

ELGA CDA Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2:
Pflegesituationsbericht

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.12.6]

Datum: 29.05.2015

Version: 2.06

Status: Vorabversion – DRAFT STANDARD

Dokumenteninformationen

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle personenbezogenen Bezeichnungen jeweils als geschlechtsneutral formuliert zu verstehen sind. Weiters ist zu beachten, dass unter dem Begriff „Patient“ sowohl Bürger, Kunden und Klienten gemeint sind, welche an einem Behandlungs- oder Pflegeprozess teilnehmen als auch gesunde Bürger, die derzeit nicht an einem solchen teilnehmen. Es wird ebenso darauf hingewiesen, dass umgekehrt der Begriff Bürger auch Patienten, Kunden und Klienten mit einbezieht.

Status

10 Dieses Dokument ist ein Entwurf für die Erstellung von Dokumenten in der elektronischen Gesundheitsakte ELGA und soll ein nationaler Standard der HL7 Austria werden. Es wurde auf Basis des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ von einer Arbeitsgruppe erstellt, er soll öffentlich kommentiert und überarbeitet werden.

15 Der vorliegende nationale HL7 Standard beschreibt die Vorgaben für die inhaltlich einheitliche Struktur und Gliederung von medizinischen Dokumenten, die über ELGA, die österreichische elektronische Gesundheitsakte verfügbar gemacht werden.

Die Hauptanwender dieses Standards werden Softwareentwickler sein. Trotzdem sollten alle an der Erstellung von CDA-Dokumenten Beteiligten, einschließlich der Endbenutzer von Systemen sowie Angehörige von Gesundheitsberufen, die Empfehlungen des vorliegenden Standards nützlich finden.

20 Eine Weiterentwicklung, erneute Evaluierung und Überarbeitung dieses Leitfadens (beispielsweise zur inhaltlichen oder fachlichen Fehlerkorrektur oder bei einer Änderung der gesetzlichen Vorgaben) ist vorgesehen. Aktualisierte Vorschauversionen werden auf der Website der ELGA GmbH bereitgestellt: <http://www.elga.hl7.at/leitfaeden>. Anregungen für die Weiterentwicklung dieses Dokuments und Kommentare zu diesem können an office@elga.gv.at gesendet werden. Weitere Informationen dazu finden sie Sie unter www.elga.gv.at.

Revisionsliste

Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie im Kapitel 6.4, „Revisionsliste“.

Weitere unterstützende Dokumente

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

Harmonisierung

35 Erarbeitung des Implementierungsleitfadens (2014-2015)

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

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

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

Teilnehmer der Arbeitsgruppe

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

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

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

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

50

Patronanz, Akkordierung, Ergänzungen, Zustimmung

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

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden wurde unter der Leitung der ELGA GmbH und unter Mitwirkung der genannten Mitglieder der Arbeitsgruppe erstellt. Die Arbeiten für den vorliegenden Leitfaden wurden von den Autoren gemäß dem Stand der Technik und mit größtmöglicher Sorgfalt erbracht. Die ELGA GmbH genehmigt ausdrücklich die Anwendung des Leitfadens ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente und weist darauf hin, dass dies mit dem Einverständnis aller Mitwirkenden erfolgt.

Verbindlichkeit

In der ELGA-Verordnung von April 2015 (ELGA-VO 2015 - BGBl. I Nr. 106) macht die Bundesministerin für Gesundheit die in den Implementierungsleitfäden Entlassungsbrief Ärztlich, Entlassungsbrief Pflege, Laborbefunde, Befund bildgebender Diagnostik, e-Medikation sowie XDS Metadaten (jeweils in der Version 2.05) getroffenen Festlegungen für Inhalt, Struktur, Format und Codierung verbindlich. Der Leitfaden Pflegesituationsbericht soll noch in einer späteren Verordnung verbindlich gemacht werden.

Die anzuwendenden ELGA-Interoperabilitätsstufen folgen dem Prinzip der schrittweisen Umsetzung von ELGA (§ 21 Abs. 6 ELGA-VO). Die Leitfäden in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung sowie die aktualisierten Terminologien sind von der Gesundheitsministerin auf www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen.

Hinweis auf verwendete Grundlagen

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

Teile dieses Leitfadens beruhen auf der Spezifikation „HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0“, für die das Copyright © von Health Level Seven International gilt. HL7 Standards können über die HL7 Anwendergruppe Österreich, die offizielle nationale Gruppierung von Health Level Seven International in Österreich bezogen werden (www.hl7.at). Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten HL7-Spezifikationen können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

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

UCUM Spezifikationen beruhen auf dem Copyright © 1998-2013 des Regenstrief Institute, Inc. und der Unified Codes for Units of Measures (UCUM) Organization. Lizenzinformationen sind unter <http://unitsofmeasure.org/trac/wiki/TermsOfUse> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

90	Dokumenteninformationen	2
	Harmonisierung	3
	Hinweise zur Nutzung des Leitfadens	5
	Verbindlichkeit	5
	Hinweis auf verwendete Grundlagen	5
95	Inhaltsverzeichnis	7
	1. Einleitung	10
	1.1. Ausgangssituation	10
	1.1.1. Pflegesituationsbericht	10
	1.2. Zweck	11
100	1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden	11
	2. Anwendungsfälle	13
	2.1. Anwendungsfall SIB01: „Erstellung eines Pflegesituationsberichts“	13
	2.1.1. Allgemeines	13
	2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg	13
105	2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen	13
	2.1.4. Akteure	14
	2.1.5. Auslöser/Trigger	14
	3. Administrative Daten (CDA Header)	15
	3.1. Dokumentenstruktur	15
110	3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben	15
	3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben	16
	3.2. Teilnehmende Parteien	19
	3.2.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben	19
	3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben	20
115	3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung	22
	3.3.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)	22
	3.4. Bezug zu vorgehenden Dokumenten	25
	3.5. Einverständniserklärung	25

	3.6.	Informationen zum Patientenkontakt	26
120	3.6.1.	Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)	26
	4.	Fachlicher Inhalt (CDA Body)	31
	4.1.	Überblick	31
	4.1.1.	Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt	31
	4.1.2.	Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ bzw. „Structured“	31
125	4.1.3.	Fachlicher Inhalt in EIS „Enhanced“ oder „Full support“	32
	4.2.	Allgemeine Sektionen für Risiken und Hilfsmittel	34
	4.2.1.	Risiken	34
	4.2.2.	Hilfsmittel und Ressourcen	34
	4.3.	Fachliche Sektionen	35
130	4.3.1.	Pflegediagnosen	35
	4.3.2.	Mobilität	35
	4.3.3.	Körperpflege und Kleiden	35
	4.3.4.	Ernährung	35
	4.3.5.	Ausscheