section-Level Templates)	22
	5.3.1	Anamnese	22
	5.3.2	Frühere Erkrankungen	24
	5.3.3	Operationen	26
55	5.3.4	Aktuelle Therapie	28
	5.3.5	Letzte Medikation.....	30
	5.3.6	Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken	30
	5.3.7	Familienanamnese.....	30
	5.3.8	Sozialanamnese	32
60	5.3.9	Subjektive Bewertung.....	34
	5.3.10	Festgestellte Beschwerden und Erkrankungen	36
	5.3.11	Ophthalmologische Vorgeschichte.....	38
	5.4	„Untersuchungen“ Sektion (Section-Level Templates)	40
	5.4.1	Körperliche Untersuchung.....	40
65	5.4.2	Status Präsens	42
	5.4.3	Vitalparameter.....	44
	5.4.4	Weitere medizinische Untersuchungen	44
	5.5	Fachspezifische Sektionen (Section-Level Templates).....	46
	5.5.1	Augenuntersuchung	47
70	5.5.2	Visus.....	49
	5.5.3	Perimetrie	52
	5.5.4	Orthoptik	54
	5.5.5	Vorderabschnitt Auge.....	56
	5.5.6	Augendruck.....	58
75	5.5.7	Auge Fundus	60
	5.5.8	Äußerliche Untersuchung	62
	5.5.9	Ergänzende Augentests	64
	5.5.10	Optische Kohärenztomographie.....	66

	5.5.11	Fluoreszenzangiographie.....	68
80	5.5.12	Indocyangrün-Angiographie.....	70
	5.5.13	Pupillenfunktion.....	72
	5.5.14	Kontrastwahrnehmung.....	74
	5.5.15	Tränenfilmaufrisszeit.....	76
	5.5.16	Schirmer-Test und Tränenfilmfärbung.....	78
85	5.5.17	Cornealer Sensitivitätstest.....	80
	5.6	„Maßnahmen“ Sektion (Section-Level Templates).....	82
	5.6.1	Maßnahmen.....	82
	5.6.2	Durchgeführte Maßnahmen.....	83
	5.7	„Schlussfolgerungen und Empfehlungen“ Sektionen (Section-Level Templates).....	84
90	5.7.1	Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	84
	5.7.2	Diagnose.....	86
	5.7.3	Empfehlungen.....	88
	5.7.4	Empfohlene Medikation.....	90
	5.7.5	Weitere empfohlene Maßnahmen.....	90
95	5.7.6	Geplante Untersuchungen.....	90
	5.7.7	Konservative Therapie.....	92
	5.7.8	Chirurgische Therapie.....	94
	5.7.9	Empfohlene Anordnung an die weitere Pflege.....	96
	5.7.10	Termine, Kontrollen, Wiederbestellung.....	96
100	5.7.11	Bilder.....	96
	5.8	Maschinenlesbare Elemente (Entry-Level Templates).....	98
	5.8.1	Augenbeobachtung-Entry.....	99
	5.8.2	VisusGruppe-Entry.....	102
	5.8.3	VisusProcedure-Entry.....	105
105	5.8.4	VisusObservation-Entry.....	108
	5.8.5	Perimetrie-Entry.....	111
	5.8.6	Augendruck-Entry.....	113
	5.8.7	Orthoptik-Entry.....	116
	5.8.8	Tränenfilmaufrisszeit-Entry.....	118
110	5.8.9	Schirmer-Entry.....	120
	5.8.10	Sensitivität-Entry.....	122
	5.8.11	Diagnose-Entry.....	124
6		Anhang.....	126

6.1 Value Sets126

115

1 Einleitung

1.1 Ausgangssituation

120 In vielen medizinischen Spezialisierungen hat der demographische Wandel und die damit einhergehende schnell steigende Inzidenz chronischer Erkrankungen einerseits und der enorme medizinische Wissenszuwachs der letzten Jahre und Jahrzehnte sukzessive zu einer schwierigen Situation für Gesundheitssysteme geführt. Patienten mit chronischen Erkrankungen können zwar prinzipiell medizinisch gut betreut werden, aber der gewachsene Versorgungsbedarf kann mit klassischen, institutionsbasierten Betreuungskonzepten zunehmend nicht mehr gedeckt werden.

125 Integrierte Versorgungsansätze, die die therapeutische Intervention und spezifische Nachbetreuung auf verschiedene Säulen unseres Gesundheitssystems stellen, sollen vorhandene Ressourcen besser auslasten und prozedurale Engpässe in der kontinuierlichen Betreuung chronisch Erkrankter auflösen. Diese intersektorale Kollaboration muss schließlich auf medizinischen Leitlinien, standardisierten Workflows und nicht zuletzt auf solider IT-basierter Befunddokumentation basieren.

130 Der vorliegende *HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Augenbefund* soll ophthalmologische Befundinformationen strukturiert und transportabel definieren, um die genannte Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsdiensteanbieter durch die unmittelbare Verfügbarkeit und Interpretierbarkeit relevanter medizinischer Informationen zu unterstützen.

1.2 Zweck

135 Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur und die Definition des Inhalts von Augenbefunden für das österreichische Gesundheitswesen. Insbesondere behandelt das Dokument jegliche Strukturen, welche auf der Basis des Implementierungsleitfadens

„HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente“ [OID Root 1.2.40.0.34.7.1]

140 speziell für die Dokumentenklasse

Augenbefund

145 gültig sind. Die Beschreibung enthält Festlegungen, Einschränkungen und Bedingungen auf Grundlage von HL7 Clinical Document Architecture Release 2 (CDA R2) Header- und Body-Elementen. Templates in diesem Implementierungsleitfaden sind weitestgehend für die Ophthalmologie definiert.

Die Struktur für den medizinischen Inhalt eines Augenbefunds liefern die Guidelines der American Academy of Ophthalmology (AAO). Diese klinischen Leitlinien, genannt Preferred Practice Patterns (PPP), definieren medizinische Richtlinien um Augenheilkunde in hoher Qualität anzubieten. Jede Guideline enthält auch ein Kapitel, in dem definiert ist welche medizinischen Informationen zu jedem Fall dokumentiert werden sollen. Um in Zukunft eine noch detailliertere Dokumentation zu ermöglichen, sind die vorgegebenen Informationen verfeinert und an manchen Stellen erweitert worden.

155 Ergänzend dient das „General Eye Evaluation (GEE) Technical Framework Supplement, Revision 1.1, 2012“ der “Integrating the Healthcare Enterprise“ (IHE) als Grundlage für die vorliegende Spezifikation.

1.3 Zielgruppe

Die Zielgruppe dieses Implementierungsleitfadens sind Software-Entwickler, die Electronic Health Record (EHR) Systeme für den Austausch von standardisierten Augenbefunden adaptieren wollen.

160 Durch das praktische Anwenden von CDA R2 und konkreten Beispielen, verbessert jeder Leser sein Verständnis für diesen Standard und dessen Technologien.

1.4 Templated CDA

Die Zusammenfassung von Geschäftsregeln für Abschnitte oder Elemente nennt man „Templates“. Es gibt Templates auf Dokumenten-Ebene, Sektionen-Ebene und Elementen-Ebene.

1.4.1 Document-level Templates

165 Template ID: 1.2.40.0.34.11.11

1.4.2 Section-level Templates

Template ID: 1.2.40.0.34.11.11.2

1.4.3 Entry-level Templates

Template ID: 1.2.40.0.34.11.11.3

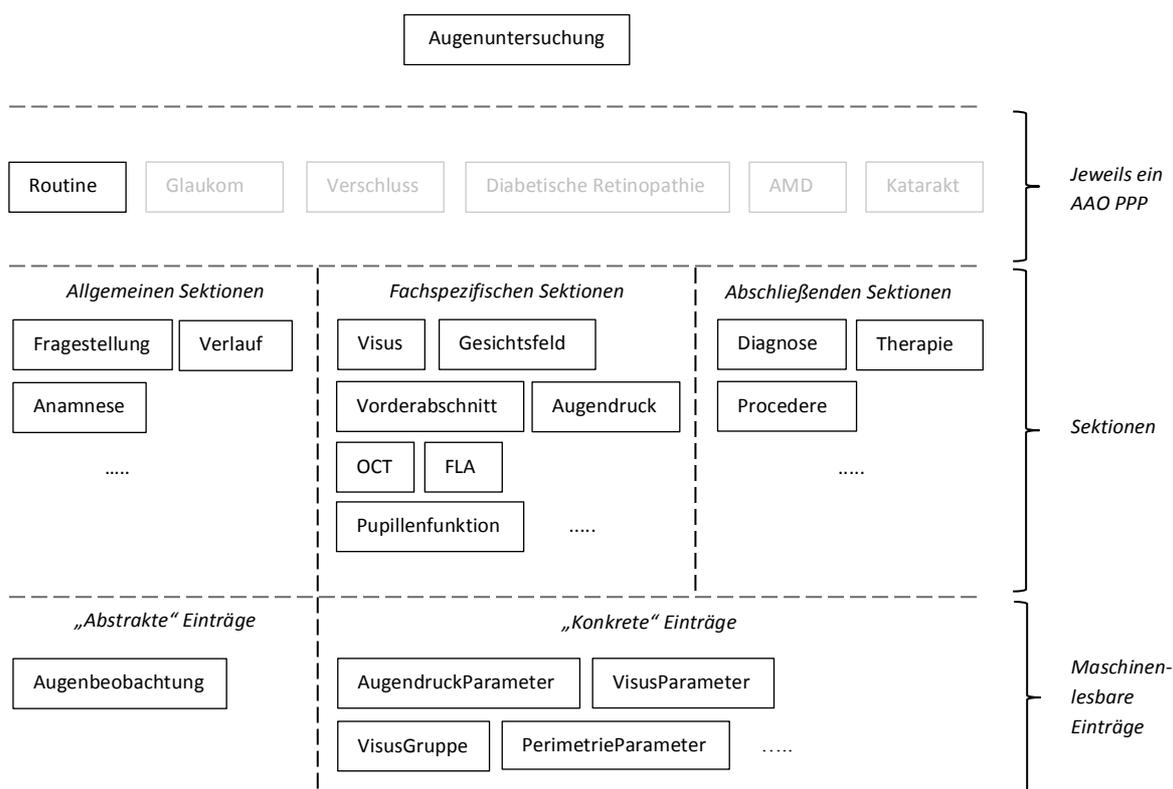
170 1.5 Hintergrund

Der Einsatz von computergestützter Patientendokumentation hat im letzten Jahrzehnt weltweit signifikant an Bedeutung gewonnen, in den USA z.B. durch die Umsetzung des *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*, insbesondere des 2. Teils (*Preventing Health Care Fraud and Abuse; Administrative Simplification; Medical Liability Reform*) und in Österreich durch den Erlass des *Elektronische Gesundheitsakte-Gesetz (ELGA-G)*, das die Verwendung standardisierter Technologien zur Schaffung einer bundesweiten Plattform zum Austausch von Untersuchungsdaten zwischen berechtigten Gesundheitsdiensteanbieter vorsieht.

175 Die hohe Bedeutung des technologischen Aspekts der ophthalmologischen Diagnostik äußert sich in einer großen Menge strukturierter Daten, die während ärztlicher Untersuchungen am Patienten entstehen, seien es die grundlegende Sehfunktionsüberprüfung mit den dazu parallel laufenden Refraktionsbestimmungen oder die weiterführende funktionelle oder bildgebende Diagnostik wie z.B. die Computerperimetrie und die optische Kohärenztomographie verschiedener anatomischer Strukturen des menschlichen Auges.

185 Vor allem vor dem Hintergrund der mit der Veränderung der Altersstruktur unserer Bevölkerung einhergehenden schnell steigenden Inzidenz chronischer ophthalmologischer Erkrankungen, die mit aufwendigen diagnostischen Technologien und speziellen Behandlungsmethoden betreut werden müssen, ist eine integrative Perspektive für die strategische Planung der ophthalmologischen Versorgung essentiell. Aus diesem Grund wurde an der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie dieses Projekt initiiert, das als Ziel die Bereitstellung eines möglichst alle Bereiche der ophthalmologischen Dokumentation und Kommunikation umfassenden HL7 CDA-
190 Implementierungsleitfadens hat.

195 Als inhaltliche Grundlage wurden die allgemeinen Empfehlungen der Amerikanischen
 Ophthalmologischen Gesellschaft zur Durchführung und insbesondere zur Dokumentation von
 ophthalmologischen Untersuchungen (*Preferred Practice Pattern® guidelines ; Comprehensive Adult
 Medical Eye Evaluation 2010; American Academy of Ophthalmology*) herangezogen, dessen
 Elemente durch den HL7-Leitfaden abgedeckt sind. In weiterer Folge ist daher die Umsetzung als
 computergestützte Patientenakte allgemein und die Erzeugung einheitlicher CDA-Dokumente im
 Speziellen und dadurch eine fachlich angemessene Dokumentation und Speicherung
 beziehungsweise eine strukturierte und standardisierte Übermittlung von ophthalmologischen
 200 Patientendaten möglich.



1.6 Organisation des Implementierungsleitfadens

205 Dieser Leitfaden enthält eine Vielzahl an Templates (vordefinierte Werte und Codes, Einschränkungen, etc.) und beschreibt deren Verwendung um Augenbefunde in einem einheitlichen CDA Dokument auszutauschen. Die wichtigsten Kapitel sind:

Kapitel 4.1: Dokumentenstruktur (Document-Level Templates) definieren Einschränkungen auf Ebene des Dokuments.

210 Kapitel 5.2, 5.3, 5.4, 5.6, 5.7: definieren Templates für die Struktur und Reihenfolge von Informationsblöcken des Dokuments. Speziell für die allgemeinen Informationen, die bei einer Patientenbehandlung erhoben werden.

Kapitel 5.5: Fachspezifische Sektionen (Section-Level Templates) definieren Templates für die augenärztliche Untersuchung.

215 Kapitel 5.8: Maschinenlesbare Elemente (Entry-Level Templates) definieren Templates für die detaillierte Struktur von Informationen innerhalb einer Sektion.

1.7 Dateiliste

Die folgende Dateiliste gibt den Inhalt des Implementierungsleitfadens wieder.

Dateiname	Beschreibung	Anwendbarkeit
HL7_Implementation_Guide_for_CDA_R2_-_Augenbefund_November_2014_Ballot.docx	Implementierungsleitfaden	Normativ
Augen_Value_Sets.xlsx	Value Sets	Informativ
Augenbefund.xml	Beispiel-Dokument Enthält eine anschauliche Ausprägung von maschinenlesbaren Elementen	Informativ
Augenbefund_2.xml	Beispiel-Dokument Enthält die Maximalausprägung	Informativ

220

2 Anwendungsfälle

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

2.1 Anwendungsfall AUGEN01: „Augenuntersuchung im Rahmen eines ambulanten/stationären Aufenthalts“

2.1.1 Allgemeines

Im Rahmen eines Termins an einer ambulanten bzw. stationären Klinik für Augenheilkunde werden die erhobenen und neu gewonnenen medizinischen Informationen mit dem internen Krankenhausinformationssystem gespeichert. Der Befund wird am Ende des Aufenthalts dem Patienten und/oder dem zuweisenden Arzt (Allgemeinmediziner bzw. „Hausarzt“, oder Facharzt für Augenheilkunde) übermittelt.

2.1.2 Ergebnisse bei Erfolg

Die klinische Dokumentation einer umfassenden Augenevaluierung liegt in Form von CDA Dokumenten vor. Die CDA Dokumente sind sowohl zum Implementierungsleitfaden „CDA Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen“ als auch zu diesem Implementierungsleitfaden konform.

Die Dokumente sind bereit in ein IHE XDS Dokumentenregister eingebracht zu werden.

2.1.3 Vorbedingungen und Voraussetzungen

- Krankenhausinformationssystem ist bereit CDA Dokumente konform zu den Implementierungsleitfäden herzustellen

2.1.4 Akteure

- Diktierender Arzt
- Vidierender Arzt
- Medizinischer Dokumentationsassistent

2.1.5 Auslöser/Trigger

- Patient erscheint zur Augenuntersuchung
 1. in einer ambulanten Augenklinik

2.2 Anwendungsfall AUGEN02: „Follow-Up Untersuchungen bei AMD und DMÖ“

2.2.1 Allgemeines

Die beiden Erkrankungen Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) und Diabetische Makulaödem (DMÖ) werden primär durch den Einsatz der Optischen Kohärenztomographie (OCT) diagnostiziert. Nach einer Ersttherapie im ambulanten und tagesklinischen Bereich werden Follow-up Untersuchungen zur Kontrolle angeordnet. Diese Kontrolluntersuchungen können gleichwertig von einem niedergelassenen Facharzt für Augenheilkunde durchgeführt werden. Im Falle eines Rezidivs muss eine weitere Therapie im Tertiärzentrum erfolgen.

2.2.2 Ergebnisse bei Erfolg

260 Die Follow-up Untersuchungen eines Patienten mit AMD oder DMÖ können vom niedergelassenen Facharzt für Augenheilkunde durchgeführt werden. Falls mittels OCT Rezidive erkannt werden, wird der Patient zur Therapie an das Tertiärzentrum überwiesen. Die Ergebnisse der Follow-up Untersuchungen werden ebenfalls als CDA Dokument bereitgestellt, um den Informationsfluss des gesamten Behandlungsweges nicht zu unterbrechen.

2.2.3 Vorbedingungen und Voraussetzungen

- 265
- Krankenhausinformationssystem ist bereit CDA Dokumente konform zu den Implementierungsleitfäden herzustellen
 - Arztpraxissoftware ist bereit CDA Dokumente konform zu den Implementierungsleitfäden herzustellen

2.2.4 Akteure

- 270
- Diktierender Arzt
 - Vidierender Arzt
 - Medizinischer Dokumentationsassistent
 - Niedergelassene Facharzt für Augenheilkunde

2.2.5 Auslöser/Trigger

- 275
- Patient erscheint zur Augenuntersuchung beim niedergelassenen Facharzt für Augenheilkunde. Die Diagnose AMD oder DMÖ wird gestellt und die Überweisung an ein intersektorales Tertiärzentrum durchgeführt.

3 Allgemeine Richtlinien

280 3.1 Object Identifier

Dieser Abschnitt enthält eine Tabelle mit OIDs von Terminologien und Templates, die in diesem Dokument verwendet werden.

OID	Name	Beschreibung
2.16.840.1.113883.6.1	LOINC	<i>Logical Observation Identifiers Names and Codes</i>
2.16.840.1.113883.6.96	SNOMED CT	<i>Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms</i>
1.2.40.0.34.5.56	ICD-10 BMG Version 2014	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> Version, die aktuell im österreichischen Gesundheitswesen Anwendung findet
1.2.276.0.76.5.415	Alpha-ID 2013	<i>Alpha Identifikator</i>
2.16.840.1.113883.6.177.5	MeSH German	<i>Medical Subject Headings</i> Deutsche Übersetzung (DIMDI)
2.16.840.1.113883.6.177	MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1	IHE PCC Template Identifier	<i>Patient Care Coordination Domain</i> HL7 CDA Level 2/3 Templates
1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1	IHE Eye Care Template Identifier	<i>Eye Care Domain</i> HL7 CDA Level 2/3 Templates

3.2 SNOMED CT Hierarchie

285 Dieser Abschnitt enthält eine Tabelle mit den wichtigsten Top-Level Konzepten von SNOMED CT.

Code	Name	Verwendung
404684003	Clinical Finding	<value>, <interpretationCode>
363787002	Observable Entity	<code>
71388002	Procedure	<methodCode>
123037004	Body structure	<targetSiteCode>

4 Administrative Daten (CDA Header)

290 Dieses Kapitel basiert auf dem entsprechenden Kapitel im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“ (HL7 Implementation Guide for CDA R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente [OID Root 1.2.40.0.34.7.1]) und beschreibt die darüber hinausgehenden Spezifikationen zum Thema *Augenbefund*.

4.1 Dokumentenstruktur (Document-Level Templates)

4.1.1 Elemente ohne spezielle Vorgaben

295 Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- XML Metainformationen
- Wurzelement (<ClinicalDocument>)
- Hoheitsbereich (<realmCode>)
- Dokumentformat (<typeId>)
- 300 ▪ Dokumenten-Id (<id>)
- Erstellungsdatum des Dokuments (<effectiveTime>)
- Vertraulichkeitscode (<confidentialityCode>)
- Sprachcode des Dokuments (<languageCode>)

305 Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

4.1.2 Elemente mit speziellen Vorgaben

4.1.2.1 Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung (<templateId>)

Mit Angabe dieses Elements wird ausgesagt, dass das vorliegende CDA-Dokument zu diesem Implementierungsleitfaden konform ist. Ein Dokument, welches dem vorliegenden

310 Implementierungsleitfaden folgt, muss auch dem übergeordneten „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“ folgen.

4.1.2.1.1 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA TemplateId für den Allgemeinen Implementierungsleitfaden Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1
templateId	II	1..1	M	TemplateId für den speziellen Implementierungsleitfaden Augenbefund Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11
--- zusätzlich eine der folgenden templateIds ---				
Im Falle von EIS „Basic“: Das Dokument enthält entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder enthält strukturierten Inhalt, wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen				
templateId	II	1..1	M	Kennzeichnung eines CDA Augenbefunds als EIS „Basic“ Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.0.1
--- oder ---				

Im Falle von EIS „Enhanced“: Alle Sektionen folgen ausnahmslos den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher, aber nicht alle Sektionen folgen den Vorgaben von EIS „Full support“				
templated	II	1..1	M	Kennzeichnung eines CDA Augenbefunds als EIS „Enhanced“ Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.0.2
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“: Alle Sektionen folgen ausnahmslos den Vorgaben von EIS „Full support“				
templated	II	1..1	M	Kennzeichnung eines CDA Augenbefunds als EIS „Full Support“ Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.0.3

4.1.2.2 Dokumentenklasse (<code>)

- 315 Die Dokumentenklasse bestimmt den Typ des Dokuments in kodierter Form als maschinenlesbaren Eintrag. Die Klasseneinteilung ist in der folgenden **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** dargestellt und zeigt die anwendbaren Codes des hierarchisch organisierten Value Set „ELGA_Dokumentenklasse“, wobei für Dokumente entsprechend diesem Leitfaden nur der Eintrag „General eye evaluation“ und dessen Unterknoten verwendet werden dürfen. Unter der allgemeinen
- 320 Klasse „General eye evaluation“ sind mehrere spezifische Detail-Reports zu finden. Die Typen unterhalb der Klasse „General eye evaluation“ sind keine eigenständigen Augenbefunde, sondern „nur“ Reports zu technischen Untersuchungsmethoden. Der Augenbefund wird unabhängig vom Inhalt immer mit folgenden LOINC Code kodiert:

34807-8 (Ophthalmology Consult note)

- 325 Somit lassen sich CDA Dokumente mit dem Attribut */ClinicalDocument/code/@code = 34807-8* als Augenbefund identifizieren und als Metainformation für die weitere Verarbeitung verwenden.

4.1.2.2.1 Strukturbeispiel

```

330 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" ...>
    ...
    <code code="34807-8"
          displayName="Ophthalmology Consult note"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
335    ...
</ClinicalDocument>

```

340 4.1.2.2.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Dokuments

	@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set ELGA_Dokumentenklassen
	@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set ELGA_Dokumentenklassen
	@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set ELGA_Dokumentenklassen
	@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set ELGA_Dokumentenklassen

4.1.2.3 Titel des Dokuments (<title>)

345 Der Titel des Dokuments ist die menschenlesbare Information, welcher den Typ des Dokuments beschreibt. Dieser wird nicht dem Attribut *code/@displayName* entnommen, sondern dem (verpflichtenden) Element *title*. Der Titel wird einheitlich festgelegt und muss mit den Werten der Spalte „Deutsche Sprachvariante“ des Value Set „ELGA_Dokumentklassen“ übereinstimmen.

4.1.2.3.1 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Deutsche Sprachvariante des verwendeten Codes des Value Set ELGA_Dokumentenklassen

350 5 Fachlicher Inhalt (CDA Body)

5.1 Überblick

5.1.1 Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur

Dieses Kapitel zeigt einen Überblick über die Section-Level Templates der CDA Body – Dokumentstruktur.

355 Die folgende Tabelle beschreibt alle Sektionen und deren Reihenfolge, wie sie im CDA Dokument vorkommen. Die Basis für die Identifikation der Sektionen bildet der AAO PPP „Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation“. Die Vorgehensweise war eine Extraktion der Informationen und Übertragung in aussagekräftige und überschaubare Sektionen. Zur besseren Lesbarkeit werden hier auch die Optionalitäten („Allgemeiner Implementierungsleitfaden“, Kapitel 4.3) mitangeführt.

360

AAO PPP Datenelement	Sektion	Opt	Level 3
-	Brieftext	[O]	[O]
Chief complaint	Überweisungsgrund	[M]	[NP]
History of present illness and ocular symptoms	Anamnese	[R2]	[NP]
Systemic history: pertinent medical conditions and previous surgery	Frühere Erkrankungen	[R2]	[NP]
	Operationen	[R2]	[NP]/[M]
Medications: ophthalmic and systemic	Aktuelle Therapie	[R2]	[NP]/[M]
	Letzte Medikation	[R2]	[NP]/[M]
Allergies or adverse reactions to medications	Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken	[R2]	[NP]
Family history	Familienanamnese	[R2]	[NP]/[M]
Social history	Sozialanamnese	[R2]	[NP]
Present status of visual function	Subjektive Bewertung	[R2]	[NP]
Directed review of systems	Festgestellte Beschwerden und Erkrankungen	[R2]	[NP]
	<i>Fachspezifischer Teil</i>	siehe Seite 18	
Physical examination	Körperliche Untersuchung	[R2]	[NP]
-	Status Präsens	[O]	[NP]
-	Vitalparameter	[O]	[NP]/[M]
Diagnostic findings	Weitere medizinische Untersuchungen	[R2]	[NP]
	<i>Fachspezifischer Teil</i>	siehe Seite 18	
Procedures	Maßnahmen	[R2]	[NP]
-	Durchgeführte Maßnahmen	[O]	[NP]
	<i>Fachspezifischer Teil</i>	siehe Seite 18	
-	Schlussfolgerungen & Empfehlungen	[R2]	[NP]

	Diagnosis		Diagnose	[M]	[NP]/[M]
	Management (further evaluation, testing, treatment, or follow-up)		Empfehlungen	[R2]	[NP]
	Treats with medications		Empfohlene Medikation	[M]	[NP]/[M]
	-		Weitere empfohlene Maßnahmen	[M]	[NP]
	Tests, Planned Procedures		Geplante Untersuchungen	[R2]	[NP]
	-		Konservative Therapie	[R2]	[NP]
	Surgical procedures		Chirurgische Therapie	[R2]	[NP]
	-		Empfohlene Anordnung an die weitere Pflege	[R2]	[NP]
	Follow-Up		Termine, Kontrollen, Wiederbestellung	[R2]	[NP]
-			Bilder	[O]	[M]
-			Anmerkungen	[O]	[NP]
-			Beilagen	[O]	[M]
-			Abschließende Bemerkungen	[O]	[NP]
-			Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente	[O]	[NP]

Anamnese – Fachspezifischer Teil:

Ocular history	Ophthalmologische Vorgeschichte	[R2]	[NP]
----------------	---------------------------------	------	------

Untersuchungen – Fachspezifischer Teil:

Ocular examination	Augenuntersuchung	[M]	[NP]
Visual acuity (with current correction at distance/near); Best corrected visual acuity (with refraction when indicated)	Visus	[R2]	[NP]/[M]
Visual fields by confrontation	Perimetrie	[R2]	[NP]/[M]
Ocular alignment and motility	Orthoptik	[R2]	[NP]/[M]
Slit-lamp biomicroscopic examination	Vorderabschnitt Auge	[R2]	[NP]
Intraocular pressure measurement	Augendruck	[R2]	[M]
Fundus examination	Auge Fundus	[R2]	[NP]
External examination	Äußerliche Untersuchung	[R2]	[NP]
Specialized clinical evaluation	Ergänzende Augentests	[R2]	[NP]
Pupillary function	Pupillenfunktion	[O]	[NP]
Contrast sensitivity testing	Kontrastwahrnehmung	[O]	[NP]
Anterior and posterior segment imaging (e.g., optical coherence tomography)	Optische Kohärenztomographie	[O]	[NP]/[M]

Fluorescein angiography	Fluoreszenzangiographie	[O]	[NP]
Indocyanine green angiography	Indocyangrün-Angiographie	[O]	[NP]
Glare testing	Blendungstest	[O]	[NP]
Color-vision testing	Farbwahrnehmung	[O]	[NP]
Testing of stereoacuity and fusion	Binokularsehen	[O]	[NP]
Testing of accommodation and convergence amplitudes	Akkommodation/Konvergenz	[O]	[NP]
Central visual field testing (Amsler grid)	Amsler-Gitter	[O]	[NP]
Pupillometry	Pupillometrie	[O]	[NP]
Exophthalmometry (e.g., Hertel)	Hertel-Exophthalmometrie	[O]	[NP]
Tear breakup time	Tränenfilmaufriszeit	[O]	[M]
Schirmer testing and ocular surface dye staining	Schirmer-Test und Tränenfilmfärbung	[O]	[M]
Corneal sensation	Cornealer Sensitivitätstest	[O]	[NP]/[M]
Gonioscopy	Gonioskopie	[O]	[NP]
Functional evaluation of the nasolacrimal tear drainage system	Tränenwegsspülung	[O]	[NP]
Analysis of the corneal shape (e.g., keratometry and/or corneal topography)	Keratometrie und Corneale Topographie	[O]	[NP]
Ocular wavefront analysis (aberrometry)	Wellenfrontanalyse der Hornhaut	[O]	[NP]
Measurement of corneal thickness (pachymetry)	Pachymetrie der Hornhaut	[O]	[NP]
Ophthalmic ultrasonography	Okuläre Echographie	[O]	[NP]

365

5.2 Einleitende Sektionen (Section-Level Templates)

Der erste Teil des medizinischen Inhalts beinhaltet den Brieftext und den Überweisungsgrund.

370 5.2.1 Brieftext

Siehe Allgemeiner Leitfaden, Kapitel 7.3.1. Brieftext

5.2.2 Überweisungsgrund

5.2.2.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.1
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Überweisungsgrund
Definition	Der Grund für eine Gesundheitsdienstleistung (z.B. Behandlung). Enthält eine narrative Beschreibung des Hauptsymptoms des Patienten (eigene Beschreibung des Patienten) und/oder den Grund für den Patientenbesuch (Beschreibung aus der Sicht des Gesundheitsdiensteanbieters).
Kodierung	LOINC: 46239-0, „Chief complaint+Reason for visit“
Konformität	[M]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

375 5.2.2.2 Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.1"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="46239-0"
        displayName="Chief complaint+Reason for visit"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Überweisungsgrund</title>

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

5.2.2.3 Spezifikation

5.2.2.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe des Überweisungsgrundes

395 5.2.2.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.1

5.2.2.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 46239-0
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Chief complaint+Reason for visit
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.2.2.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Überweisungsgrund

5.2.2.3.5 Textbereich der Sektion

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

400 5.3 „Anamnese“ Sektionen (Section-Level Templates)

Der zweite Teil des medizinischen Inhalts beinhaltet Sektionen zur Anamnese. Beginnend mit Sektionen des allgemeinen Facharztbefunds, folgen anschließend Sektionen des fachspezifischen Teils.

5.3.1 Anamnese

405 5.3.1.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.2
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Anamnese
Definition	Anamnese und Symptome des Patienten werden innerhalb dieser Übersektion dokumentiert.
Kodierung	LOINC: 10164-2, „History of present illness“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	<ul style="list-style-type: none"> • Frühere Erkrankungen • Operationen • Aktuelle Therapie • Letzte Medikation • Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken • Familienanamnese • Sozialanamnese • Subjektive Bewertung • Festgestellte Beschwerden und Erkrankungen • <i>Fachspezifischer Teil</i>

5.3.1.2 Strukturbeispiel

```

410 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.2"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="10164-2"
            displayName="History of present illness"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
415
      <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Anamnese</title>
      <!-- Textbereich der Sektion -->
420 <text>
      ...
      </text>
      <!-- Untersektionen -->
425 </section>

```

5.3.1.3 Spezifikation

5.3.1.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe der Anamnese und Symptomen

5.3.1.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.2

430 5.3.1.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 10164-2
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: History of present illness
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.3.1.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Anamnese

5.3.1.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.3.2 Frühere Erkrankungen

435 5.3.2.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.3
Parent Template ID	<u>IHE PCC History of Past Illness:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
Titel der Sektion	Frühere Erkrankungen
Definition	
Kodierung	LOINC: 11348-0, „History of past illness“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.3.2.2 Strukturbeispiel

```

440 <section>
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.3"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8"/>

    <!-- Code der Sektion -->
    <code code="11348-0"
445         displayName="History of past illness"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

    <!-- Titel der Sektion -->
    <title>Frühere Erkrankungen</title>

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

```

455

5.3.2.3 Spezifikation

5.3.2.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe von früheren Erkrankungen

5.3.2.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.3
templateId	II	1..1	M	IHE PCC History of Past Illness

				Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
--	--	--	--	--

5.3.2.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 11348-0
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: History of past illness
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

460 5.3.2.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Frühere Erkrankungen

5.3.2.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.3.3 Operationen

5.3.3.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.4	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.5
Parent Template ID	-	<u>IHE PCC List of Surgeries:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11
Titel der Sektion	Operationen	
Definition	Diagnostische und therapeutische operative Eingriffe (nicht ophthalmologisch), die der Patient in der Vergangenheit erhalten hat	
Kodierung	LOINC: 47519-4, „History of procedures“	
Konformität	[R2]	
Konformität Level 3	[NP]	[M]
Untersektionen	Keine	

465

5.3.3.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.4"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="47519-4"
        displayName="History of procedures"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Operationen</title>

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

```

470

475

480

485 5.3.3.3 Spezifikation

5.3.3.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe von früheren Operationen

5.3.3.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.5

templated	II	1..1	M	IHE PCC List of Surgeries Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11
-----------	----	------	---	--

5.3.3.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 47519-4
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: History of procedures
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.3.3.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Operationen

490 5.3.3.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.3.4 Aktuelle Therapie

5.3.4.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.6	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.7
Parent Template ID	-	<u>IHE PCC Medications:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20
Titel der Sektion	Aktuelle Therapie	
Definition	Relevante Medikation, die dem Patienten in der Vergangenheit verschrieben wurde und aktuell noch angewendet wird	
Kodierung	LOINC: 42346-7, „Medications on admission“	
Konformität	[R2]	
Konformität Level 3	[NP]	[M] IHE PCC Medications Entry (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7)
Untersektionen	Keine	

495 5.3.4.2 Strukturbeispiel

```
495 <section>
    <!--Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.6"/>
500     ... oder ...
    <!--Im Falle von EIS „Full support“ -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.6"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20"/>
505
    <!-- Code der Sektion -->
    <code code="42346-7"
          displayName="Medications on admission"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
510
    <!-- Titel der Sektion -->
    <title>Aktuelle Therapie</title>
    <!-- Textbereich der Sektion -->
515    <text>
        ...
    </text>
    <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full Support“ -->
520    <entry>
        ...
        <!-- Erforderliches Medikations-Element -->
        ...
    </entry>
525 </section>
```

5.3.4.3 Spezifikation

5.3.4.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe der aktuellen Therapie

5.3.4.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.7
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Medications Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20

530 5.3.4.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 42346-7
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Medications on admission
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.3.4.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Aktuelle Therapie

5.3.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.3.5 Letzte Medikation

535 Siehe Leitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“, Kapitel 4.2.5. Letzte Medikation

5.3.6 Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken

Siehe Leitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“, Kapitel 4.3.1. Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken

540 5.3.7 Familienanamnese

5.3.7.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.8	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.9
Parent Template ID	<i>IHE PCC Family Medical History:</i> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14	<i>IHE PCC Coded Family Medical History:</i> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15
Titel der Sektion	Familienanamnese	
Definition	Informationen der genetischen Familienmitglieder (soweit bekannt), Krankheiten, Alter des Todes und andere relevante Informationen	
Kodierung	LOINC: 10157-6, „History of family member diseases“	
Konformität	[R2]	
Konformität Level 3	[NP]	[M] IHE PCC Family History Organizer (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15)
Untersektionen	Keine	

5.3.7.2 Strukturbeispiel

```
545 <section>
    <!--Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.8"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14"/>

    ... oder ...

550 <!--Im Falle von EIS „Full support“ -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.8"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15"/>

555 <!-- Code der Sektion -->
    <code code="10157-6"
          displayName="History of family member diseases"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

560 <!-- Titel der Sektion -->
    <title>Familienanamnese</title>

    <!-- Textbereich der Sektion -->
```

```

565     <text>
        ...
    </text>

    <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full Support“ -->
570     <entry>
        ...
        <!-- Erforderlicher Family History Organizer -->
        ...
    </entry>
</section>
575

```

5.3.7.3 Spezifikation

5.3.7.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe der Familienanamnese

5.3.7.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.9
templated	II	1..1	M	IHE PCC Coded Family Medical History Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15

5.3.7.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 10157-6
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: History of family member diseases
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

580 5.3.7.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Familienanamnese

5.3.7.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.3.8 Sozialanamnese

5.3.8.1 Überblick

	EIS „Enhanced“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.10
Parent Template ID	<u>IHE PCC Social History:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16
Titel der Sektion	Sozialanamnese
Definition	Informationen zum Glauben, Leben zu Hause, Gemeinschaftsleben, Beruf, Hobbys und Gewohnheiten
Kodierung	LOINC: 29762-2, „Social history“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

585

5.3.8.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.10"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="29762-2"
        displayName="Social history"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Sozialanamnese</title>

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

```

590

595

600

5.3.8.3 Spezifikation

5.3.8.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe der Sozialanamnese

5.3.8.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.10

templatedId	II	1..1	M	IHE PCC Social History Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16
-------------	----	------	---	---

5.3.8.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 29762-2
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Social history
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.3.8.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Sozialanamnese

610 5.3.8.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.3.9 Subjektive Bewertung

5.3.9.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.11
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Subjektive Bewertung
Definition	Subjektive Einschätzung durch den Patienten
Kodierung	LOINC: 61150-9, „Subjective Narrative“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

615 5.3.9.2 Strukturbeispiel

```

620 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.11"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="61150-9"
            displayName="Subjective Narrative"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
      <!-- Titel der Sektion -->
625 <title>Subjektive Bewertung</title>
      <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
630     ...
      </text>
</section>

```

5.3.9.3 Spezifikation

5.3.9.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe der subjektiven Einschätzung

635 5.3.9.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.11

5.3.9.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 61150-9
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Subjective Narrative
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.3.9.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Subjektive Bewertung

5.3.9.3.5 Textbereich der Sektion

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

640 5.3.10 Festgestellte Beschwerden und Erkrankungen

5.3.10.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.12
Parent Template ID	<u>IHE PCC Review Of Systems:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.18
Titel der Sektion	Festgestellte Beschwerden und Erkrankungen
Definition	Antworten auf Routine-Fragen des Arzt bezüglich konkreten anatomischen Strukturen
Kodierung	LOINC: 10187-3, „Review of systems“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.3.10.2 Strukturbeispiel

645	<code><section></code>
	<code> <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.12"/></code>
	<code> <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.18"/></code>
	<code> <!-- Code der Sektion --></code>
650	<code> <code code="10187-3"</code>
	<code> displayName="Review of systems"</code>
	<code> codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
	<code> <!-- Titel der Sektion --></code>
655	<code> <title>Festgestellte Beschwerden und Erkrankungen</title></code>
	<code> <!-- Textbereich der Sektion --></code>
	<code> <text></code>
	<code> ...</code>
	<code> </text></code>
660	<code></section></code>

5.3.10.3 Spezifikation

5.3.10.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe von Routine-Fragen zu konkreten anatomischen Strukturen

5.3.10.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.12

templated	II	1..1	M	IHE PCC Review Of Systems Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.18
-----------	----	------	---	--

665 5.3.10.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 10187-3
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Review of systems
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.3.10.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Festgestellte Beschwerden und Erkrankungen

5.3.10.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.3.11 Ophthalmologische Vorgeschichte

670 5.3.11.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.13
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Ophthalmologische Vorgeschichte
Definition	Zusätzlich zur Anamnese relevante ophthalmologische Vorgeschichte
Kodierung	LOINC: 70934-5, „Ocular history“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.3.11.2 Strukturbeispiel

675	<pre> <section> <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.13"/> <!-- Code der Sektion --> <code code="70934-5" displayName="Ocular history" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <!-- Titel der Sektion --> <title>Ophthalmologische Vorgeschichte</title> <!-- Textbereich der Sektion --> <text> ... </text> </section> </pre>
680	
685	

690 5.3.11.3 Spezifikation

5.3.11.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Beschreibung einer ärztlichen Untersuchung in der Augenheilkunde

5.3.11.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.13

templatedId	II	1..1	M	IHE PCC History of Past Illness Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
-------------	----	------	---	---

5.3.11.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 70934-5
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Ocular history
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.3.11.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Vorgeschichte

695 5.3.11.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.4 „Untersuchungen“ Sektion (Section-Level Templates)

5.4.1 Körperliche Untersuchung

5.4.1.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.14
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Körperliche Untersuchung
Definition	Diese Sektion sammelt die allgemein anwendbaren Sektionen „Status Präsens“ und „Vitalparameter“.
Kodierung	LOINC: 29545-1, „Physical findings“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	<ul style="list-style-type: none"> • Status Präsens • Vitalparameter

700

5.4.1.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.14"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="29545-1"
        displayName="Physical findings"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Körperliche Untersuchung</title>

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

  <!-- Untersektionen -->
</section>

```

705

710

715

720

5.4.1.3 Spezifikation

5.4.1.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe von körperlichen Untersuchungen

5.4.1.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.14

5.4.1.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 29545-1
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Physical findings
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

725 5.4.1.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Körperliche Untersuchung

5.4.1.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.4.2 Status Präsens

5.4.2.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.15
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Status Präsens
Definition	Diese Sektion beschreibt den augenblicklichen Krankheitszustand des Patienten.
Kodierung	LOINC: , „“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

730

5.4.2.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.15"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code=""
        displayName=" "
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Status Präsens</title>

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

```

735

740

745

5.4.2.3 Spezifikation

5.4.2.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe zum augenblicklichen Krankheitszustand

5.4.2.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.15

5.4.2.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert:
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert:
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.4.2.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Status Präsens

5.4.2.3.5 Textbereich der Sektion

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

755

5.4.3 Vitalparameter

Siehe Allgemeiner Leitfaden, Kapitel 7.3.6. Vitalparameter

5.4.4 Weitere medizinische Untersuchungen

760 5.4.4.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.16
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Weitere medizinische Untersuchungen
Definition	Diese Sektion enthält alle fachspezifischen Informationen
Kodierung	LOINC: 30954-2, „Relevant diagnostic tests or laboratory data“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.4.4.2 Strukturbeispiel

765

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.16"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="30954-2"
        displayName="Relevant diagnostic tests or laboratory data"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Weitere medizinische Untersuchungen</title>

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

770

775

780 5.4.4.3 Spezifikation

5.4.4.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe von fachspezifischen Informationen

5.4.4.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.16

5.4.4.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 30594-2
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Relevant diagnostic tests or laboratory data
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.4.4.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Weitere medizinische Untersuchungen

785 5.4.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5 Fachspezifische Sektionen (Section-Level Templates)

Dieser Teil des medizinischen Inhalts enthält spezielle medizinische Informationen für den Augenarzt. Diese Informationen setzen sich aus folgenden Sektionen zusammen.

- 790 *Refraktion/Funktion*
- Visus
 - Perimetrie
 - Orthoptik
- 795 *Allgemeine Ophthalmologie*
- Vorderabschnitt
 - Augendruck
 - Fundus
 - Äußerliche Untersuchung
- 800 *Untersuchungen*
- 805 *Neuroophthalmologische Tests*
- Pupillenfunktion
 - Kontrastwahrnehmung
- 810 *Bildgebung*
- Optische Kohärenztomographie
 - Fluoreszenzangiographie
 - Indocyangrün-Angiographie

Die folgenden Kapitel beschreiben die Sektionen und deren Einschränkungen. Eine vollständige Liste der möglichen Sektionen findet sich in Kapitel 5.1.1 und im Value Set **SectionsAugenheilkunde**. Zur besseren Lesbarkeit werden hier nicht alle Sektionen beschrieben, jene die idente Einschränkungen haben, sind äquivalent wie die hier beschriebenen Sektionen zu verwenden.

- 815 Im Value Set **SectionsAugenheilkunde** sind in der Spalte Hinweise ebenfalls die Konformität ob Level 2 oder Level 3 mit angegeben.

5.5.1 Augenuntersuchung

820 5.5.1.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17
Parent Template ID	<u>IHE PCC Eyes Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.19
Titel der Sektion	Augenuntersuchung
Definition	Muss eine Beschreibung und detaillierte Informationen zur durchgeführten Untersuchung enthalten.
Kodierung	LOINC: 10197-2, „Physical findings of Eye Narrative“
Konformität	[M]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Zulässige Sektionen gemäß Value-Set „ SectionsAugenheilkunde “

5.5.1.2 Strukturbeispiel

```

825 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.19"/>

      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="10197-2"
830       displayName="Physical findings of Eye Narrative"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

      <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Augenuntersuchung</title>

835 <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
        ...
      </text>

840 <!-- Subsektionen der Sektion -->
      <component>
        <section>
          ...
        </section>
845 </component>

      ...
</section>
850

```

5.5.1.3 Spezifikation

5.5.1.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
------------------	----	------	------	--------------

section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Beschreibung einer ärztlichen Untersuchung in der Augenheilkunde
---------	-----------------------	------	---	--

5.5.1.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17
templated	II	1..1	M	IHE PCC Physical Exam (with subsections) Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15

5.5.1.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 10197-2
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Physical findings of Eye Narrative
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

855 5.5.1.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Augenuntersuchung

5.5.1.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.2 Visus

5.5.2.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.1	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.2
Parent Template ID	-	-
Titel der Sektion	Visus	
Definition	Visus und Refraktion	
Kodierung	LOINC: 28631-0, “Visual acuity study”	
Konformität	[R2]	
Konformität Level 3	[NP]	[M] VisusGruppe-Entry (1.2.40.0.34.11.11.3.2)
Untersektionen	Keine	

860 5.5.2.2 Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.1"/>
865  ... oder ...

  <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.2.17.2"/>
870  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="28631-0"
        displayName="Visual acuity study"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

875  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Visus</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
880    ...
  </text>

  <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
  <entry>
885    :
    <!-- VisusGruppe-Entry -->
    :
  </entry>
</section>
```

890

5.5.2.3 Spezifikation

5.5.2.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	0..*	R2	Container zur Angabe des Visus und der Refraktion

5.5.2.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Im Falle von EIS „Enhanced“:				
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.1
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“:				
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.2

5.5.2.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 28631-0
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Visual acuity study
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

895 5.5.2.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Visus

5.5.2.3.5 Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div> Information für den menschlichen Leser

5.5.2.3.6 Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
------------------	----	------	------	--------------

entry	PODC_MT000040.Entry	0..*	C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „VisusGruppe-Entry“
Konditionale Konformität: Bei EIS „Enhanced“ Bei EIS „Full support“		0..0 1..1	NP M	Keine maschinenlesbaren Elemente Genau ein maschinenlesbares Element
@typeCode	CS	0..1	C	Fester Wert: DRIV (aus x_ActRelationshipEntry)
Konditionale Konformität: Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.		1..1	M	

900 5.5.2.3.7 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektionen im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

- 905
 - Vorgaben
 - Tabellarische Darstellung der Daten
 - Empfehlungen
 - Acht Spalten mit den Überschriften
 - 910
 - Auge
 - VA-Methode
 - Refraktion
 - D sph.
 - D cyl.
 - Achse deg. cyl.
 - 915
 - VA
 - VA (qualitativ)

5.5.3 Perimetrie

5.5.3.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.3	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.4
Parent Template ID	-	
Titel der Sektion	Perimetrie	
Definition	Messwerte des Gesichtsfeld	
Kodierung	LOINC: 70940-2, „Confrontation visual field“	
Konformität	[R2]	
Konformität Level 3	[NP]	[M] Perimetrie-Entry (1.2.40.0.34.11.11.3.5)
Untersektionen	Keine	

920 5.5.3.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.3"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="70940-2"
    displayName="Confrontation visual field"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Perimetrie</title>

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

  <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
  <entry>
    :
    <!-- Perimeter-Entry -->
    :
  </entry>
</section>

```

5.5.3.3 Spezifikation

945 5.5.3.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der Perimetrie

5.5.3.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.4

5.5.3.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 70940-2
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Confrontation visual field
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.3.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Perimetrie

5.5.3.3.5 Textbereich der Sektion

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

950 5.5.3.3.6 Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040.Entry	0..*	C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „Perimetrie-Entry“
Konditionale Konformität:				
Bei EIS „Enhanced“		0..0	NP	Keine maschinenlesbaren Elemente
Bei EIS „Full support“		1..*	M	Ein oder mehrere maschinenlesbare Elemente
@typeCode	CS	0..1	C	Fester Wert: DRIV (aus x_ActRelationshipEntry)
Konditionale Konformität:				
Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.		1..1	M	

5.5.4 Orthoptik

5.5.4.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.5	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.6
Parent Template ID	-	-
Titel der Sektion	Orthoptik	
Definition		
Kodierung	LOINC: 70942-8, „Ocular alignment and motility“	
Konformität	[R2]	
Konformität Level 3	[NP]	[M] Orthoptik-Entry (1.2.40.0.34.11.11.3.7)
Untersektionen	Keine	

955 5.5.4.2 Strukturbeispiel

```

960 <section>
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.5"/>
    <!-- Code der Sektion -->
    <code code="70942-8"
          displayName="Ocular alignment and motility"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
965 <!-- Titel der Sektion -->
    <title>Orthoptik</title>
    <!-- Textbereich der Sektion -->
    <text>
970     ...
    </text>
</section>

```

5.5.4.3 Spezifikation

5.5.4.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der Orthoptik

975 5.5.4.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA

				Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.6
--	--	--	--	---

5.5.4.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 70942-8
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Ocular alignment and motility
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.4.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Orthoptik

5.5.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.5 Vorderabschnitt Auge

5.5.5.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.7
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Vorderabschnitt Auge
Definition	
Kodierung	LOINC: 70943-6, „Eye anterior segment“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.5.5.2 Strukturbeispiel

```

985 <section>
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.7"/>
    <!-- Code der Sektion -->
    <code code="70943-6"
990     displayName="Eye anterior segment"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

    <!-- Titel der Sektion -->
    <title>Vorderabschnitt Auge</title>

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

```

1000

5.5.5.3 Spezifikation

5.5.5.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe des Vorderabschnitts

5.5.5.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.7

5.5.5.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 70943-6
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Eye anterior segment
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

1005 5.5.5.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Vorderabschnitt Auge

5.5.5.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.6 Augendruck

1010 5.5.6.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.8
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Augendruck
Definition	Muss eine Beschreibung des beobachteten Augendrucks beinhalten
Kodierung	LOINC: 56844-4, „Intraocular pressure of eye“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[M]
Untersektionen	Keine

5.5.6.2 Strukturbeispiel

1015

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.8"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="56844-4"
        displayName="Intraocular pressure of eye"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Augendruck</title>

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

```

1020

1025

1030 5.5.6.3 Spezifikation

5.5.6.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Beschreibung ...

5.5.6.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.9.2.14.8

5.5.6.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 56844-4
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Intraocular pressure of eye
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.6.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Augendruck

1035 5.5.6.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.6.3.6 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektionen im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

1040

- Vorgaben
 - Tabellarische Darstellung der Daten
- Empfehlungen

1045

- Drei Spalten mit den Überschriften
 - Auge
 - Methode
 - Ergebnis

1050 **5.5.7 Auge Fundus**

5.5.7.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.9
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Auge Fundus
Definition	
Kodierung	LOINC: 70944-4, „Eye posterior segment“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.5.7.2 Strukturbeispiel

1055

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.9"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="70944-4"
        displayName="Eye posterior segment"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Auge Fundus</title>

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

```

1060

1065

1070 **5.5.7.3 Spezifikation**

5.5.7.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Beschreibung ...

5.5.7.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.9

5.5.7.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 70944-4
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Eye posterior segment
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.7.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Auge Fundus

1075 5.5.7.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.8 Äußerliche Untersuchung

5.5.8.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.10
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Äußerliche Untersuchung
Definition	
Kodierung	LOINC: 70941-0, „Eye external “
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

1080

5.5.8.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.10"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="70941-0"
        displayName="Eye external"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Äußerliche Untersuchung</title>

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

```

1085

1090

1095

5.5.8.3 Spezifikation

1100 5.5.8.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Beschreibung ...

5.5.8.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.10

5.5.8.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 70941-0
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Eye external
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.8.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Äußerliche Untersuchung

5.5.8.3.5 Textbereich der Sektion

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

1105

5.5.9 Ergänzende Augentests

5.5.9.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.11
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Ergänzende Augentests
Definition	
Kodierung	LOINC: 70946-9, „Ancillary eyetests“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

1110 5.5.9.2 Strukturbeispiel

```

1115 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.11"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="70946-9"
            displayName="Ancillary eyetests"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1120 <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Ergänzende Augentests</title>
      <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
1125         ...
      </text>
</section>

```

5.5.9.3 Spezifikation

5.5.9.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Beschreibung ...

1130 5.5.9.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.11

5.5.9.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 70946-9
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Ancillary eyetests
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.9.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Ergänzende Augentests

5.5.9.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.10 Optische Kohärenztomographie

5.5.10.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.12
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Optische Kohärenztomographie
Definition	
Kodierung	LOINC: 57119-0, „Ophthalmic OCT panel“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP] [M]
Untersektionen	Keine

5.5.10.2 Strukturbeispiel

1140	<code><section></code>
	<code> <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.12"/></code>
	<code> <!-- Code der Sektion --></code>
1145	<code> <code code="57119-0"</code>
	<code> displayName="Ophthalmic OCT panel"</code>
	<code> codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
	<code> <!-- Titel der Sektion --></code>
1150	<code> <title>Optische Kohärenztomographie</title></code>
	<code> <!-- Textbereich der Sektion --></code>
	<code> <text></code>
	<code> ...</code>
	<code> </text></code>
1155	<code></section></code>

5.5.10.3 Spezifikation

5.5.10.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der Optischen Kohärenztomographie

5.5.10.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.12

1160 5.5.10.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 57119-0
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Ophthalmic OCT panel
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.10.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Optische Kohärenztomographie

5.5.10.3.5 Textbereich der Sektion

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

1165 **5.5.11 Fluoreszenzangiographie**

5.5.11.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.13
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Fluoreszenzangiographie
Definition	
Kodierung	SNOMED CT: 172581008, „Fluorescein angiography of eye“ <i>Alternativ:</i> MeSH: D005451, „Fluorescein Angiography“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.5.11.2 Strukturbeispiel

```

1170 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.13"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="172581008"
1175         displayName="Fluorescein angiography of eye"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
      <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Fluoreszenzangiographie</title>
      <!-- Textbereich der Sektion -->
1180     <text>
          ...
        </text>
    </section>

```

1185

5.5.11.3 Spezifikation

5.5.11.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der Fluoreszenzangiographie

5.5.11.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA

				Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.13
--	--	--	--	--

5.5.11.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 172581008
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Fluorescein Angiography
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

1190 5.5.11.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Fluoreszenzangiographie

5.5.11.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.12 Indocyangrün-Angiographie

1195 5.5.12.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.14
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Indocyangrün-Angiographie
Definition	
Kodierung	SNOMED CT: 252823001, „Indocyanine green angiography“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.5.12.2 Strukturbeispiel

1200	<pre> <section> <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.14"/> <!-- Code der Sektion --> <code code="252823001" displayName="Indocyanine green angiography" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/> <!-- Titel der Sektion --> <title>Indocyangrün-Angiographie</title> <!-- Textbereich der Sektion --> <text> ... </text> </section> </pre>
1205	
1210	

1215 5.5.12.3 Spezifikation

5.5.12.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der Indocyangrün-Angiographie

5.5.12.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.14

5.5.12.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 252823001
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Indocyangrün-Angiographie
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

5.5.12.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Indocyangrün-Angiographie

1220 5.5.12.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.13 Pupillenfunktion

5.5.13.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.15
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Pupillenfunktion
Definition	
Kodierung	LOINC: 32466-5, „Physical Findings of Pupil“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

1225

5.5.13.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.15"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="32466-5"
        displayName="Physical Findings of Pupil"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Pupillenfunktion</title>

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

```

1230

1235

1240

5.5.13.3 Spezifikation

5.5.13.3.1 Sektion Allgemein

1245

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der Pupillenfunktion

5.5.13.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.15

5.5.13.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 32466-5
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Physical Findings of Pupil
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.5.13.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Pupillenfunktion

5.5.13.3.5 Textbereich der Sektion

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

1250

5.5.14 Kontrastwahrnehmung

5.5.14.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.16
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Kontrastwahrnehmung
Definition	
Kodierung	SNOMED CT: 410566008, „Contrast sensitivity test“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

1255 5.5.14.2 Strukturbeispiel

```

1260 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.17.16"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="410566008"
            displayName="Contrast sensitivity test"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
1265 <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Kontrastwahrnehmung</title>
      <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
1270         ...
      </text>
</section>

```

5.5.14.3 Spezifikation

5.5.14.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur der Kontrastwahrnehmung

1275 5.5.14.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.16

5.5.14.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 410566008
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Contrast sensitivity test
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

5.5.14.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Kontrastwahrnehmung

5.5.14.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.15 Tränenfilmaufrisszeit

5.5.15.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.17
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Tränenfilmaufrisszeit
Definition	
Kodierung	SNOMED CT: 420160007, „Ocular tear film observable“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[M] Tränenfilmaufrisszeit-Entry (1.2.40.0.34.11.11.3.8)
Untersektionen	Keine

5.5.15.2 Strukturbeispiel

1285	<code><section></code>
	<code> <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.2.17.16"/></code>
	<code> <!-- Code der Sektion --></code>
1290	<code> <code code="420160007"</code>
	<code> displayName="Ocular tear film observable"</code>
	<code> codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/></code>
	<code> <!-- Titel der Sektion --></code>
1295	<code> <title>Tränenfilmaufrisszeit</title></code>
	<code> <!-- Textbereich der Sektion --></code>
	<code> <text></code>
	<code> ...</code>
	<code> </text></code>
1300	<code> <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion --></code>
	<code> <entry></code>
	<code> :</code>
	<code> <!-- Tränenfilmaufrisszeit-Entry --></code>
1305	<code> :</code>
	<code> </entry></code>
	<code></section></code>

1310 5.5.15.3 Spezifikation

5.5.15.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der

				Tränenfilmaufrisszeit
--	--	--	--	-----------------------

5.5.15.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.17

5.5.15.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 420160007
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Ocular tear film observable
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

5.5.15.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Tränenfilmaufrisszeit

1315 5.5.15.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.15.3.6 Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Die Information dieser Sektion MUSS zusätzlich mit maschinenlesbaren Elementen angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040.Entry	1..*	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „Tränenfilmaufrisszeit-Entry“

1320

5.5.16 Schirmer-Test und Tränenfilmfärbung

5.5.16.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.18
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Schirmer-Test und Tränenfilmfärbung
Definition	
Kodierung	SNOMED CT: 246869006, „Ocular surface finding“
Konformität	<i>[O]</i>
Konformität Level 3	<i>[M]</i> Schirmer-Entry (1.2.40.0.34.11.11.3.9)
Untersektionen	Keine

1325 5.5.16.2 Strukturbeispiel

```

1330 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.2.17.17"/>

      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="246869006"
            displayName="Ocular surface finding"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>

      <!-- Titel der Sektion -->
1335 <title>Schirmer-Test und Tränenfilmfärbung</title>

      <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
1340         ...
      </text>

      <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion -->
      <entry>
1345         :
         <!-- Schirmer-Entry -->
         :
      </entry>

</section>

```

1350

5.5.16.3 Spezifikation

5.5.16.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe des Schirmer-

				Test und der Tränenfilmfärbung
--	--	--	--	--------------------------------

5.5.16.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.18

5.5.16.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 246869006
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Ocular surface finding
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

1355 5.5.16.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Schirmer-Test und Tränenfilmfärbung

5.5.16.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.16.3.6 Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Die Information dieser Sektion MUSS zusätzlich mit maschinenlesbaren Elementen angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040.Entry	1..*	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „Schirmer-Entry“

1360

5.5.17 Cornealer Sensivitätstest

5.5.17.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.19	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.17.20
Parent Template ID	-	
Titel der Sektion	Cornealer Sensivitätstest	
Definition		
Kodierung	SNOMED CT: 370955007, „Corneal sensation“	
Konformität	[O]	
Konformität Level 3	[NP]	[M] Sensivität-Entry (1.2.40.0.34.11.11.3.10)
Untersektionen	Keine	

5.5.17.2 Strukturbeispiel

1365	<code><section></code>
	<code> <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.2.17.20"/></code>
	<code> <!-- Code der Sektion --></code>
1370	<code> <code code="370955007"</code>
	<code> displayName="Corneal sensation"</code>
	<code> codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/></code>
	<code> <!-- Titel der Sektion --></code>
1375	<code> <title>Cornealer Sensivitätstest</title></code>
	<code> <!-- Textbereich der Sektion --></code>
	<code> <text></code>
	<code> ...</code>
	<code> </text></code>
1380	<code> <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ --></code>
	<code> <entry></code>
	<code> :</code>
	<code> <!-- Sensivität-Entry --></code>
1385	<code> :</code>
	<code> </entry></code>
	<code></section></code>

5.5.17.3 Spezifikation

5.5.17.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der cornealen Sensivität

1390 5.5.17.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.17.20

5.5.17.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 370955007
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Corneal sensation
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

5.5.17.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Cornealer Sensitivitätstest

5.5.17.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.5.17.3.6 Maschinenlesbare Elemente der Sektion

1395 Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040.Entry	0..*	C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „Sensitivität-Entry“
Konditionale Konformität:				
Bei EIS „Enhanced“		0..0	NP	Keine maschinenlesbaren Elemente
Bei EIS „Full support“		1..*	M	Ein oder mehrere maschinenlesbare Elemente
@typeCode	CS	0..1	C	Fester Wert: DRIV (aus x_ActRelationshipEntry)
Konditionale Konformität:				
Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.		1..1	M	

5.6 „Maßnahmen“ Sektion (Section-Level Templates)

5.6.1 Maßnahmen

5.6.1.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.18
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Maßnahmen
Definition	Diese Sektion dokumentiert die Maßnahmen.
Kodierung	LOINC: 29300-1, „Procedure“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	<ul style="list-style-type: none"> Durchgeführte Maßnahmen

1400 5.6.1.2 Strukturbeispiel

```

1405 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.18"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="29300-1"
            displayName="Procedure"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

1410      <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Maßnahmen</title>

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

1415      <!-- Untersektionen -->
</section>

```

5.6.1.3 Spezifikation

1420 5.6.1.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	R2	Container zur Angabe der Maßnahmen

5.6.1.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
------------------	----	------	------	--------------

templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.18
-----------	----	------	---	---

5.6.1.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 29300-1
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Procedure
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.6.1.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Maßnahmen

5.6.1.3.5 Textbereich der Sektion

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

1425

5.6.2 Durchgeführte Maßnahmen

Siehe Leitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“, Kapitel 4.2.4. Durchgeführte Maßnahmen

1430

5.7 „Schlussfolgerungen und Empfehlungen“ Sektionen (Section-Level Templates)

Dieser Teil des medizinischen Inhalts enthält wieder allgemeinere medizinische Informationen. Diese Informationen setzen sich aus folgenden Sektionen zusammen.

- 1435
 - Diagnose
 - Empfehlungen
 - Empfohlene Medikation
 - Weitere empfohlene Maßnahmen
 - Geplante Untersuchungen
 - Konservative Therapie
 - 1440 ○ Chirurgische Therapie
 - Empfohlene Anordnung an die weitere Pflege
 - Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

5.7.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

1445 5.7.1.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.19
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Schlussfolgerungen und Empfehlungen
Definition	Diese Sektion dokumentiert die Diagnose, Maßnahmen und das weitere Vorgehen
Kodierung	LOINC: 51847-2, „Assessment and Plan“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose • Empfehlungen • Maßnahmen • Empfohlene Medikation • Weitere empfohlene Maßnahmen • Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

5.7.1.2 Strukturbeispiel

```

1450 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.2.18.8"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="51847-2"
            displayName="Assessment and Plan"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1455 <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</title>
  
```

1460

```

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

    <!-- Untersektionen -->
</section>

```

1465

5.7.1.3 Spezifikation

5.7.1.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	R2	Container zur Angabe der Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.7.1.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.19

5.7.1.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 51847-2
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Assessment and Plan
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

1470

5.7.1.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.7.1.3.5 Textbereich der Sektion

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

1475 5.7.2 Diagnose

5.7.2.1 Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.20	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.21
Parent Template ID	-	-
Titel der Sektion	Diagnose	
Definition	Hier muss die Diagnose beschrieben werden.	
Kodierung	LOINC: 29308-4, „Diagnosis“	
Konformität	[M]	
Konformität Level 3	[NP]	[M] Diagnose-Entry (1.2.40.0.34.11.11.3.11)
Untersektionen	Keine	

5.7.2.2 Strukturbeispiel

1480	<code><section></code>
	<code> <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.20"/></code>
	<code> <!-- Code der Sektion --></code>
	<code> <code code="29308-4"</code>
1485	<code> displayName="Diagnosis"</code>
	<code> codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
	<code> <!-- Titel der Sektion --></code>
	<code> <title>Diagnose</title></code>
1490	<code> <!-- Textbereich der Sektion --></code>
	<code> <text></code>
	<code> ...</code>
	<code> </text></code>
1495	<code> <!--Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full Support“ --></code>
	<code> <entry></code>
	<code> ...</code>
	<code> <!-- Diagnose-Entry --></code>
	<code> </entry></code>
1500	<code></section></code>

5.7.2.3 Spezifikation

5.7.2.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	M	Container zur Angabe der Diagnose

1505 5.7.2.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.21

5.7.2.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 29548-5
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Diagnosis
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.7.2.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Diagnose

5.7.2.3.5 Textbereich der Sektion

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

1510

5.7.3 Empfehlungen

5.7.3.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.22
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Empfehlungen
Definition	Empfehlung eines Tests oder Untersuchung
Kodierung	LOINC: 62385-0, „Recommendation“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

1515 5.7.3.2 Strukturbeispiel

```

1520 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.22"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="62385-0"
            displayName="Recommendation"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

1525     <!-- Titel der Sektion -->
     <title>Empfehlungen</title>

     <!-- Textbereich der Sektion -->
     <text>
       ...
     </text>
1530 </section>

```

5.7.3.3 Spezifikation

5.7.3.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	R2	Container zur Angabe der Empfehlungen

5.7.3.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.22

1535 5.7.3.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 62385-0
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Recommendation
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.7.3.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Empfehlungen

5.7.3.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.7.4 Empfohlene Medikation

Siehe Leitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“, Kapitel 4.2.6. Empfohlene Medikation

5.7.5 Weitere empfohlene Maßnahmen

Siehe Leitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“, Kapitel 4.2.7. Weitere empfohlene Maßnahmen

1545 5.7.6 Geplante Untersuchungen

5.7.6.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.23
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Geplante Untersuchungen
Definition	
Kodierung	LOINC: 59772-4, „Planned procedure“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.7.6.2 Strukturbeispiel

```
1550 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.23"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="59772-4"
            displayName="Planned procedure"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1555
      <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Geplante Untersuchungen</title>
      <!-- Textbereich der Sektion -->
1560 <text>
      ...
      </text>
</section>
```

1565 5.7.6.3 Spezifikation

5.7.6.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	R2	Container zur Angabe der geplanten Untersuchungen

5.7.6.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.23

5.7.6.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 59772-4
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Planned procedure
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.7.6.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Geplante Untersuchungen

1570 5.7.6.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.7.7 Konservative Therapie

5.7.7.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.24
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Konservative Therapie
Definition	
Kodierung	LOINC: 29550-1, „Medication dispensed“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

1575

5.7.7.2 Strukturbeispiel

```

<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.24"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="29550-1"
        displayName="Medication dispensed"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Konservative Therapie</title>

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

```

1580

1585

1590

5.7.7.3 Spezifikation

5.7.7.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	R2	Container zur Angabe der konservativen Therapie

5.7.7.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.24

1595

5.7.7.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 29550-1
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Medication dispensed
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

5.7.7.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Konservative Therapie

5.7.7.3.5 Textbereich der Sektion

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

5.7.8 Chirurgische Therapie

5.7.8.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.25
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Chirurgische Therapie
Definition	
Kodierung	LOINC: 55104-4, „Surgical operation note planned procedure“
Konformität	[R2]
Konformität Level 3	[NP]
Untersektionen	Keine

5.7.8.2 Strukturbeispiel

```

1605 <section>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.25"/>
      <!-- Code der Sektion -->
      <code code="55104-4"
            displayName="Surgical operation note planned procedure"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1610
      <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Chirurgische Therapie</title>
1615
      <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
          ...
      </text>
</section>

```

1620

5.7.8.3 Spezifikation

5.7.8.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	R2	Container zur Angabe der chirurgischen Therapie

5.7.8.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.25

5.7.8.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 55104-4
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Surgical operation note planned procedure
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: LOINC

1625 5.7.8.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Chirurgische Therapie

5.7.8.3.5 Textbereich der Sektion

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

1630

5.7.9 Empfohlene Anordnung an die weitere Pflege

Siehe Leitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“, Kapitel 4.2.7.6. Empfohlene Anordnung an die weitere Pflege

1635 5.7.10 Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

Siehe Leitfaden „Ärztlicher Entlassungsbrief“, Kapitel 4.2.7.4. Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

5.7.11 Bilder

5.7.11.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.2.26
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Bilder
Definition	
Kodierung	ELGA: BILDER, „Bilder“
Konformität	<i>[O]</i>
Konformität Level 3	<i>[M]</i> ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1)
Untersektionen	Keine

1640

5.7.11.2 Strukturbeispiel

1645

1650

1655

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.11.2.26"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="BILDER"
        displayName="Bilder"
        codeSystem="1.2.40.0.34.5.40" codeSystemName="ELGA"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Bilder</title>

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

  <!--Maschinenlesbare Elemente der Sektion -->
```

1660

```

<entry>
  <!--ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
  ...
</entry>
</section>

```

5.7.11.3 Spezifikation

1665 5.7.11.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040.Section	1..1	O	Container zur Angabe von Bildern

5.7.11.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.2.26

5.7.11.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: BILDER
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Bilder
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: ELGA

5.7.11.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	ST	1..1	M	Fester Wert: Bilder

5.7.11.3.5 Textbereich der Sektion

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

1670

1675 **5.8 Maschinenlesbare Elemente (Entry-Level Templates)**

Ein Teil der Sektionen lässt sich mit maschinenlesbaren Einträgen repräsentieren. Dieser Abschnitt beschreibt die konforme Verwendung dieser Einträge innerhalb der Sektionen. Zusammenfassend werden hier nochmals die Sektionen angegeben, die Level 3-kodierte Entry-Elemente zulassen.

- 1680
 - Visus
 - Perimetrie
 - Augendruck
 - Orthoptik
 - Tränenfilmaufrisszeit
 - Schirmer-Test und Tränenfilmfärbung
- 1685
 - Hornhaut-Sensitivität
 - Diagnose

Ein zentrales maschinenlesbares Element ist die Augenbeobachtung („Ocular Observation“). Das Template konkretisiert das Eltern-Template „Simple Observations“ des IHE Patient Care Coordination (PCC) Content Profiles in Form von weiteren Einschränkungen der zu verwendeten Codes.

- 1690 Das „Augenbeobachtung“-Template dient als Basis für alle Arten von Observation-Einträgen. Diese können wiederum durch Spezifikation von zusätzlichen Constraints konkret gemacht werden.

5.8.1 Augenbeobachtung-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Parent Template ID	<i>IHE PCC Simple Observations:</i> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

5.8.1.1 Strukturbeispiel

1695	<pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.1" assigningAuthorityName="ELGA"/> <id extension="" root=""/> <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" /> <text>...</text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime value=""/> <value xsi:type="" value=""/> <interpretationCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName=""/> <methodCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName=""/> <targetSiteCode code="" displayName="" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/> </observation> </pre>
1700	
1705	

5.8.1.2 Spezifikation

5.8.1.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe einer Augenbeobachtung
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.1.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

1710 5.8.1.2.3 ID

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	O	ID der Augenbeobachtung

5.8.1.2.4 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Augenbeobachtung
@code	CS	1..1	M	
@displayName	ST	1..1	M	

	@codeSystem	UID	1..1	M	
	@codeSystemName	ST	1..1	M	

5.8.1.2.5 Text

Referenz zum narrativen Abschnitt dieses maschinenlesbaren Eintrags im Text-Bereich der Sektion.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der das gegebene Problem narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc.)

5.8.1.2.6 statusCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

1715 5.8.1.2.7 Zeitintervall

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Datum/Zeit, wann die Beobachtung gemacht wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ (Allgemeiner Implementierungsleitfaden) zu befolgen. Wenn Datum/Zeit nicht bekannt sind, SOLL ein NullFlavor verwendet werden.

5.8.1.2.8 Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ANY	1..1	M	Augenbeobachtung (codiert oder uncodiert) Abgeleitete Templates können den Datentyp weiter einschränken.

5.8.1.2.9 Interpretation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
interpretationCode	CE CNE	1..*	O	Eine Interpretation der Beobachtung (z.B. high, borderline, normal, low)
@code	CS	1..1	M	
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	
@codeSystemName	ST	1..1	M	

5.8.1.2.10 Methode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
methodCode	CE CWE	1..*	O	Gibt die Methode der Beobachtung an, falls die Information nicht im Observation/@code „pre-coordinated“ (implizit im Konzept enthalten) ist, dann kann hier der Code für die Methode angegeben werden.
@code	CS	1..1	M	
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	
@codeSystemName	ST	1..1	M	

5.8.1.2.11 Lokalisierung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CD CWE	1..*	O	Gibt die Lokalisierung der Beobachtung an, falls die Information nicht im Observation/@code „pre-coordinated“ (implizit im Konzept enthalten) ist, kann hier der Code für Lokalisierung angegeben werden.
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set
@displayName	ST	1..1	M	„Augen_Lateralitaet“
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
qualifier	CR	0..*	O	Zusätzliche SNOMED CT Konzepte können zur Verdeutlichung zum primären Code angegeben werden. Bei Verwendung SOLL ein Konzept der SNOMED CT Anatomical Structure (91723000) zum Einsatz kommen. z.B.: Inferior (261089000)

1720

5.8.2 VisusGruppe-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.2
Parent Template ID	-
Beschreibung	Ein VisusGruppe-Entry sammelt die zusammengehörenden Augenbeobachtungen, die im Rahmen einer Visus/Refraktions-Erhebung aufgezeichnet werden. „Fernvisus“ und „Nahvisus“ geben eine solche Gruppierung vor.

5.8.2.1 Strukturbeispiel

1725	<pre> <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.2" assigningAuthorityName="ELGA"/> <id extension="" root=""/> <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" /> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime value=""/> <!-- Ein oder mehrere VisusProcedure-Entry --> <component> <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN"> <!-- Ein oder mehrere VisusObservation-Entry --> </procedure> </component> </observation> </pre>
1730	
1735	

5.8.2.2 Spezifikation

1740 5.8.2.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
organizer	PODC_MT000040. Organizer	1..1	M	Container zur Angabe einer VisusGruppe
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: BATTERY
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.2.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.2

5.8.2.2.3 ID

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	O	ID der VisusGruppe

5.8.2.2.4 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der VisusGruppe

	@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus
	@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus
	@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus
	@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus

5.8.2.2.5 statusCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

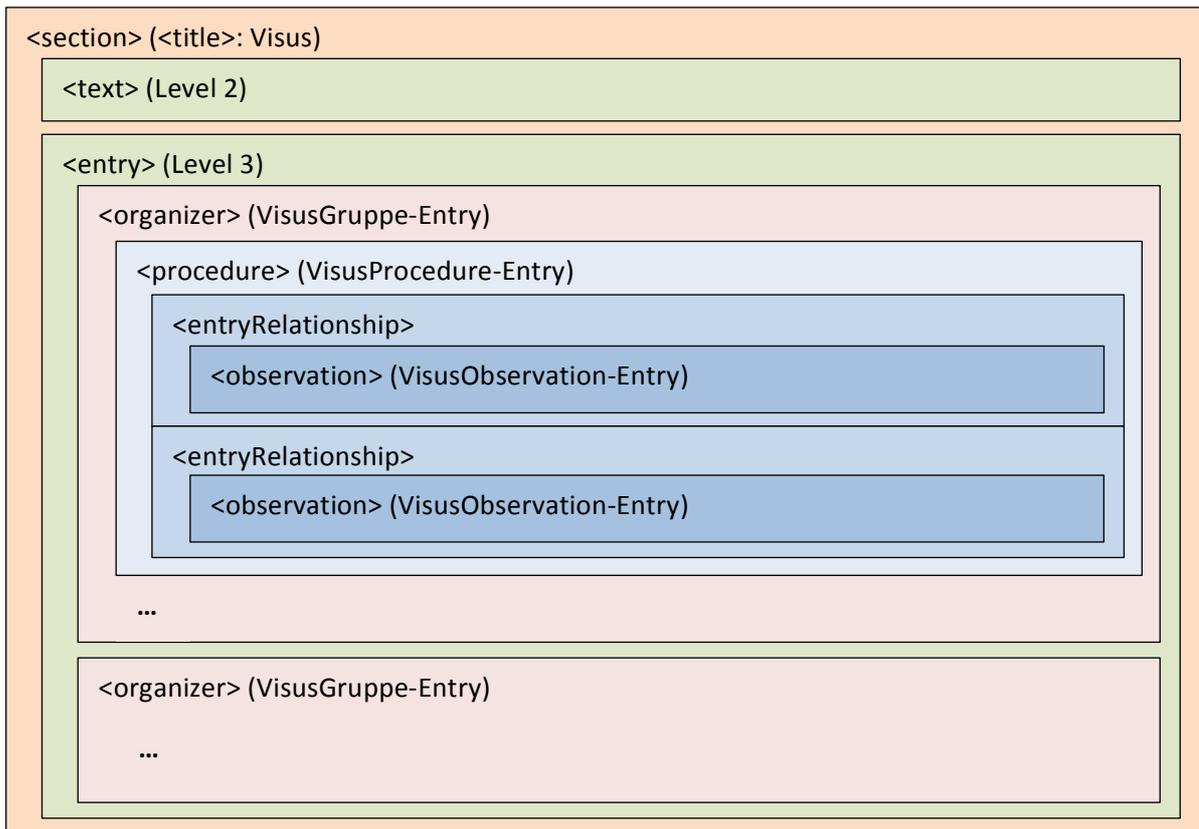
1745 5.8.2.2.6 Erhebungsdatum

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	O	Erhebungsdatum
@value	TS	1..1	M	Zeitpunkt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ des Allgemeinen Implementierungsleitfadens zu befolgen.

5.8.2.2.7 Visusparameter (component)

Jeder Visusparameter wird mit einem EntryRelationship-Element innerhalb einer Procedure dargestellt. Die jeweiligen Procedure-Elemente sind als Komponente der Visusgruppe angeführt. Es MUSS mindestens eine Procedure mit Visusparametern angegeben werden.

1750



Die erhobenen Parameter bei der Refraktionsbestimmung sind zwar eigenständige Werte, müssen jedoch als Gruppe von Werten im gleichen Kontext betrachtet werden. Der CDA Standard hält hierfür die Klasse Organizer, abgeleitet von der RIM Act Klasse, bereit. Eine Organizer Klasse kann wiederum eine Organizer Klasse und/oder andere CDA entries enthalten. Um die Verwendung des Organizers zu präzisieren, gibt es ein ValueSet für den classCode, bestehend aus BATTERY und CLUSTER. Der BATTERY code kann bei Beobachtungen verwendet werden, die einen logischen und praktischen Zusammenhang besitzen („set of observations“), z.B. im Rahmen einer automatischen Laboranalyse. Der CLUSTER code soll verwendet werden, wenn Beobachtungen nur einen logischen Zusammenhang besitzen. Die Werte werden als zusammenhängende Gruppe betrachtet.

Organizer für Messwerte vom gleichen Gerät (implizit gleiche Uhrzeit).

Alle anderen Verknüpfungen von Werten (logische Gruppierung) sollte über EntryRelationship abgebildet werden. Können unterschiedliche Uhrzeiten haben.

Darum gibt es beim Organizer, das Attribut „effectiveTime“ und beim EntryRelationship nicht.

1765

5.8.3 VisusProcedure-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.3
Parent Template ID	-
Beschreibung	Ein VisusProcedure-Entry dient zur Angabe der durchgeführten Maßnahme zur Visus/Refraktions-Bestimmung. Der VisusProcedure-Entry kapselt alle VisusObservation-Entry Elemente, die zusammen erhoben werden.

5.8.3.1 Strukturbeispiel

1770	<pre><procedure classCode="PROC" moodCode="EVN"></pre>
	<pre> <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.3" assigningAuthorityName="ELGA"/></pre>
	<pre> <id extension="" root=""/></pre>
	<pre> <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" /></pre>
	<pre> <statusCode code="completed"/></pre>
	<pre> <effectiveTime value=""/></pre>
1775	<pre> <targetSiteCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName=""/></pre>
	<pre> <!-- Ein oder mehrere VisusObservation-Entry --></pre>
	<pre> <entryRelationship></pre>
	<pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"></pre>
	<pre> </observation></pre>
1780	<pre> </entryRelationship></pre>
	<pre></procedure></pre>

5.8.3.2 Spezifikation

5.8.3.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
procedure	PODC_MT000040. Procedure	1..1	M	Container zur Angabe einer VisusProcedure
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: PROC
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.3.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.3

1785 5.8.3.2.3 ID

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	O	ID der VisusProcedure

5.8.3.2.4 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der VisusProcedure

	@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus
	@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus
	@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus
	@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_OrganizerProcedureVisus

5.8.3.2.5 statusCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

5.8.3.2.6 Erhebungsdatum

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	O	Erhebungsdatum
@value	TS	1..1	M	Zeitpunkt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ des Allgemeinen Implementierungsleitfadens zu befolgen.

5.8.3.2.7 targetSiteCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CE CWE	1..1	M	Code zur Angabe der Lokalisierung der Maßnahme und indirekt der VisusObservation-Entry Elementen
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_Lateralitaet
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_Lateralitaet
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_Lateralitaet
@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_Lateralitaet

1790 5.8.3.2.8 Visusparameter (component)

Jeder Visusparameter wird mit einem EntryRelationship-Element innerhalb einer Procedure dargestellt. Die eigentliche Beobachtung ist als Beziehung zum VisusProcedure-Entry angeführt. Es MUSS mindestens ein VisusObservation-Entry angegeben werden. Jede Beobachtung des VisusProcedure-Entry ist in Form eines VisusObservation-Entry anzugeben.

1795

5.8.3.2.9 Einschränkungen des VisusProcedure-Entry

Dieses Kapitel beschreibt Einschränkungen des VisusProcedure-Entry.

5.8.3.2.9.1 Einschränkung 1: VisusProcedure-Entry uncodiert

- 1800
- Wenn aus dem Value Set **Augen_OrganizerProcedureVisus** einer der Codes:
 - 400908006, CSM visual acuity assessment
 - ?, Fix & Follow (F&F)
 verwendet wird, SOLL die Information nur narrativ angegeben werden.

- 1805
- Im Value Set **Augen_OrganizerProcedureVisus** ist die Bedingung in der Spalte Hinweise ebenfalls angegeben.

5.8.3.2.9.2 Einschränkung 2: VisusProcedure-Entry „Snellen chart assessment“

- 1810
- Wenn aus dem Value Set **Augen_OrganizerProcedureVisus** der Code:
 - 252973004, „ Snellen chart assessment“
 verwendet wird, MUSS zusätzlich der „Snellen Abstand“ angegeben werden.

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
precondition		PODC_MT000040. Precondition	1..1	M	Container zur Angabe des Snellen Abstands
	@typeCode	CS	1..1	M	Fester Wert: PRCN
	criterion	PODC_MT000040. Criterion	1..1	M	
	@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
	@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN.CRT
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 258129008
	@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Snellen technique
	@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
	@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
	value				
	@xsi:type	PQ	1..1	M	Datentyp des Werts
	@value	ST	1..1	M	Wert des Snellen Abstands
	@unit	CS	1..1	M	Fester Wert: m (Abstand in Meter)

5.8.4 VisusObservation-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.4
Parent Template ID	<u>Augenbeobachtung-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Beschreibung	Es gelten alle Einschränkungen des Augenbeobachtungs-Template aus Abschnitt 5.8.1. Hier werden nur die zusätzlichen Einschränkungen beschrieben.

1815 5.8.4.1 Strukturbeispiel

```

1820 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.4" assigningAuthorityName="ELGA"/>
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.1" assigningAuthorityName="ELGA"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" assigningAuthorityName="IHE
1825 PCC"/>
      <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" />
      <text>...</text>
      <statusCode code="completed"/>
      <value xsi:type="" value="" />
    </observation>

```

5.8.4.2 Spezifikation

5.8.4.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe einer Visus/Refraktion Beobachtung
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.4.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.4
templateId	II	1..1	M	Augenbeobachtung-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

5.8.4.2.3 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Visus/Refraktion Beobachtung
@code	CS	1..1	C	Code aus Value Set
Konditionale Konformität: Bei Codes des Value Sets Augen_OrganizerProcedureVisus mit der Beschreibung			M	Code aus Value Set Augen_ObservationRefraktion

„Refraktionsmethode“					
Bei Codes des Value Sets Augen_OrganizerProcedureVisus mit der Beschreibung „Visustest“			M	Code aus Value Set Augen_ObservationVisus	
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_ObservationRefraktion bzw. Augen_ObservationVisus	
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_ObservationRefraktion bzw. Augen_ObservationVisus	
@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_ObservationRefraktion bzw. Augen_ObservationVisus	

1830 5.8.4.2.4 Text

Referenz zum narrativen Abschnitt dieses maschinenlesbaren Eintrags im Text-Bereich der Sektion.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der das gegebene Problem narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc.)

5.8.4.2.5 statusCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

5.8.4.2.6 Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	C	1..1	M	Der Wert der Beobachtung
@xsi:type	C	1..1	M	Datentyp des Werts
Konditionale Konformität: Wenn beim Value Set Augen_ObservationRefraktion bzw. Augen_ObservationVisus in der Spalte „maschinenlesbare UCUM Einheit (für die Verwendung in Level 3)“ eine Einheit angegeben ist:				Der Datentyp ist abhängig vom verwendeten Kode des Value Set.
	PQ			„Physical Quantity“ ist eine reele Zahl inklusive Einheit
@unit	CS	1..1	M	Die UCUM Einheit aus dem Value Set
Wenn KEINE Einheit angegeben ist:				
	REAL			Eine reale Zahl OHNE Einheit

1835 5.8.4.2.7 Einschränkungen des VisusObservation-Entry

Dieses Kapitel beschreibt Einschränkungen des VisusObservation-Entry.

5.8.4.2.7.1 Einschränkung 1: Code des VisusObservation-Entry „Near visual acuity - Jaeger's types“

- 1840
- Folgende Codes dürfen nur verwendet werden, wenn der VisusProcedure-Entry bei procedure/code/@code = 251747003 („Near visual acuity - Jaeger's types“) ist.
 - 386730006, Near visual acuity Jaeger's types - right eye
 - 386729001, Near visual acuity Jaeger's types - left eye
 - 251750000, Near visual acuity Jaeger's types – binocular
- 1845
- 251796008, Spherical addition
-
- Im Value Set **Augen_ObservationVisus** ist die Bedingung in der Spalte Hinweise ebenfalls angegeben.

1850 **5.8.4.2.7.2 Einschränkung 2: Code des VisusObservation-Entry „Visual acuity – Qualitative“**

- Folgende Codes dürfen nur verwendet werden, wenn der VisusProcedure-Entry bei procedure/code/@code = 363983007 + 26716007 („Visual acuity – Qualitative“) ist.
 - 260291008, Count fingers
 - 260295004, Sees hand movements
- 1855
- 268975004, O/E – color vision
 - 63063006, Visual acuity, no light perception
 - 260296003, Perceives light only
 - 260297007, Perception of light – accurate projection
-
- Im Value Set **Augen_ObservationVisus** ist die Bedingung in der Spalte Hinweise ebenfalls angegeben.
- 1860

5.8.5 Perimetrie-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.5
Parent Template ID	<u>Augenbeobachtung-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Beschreibung	Es gelten alle Einschränkungen des Augenbeobachtungs-Template aus Abschnitt 5.8.1. Hier werden nur die zusätzlichen Einschränkungen beschrieben.

5.8.5.1 Strukturbeispiel

1865	<pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.6" assigningAuthorityName="ELGA"/> <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" /> <statusCode code="completed"/> <value xsi:type="" value="" /> <methodCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" /> <targetSiteCode code="" displayName="" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/> </observation> </pre>
1870	

5.8.5.2 Spezifikation

1875 5.8.5.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe einer Perimetrie Beobachtung
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.5.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Perimeetrie-Entry Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.5
templateId	II	1..1	M	Augenbeobachtung-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

5.8.5.2.3 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Perimetrie Beobachtung
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_ObservationPerimetrie
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_ObservationPerimetrie
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_ObservationPerimetrie

	@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_ObservationPerimetrie
--	-----------------	----	------	---	---

5.8.5.2.4 Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	C	1..1	M	Der Wert der Beobachtung
@xsi:type	C	1..1	M	Datentyp des Werts
Konditionale Konformität: Wenn observation/code/@code = 421640006, „Confrontation visual field“				Der Datentyp ist abhängig vom verwendeten Kode beim Element observation/code.
	ST			String zur Beschreibung allgemeiner Perimetrie Beobachtungen
Wenn anderer observation/code/@code:				
	REAL			Eine reele Zahl ohne Einheit

5.8.5.2.5 Lokalisierung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CD CWE	1..*	M	Gibt die Lokalisierung der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „Augen_Lateralitaet“
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
qualifier	CR	0..*	O	Zusätzliche SNOMED CT Konzepte können zur Verdeutlichung zum primären Code angegeben werden. Bei Verwendung SOLL ein Konzept der SNOMED CT Anatomical Structure (91723000) zum Einsatz kommen. z.B.: Inferior (261089000)

5.8.6 Augendruck-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.6
Parent Template ID	<u>Augenbeobachtung-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Beschreibung	Es gelten alle Einschränkungen des Augenbeobachtungs-Template aus Abschnitt 5.8.1. Hier werden nur die zusätzlichen Einschränkungen beschrieben.

5.8.6.1 Strukturbeispiel

1885

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.5" assigningAuthorityName="ELGA"/>
  <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" />
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="" value="" />
  <methodCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" />
  <targetSiteCode code="" displayName="" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT"/>
</observation>
```

1890

5.8.6.2 Spezifikation

5.8.6.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe des Augendrucks
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

1895

5.8.6.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.6
templateId	II	1..1	M	Augenbeobachtung-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

5.8.6.2.3 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Augendrucks
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_ObservationAugendruck
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_ObservationAugendruck
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_ObservationAugendruck

	@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_ObservationAugendruck
--	-----------------	----	------	---	---

5.8.6.2.4 Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	C	1..1	M	Der Wert der Beobachtung
@xsi:type	C	1..1	M	Datentyp des Werts
Konditionale Konformität: Wenn observation/methodCode = 252805009, „Digital tonometry“				Der Datentyp ist abhängig vom verwendeten Kode beim Element observation/methodCode.
	CD CWE			
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte aus dem Value Set Augen_ObservationAugendruck mit dem Hinweis „Bedingung: nur bei „Digital tonometry““
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	
@codeSystemName	ST	1..1	M	
Wenn anderer observation/methodCode:				
	PQ			„Physical Quantity“ ist eine reale Zahl inklusive Einheit
@unit	CS	1..1	M	Die UCUM Einheit aus dem Value Set

5.8.6.2.5 Methode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
methodCode	CE CWE	1..*	M	Gibt die Methode der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_ObservationAugendruck
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_ObservationAugendruck
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_ObservationAugendruck
@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_ObservationAugendruck

5.8.6.2.6 Lokalisierung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CD CWE	1..*	M	Gibt die Lokalisierung der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ Augen_Lateralitaet “
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

1900

	qualifier	CR	0..*	O	Zusätzliche SNOMED CT Konzepte können zur Verdeutlichung zum primären Code angegeben werden. Bei Verwendung SOLL ein Konzept der SNOMED CT Anatomical Structure (91723000) zum Einsatz kommen. z.B.: Inferior (261089000)
--	-----------	----	------	---	---

5.8.7 Orthoptik-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.7
Parent Template ID	<u>Augenbeobachtung-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Beschreibung	Es gelten alle Einschränkungen des Augenbeobachtungs-Template aus Abschnitt 5.8.1. Hier werden nur die zusätzlichen Einschränkungen beschrieben.

5.8.7.1 Strukturbeispiel

1905	<pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.6" assigningAuthorityName="ELGA"/> <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" /> <statusCode code="completed"/> <value xsi:type="" value="" /> <methodCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" /> <targetSiteCode code="" displayName="" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/> </observation></pre>
1910	

5.8.7.2 Spezifikation

1915 5.8.7.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe des Augendrucks
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.7.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Orthoptik-Entry Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.7
templateId	II	1..1	M	Augenbeobachtung-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

5.8.7.2.3 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Orthoptik Beobachtung
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_ObservationOrthoptik
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_ObservationOrthoptik
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_ObservationOrthoptik

	@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_Orthoptik
--	-----------------	----	------	---	--

5.8.7.2.4 Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	C	1..1	M	Der Wert der Beobachtung
@xsi:type	C	1..1	M	Datentyp des Werts
Konditionale Konformität: Wenn observation/code/@code = 363984001, „Orthoptic observable“				Der Datentyp ist abhängig vom verwendeten Kode beim Element observation/code.
	ST			String zur Beschreibung allgemeiner Orthoptik Beobachtungen
Wenn anderer observation/code/@code:				
	PQ			„Physical Quantity“ ist eine reale Zahl inklusive Einheit
@unit	CS	1..1	M	Die UCUM Einheit aus dem Value Set

5.8.7.2.5 Methode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
methodCode	CE CWE	1..*	M	Gibt die Methode der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_Orthoptik
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_Orthoptik
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_Orthoptik
@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_Orthoptik

1920 5.8.7.2.6 Lokalisierung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CD CWE	1..*	M	Gibt die Lokalisierung der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ Augen_Lateralitaet “
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
qualifier	CR	0..*	O	Zusätzliche SNOMED CT Konzepte können zur Verdeutlichung zum primären Code angegeben werden. Bei Verwendung SOLL ein Konzept der SNOMED CT Anatomical Structure (91723000) zum Einsatz kommen. z.B.: Inferior (261089000)

5.8.8 Tränenfilmaufrisszeit-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.8
Parent Template ID	<u>Augenbeobachtung-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Beschreibung	Es gelten alle Einschränkungen des Augenbeobachtungs-Template aus Abschnitt 5.8.1. Hier werden nur die zusätzlichen Einschränkungen beschrieben.

5.8.8.1 Strukturbeispiel

1925

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.6" assigningAuthorityName="ELGA"/>
  <code code="251693007" displayName="Tear film break-up time"
codeSystem="SNOMED CT" codeSystemName="2.16.840.1.113883.6.96" />
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="PQ" value="10" unit="s"/>
  <targetSiteCode code="362502000" displayName="Entire right eye"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
</observation>
```

1930

5.8.8.2 Spezifikation

5.8.8.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe der Tränenfilmaufrisszeit
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.8.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.8
templateId	II	1..1	M	Augenbeobachtung-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

1935

5.8.8.2.3 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Tränenfilmaufrisszeit
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 251693007
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Tear film break-up time
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

5.8.8.2.4 Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value		1..1	M	Der Wert der Beobachtung
@xsi:type	PQ	1..1	M	Datentyp des Werts, „Physical Quantity“
@value	ST	1..1	M	Wert der Tränenfilmaufrisszeit
@unit	CS	1..1	M	Fester Wert: s (Zeit in Sekunden)

5.8.8.2.5 Lokalisierung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CD CWE	1..*	M	Gibt die Lokalisierung der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „Augen_Lateralitaet“
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
qualifier	CR	0..*	O	Zusätzliche SNOMED CT Konzepte können zur Verdeutlichung zum primären Code angegeben werden. Bei Verwendung SOLL ein Konzept der SNOMED CT Anatomical Structure (91723000) zum Einsatz kommen. z.B.: Inferior (261089000)

5.8.9 Schirmer-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.9
Parent Template ID	<u>Augenbeobachtung-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Beschreibung	Es gelten alle Einschränkungen des Augenbeobachtungs-Template aus Abschnitt 5.8.1. Hier werden nur die zusätzlichen Einschränkungen beschrieben.

5.8.9.1 Strukturbeispiel

1945

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.6" assigningAuthorityName="ELGA"/>
  <code code="" displayName="Tear production" codeSystem="SNOMED CT"
codeSystemName="2.16.840.1.113883.6.96" />
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="PQ" value="" unit="mm"/>
  <methodCode code="397547000" displayName="Schirmer I test"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
  <targetSiteCode code="362502000" displayName="Entire right eye"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
</observation>
```

1950

1955

5.8.9.2 Spezifikation

5.8.9.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe der Tränenfilmaufrisszeit
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.9.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.9
templateId	II	1..1	M	Augenbeobachtung-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

5.8.9.2.3 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Tränenfilmaufrisszeit
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 420160007
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Ocular tear film observable
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96

	@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
--	-----------------	----	------	---	-------------------------------

5.8.9.2.4 Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value		1..1	M	Der Wert der Beobachtung
@xsi:type	PQ	1..1	M	Datentyp des Werts, „Physical Quantity“
@value	ST	1..1	M	Wert der Schirmer-Tests
@unit	CS	1..1	M	Fester Wert: mm

1960 5.8.9.2.5 Methode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
methodCode	CE CWE	1..*	M	Gibt die Methode der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_ObservationSchirmer
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_ObservationSchirmer
@codeSystem	UID	1..1	M	Parent OID aus Value Set Augen_ObservationSchirmer
@codeSystemName	ST	1..1	M	Parent Code System Name aus Value Set Augen_ObservationSchirmer

5.8.9.2.6 Lokalisierung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CD CWE	1..*	M	Gibt die Lokalisierung der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ Augen_Lateralitaet “
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
qualifier	CR	0..*	O	Zusätzliche SNOMED CT Konzepte können zur Verdeutlichung zum primären Code angegeben werden. Bei Verwendung SOLL ein Konzept der SNOMED CT Anatomical Structure (91723000) zum Einsatz kommen. z.B.: Inferior (261089000)

5.8.10 Sensitivität-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.10
Parent Template ID	<u>Augenbeobachtung-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.11.3.1
Beschreibung	Es gelten alle Einschränkungen des Augenbeobachtungs-Template aus Abschnitt 5.8.1. Hier werden nur die zusätzlichen Einschränkungen beschrieben.

1965 5.8.10.1 Strukturbeispiel

```

1970 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.6" assigningAuthorityName="ELGA"/>
      <code code="37095507" displayName="Corneal sensation" codeSystem="SNOMED CT"
1975 codeSystemName="2.16.840.1.113883.6.96" />
      <statusCode code="completed"/>
      <value xsi:type="CD" code="422015002" displayName="Corneal sensation normal"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
      <targetSiteCode code="362502000" displayName="Entire right eye"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
    </observation>

```

5.8.10.2 Spezifikation

5.8.10.2.1 Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe der Hornhaut-Sensitivität
@classCode	CS	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	CS	1..1	M	Fester Wert: EVN

5.8.10.2.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.10
templateId	II	1..1	M	Augenbeobachtung-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

5.8.10.2.3 Code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Hornhaut-Sensitivität
@code	CS	1..1	M	Fester Wert: 370955007
@displayName	ST	1..1	M	Fester Wert: Corneal sensation
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value		1..1	M	Der Wert der Beobachtung
@xsi:type	CD	1..1	M	Datentyp des Werts, „Concept Descriptor“
@code	CS	1..1	M	Code aus Value Set Augen_ObservationSensitivität
@displayName	ST	1..1	M	Display Name aus Value Set Augen_ObservationSensitivität
@codeSystem	UID	1..1	M	Code System aus Value Set Augen_ObservationSensitivität
@codeSystemName	ST	1..1	M	Code System Name aus Value Set Augen_ObservationSensitivität

5.8.10.2.5 Lokalisierung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
targetSiteCode	CD CWE	1..*	M	Gibt die Lokalisierung der Beobachtung an.
@code	CS	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ Augen_Lateralitaet “
@displayName	ST	1..1	M	
@codeSystem	UID	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	ST	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
qualifier	CR	0..*	O	Zusätzliche SNOMED CT Konzepte können zur Verdeutlichung zum primären Code angegeben werden. Bei Verwendung SOLL ein Konzept der SNOMED CT Anatomical Structure (91723000) zum Einsatz kommen. z.B.: Inferior (261089000)

5.8.11 Diagnose-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.11.3.11
Parent Template ID	<u>ELGA Problem/Bedenken-Entry:</u> 1.2.40.0.34.11.1.3.5

1985 5.8.11.1 Strukturbeispiel

```

<entry
  <act classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.9.3.1" assigningAuthorityName="ELGA"/>
    <id extension="" root=""/>
    <code code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName="" />
    <text>...</text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value=""/>
    <value xsi:type="" value=""/>
    <interpretationCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName=""/>
    <methodCode code="" displayName="" codeSystem="" codeSystemName=""/>
    <targetSiteCode code="" displayName="" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
      codeSystemName="SNOMED CT"/>
  </observation>

```

1990

1995

2000 5.8.11.2 Spezifikation

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

5.8.11.2.1 Änderung 1: Template Ids

Zusätzliche templateld für „Diagnose-Entry“ ist anzugeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateld	II	1..1	M	ELGA Diagnose-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.11.3.11
templateld	II	1..1	M	ELGA Problem/Bedenken-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.5
templateld	II	1..1	M	IHE PCC Concern Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1
templateld	II	1..1	M	IHE PCC Problem Concern Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
templateld	II	1..1	M	HL7 CCD 3.5 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.27

2005

5.8.11.2.2 Änderung 2: Problem (entryRelationship)

5.8.11.2.2.1 Einschränkungen des Diagnose-Entry

Dieses Kapitel beschreibt die Einschränkungen des ELGA Problem-Entry bei Anwendung im Diagnose-Entry.

2010

5.8.11.2.2.1.1 Einschränkung 1: Code des Problem-Entry

- Als Problemart darf nur „Diagnose“ angegeben werden
 - Fester Wert: **282291009, Diagnosis**

- 2015 5.8.11.2.2.1.1.2 Einschränkung 2: Problem (codiert oder uncodiert)
- Das Problem MUSS **codiert** angegeben werden
 - Änderung der Konformität der Attribute @code, @displayName, @codeSystem und @codeSystemName auf **[M]**

- 2020
- Zugelassenes Codesystem: Alpha-ID
 - codeSystem: **1.2.276.0.76.5.415**
 - codeSystemName: **Alpha-ID 2013**
 - Das Problem KANN eine Übersetzung in ein anderes Codesystem angeben

- 2025
- Angabe des Translation-Elements
 - Zugelassenes Codesystem: ICD-10
 - codeSystem: **1.2.40.0.34.5.1**
 - codeSystemName: **ICD-10 BMSG 2001**

2030 **Offenes Problem:**

Die Alpha-ID ermöglicht es, medizinische und alltagssprachliche Diagnosenbezeichnungen zu kodieren, stellt also Diagnosenkodes zur Verfügung. Die Alpha-ID basiert auf dem Alphabetischen Verzeichnis zur ICD-10-GM (German Modification).

- 2035 Klassifizierung bedeutet immer Verlust an Detailinformation: So werden bei der ICD-10-Klassifikation sowohl alle synonyme Bezeichnungen einer Krankheit als auch ähnliche Krankheiten in einer Klasse unter einem Kode zusammengefasst. ICD-Kodes sind deshalb für eine Dokumentation zu therapeutischen Zwecken nicht ausreichend differenziert. In der Alpha-ID dagegen sind alle Synonyme und jede einzelne Krankheitsbezeichnung aus dem Alphabetischen Verzeichnis als eigenständige Bezeichnung zugelassen: Jeder Eintrag hat einen eigenen Alpha-ID-Kode - eine individuelle, ein-eindeutige, nichtklassifizierende Identifikationsnummer.²
- 2040

Genau genommen ist die Alpha-ID jedoch nicht mit der Version ICD-10 BMSG 2001, die in Österreich verwendet wird, nicht zurückzuführen.

² Quelle: DIMDI – AlphaID, <https://www.dimdi.de/static/de/klasi/alpha-id/>

6 Anhang

2045 6.1 Value Sets

Alle verwendeten Value Sets sind in der Excel-Tabelle „Augen_Value_Sets.xlsx“ zu finden. Eine übersichtsmäßige Liste wird hier angegeben.

- Augen_ServiceEvents_VS
- SectionsAugenheilkunde
- 2050 ▪ Augen_Lateralitaet
- Augen_OrganizerVisus
- Augen_ObservationVisus
- Augen_ObservationRefraktion
- Augen_ObservationAugendruck
- 2055 ▪ Augen_ObservationOrthoptik
- Augen_ObservationPerimetrie
- Augen_ObservationSchirmer
- Augen_ObservationSensitivität

2060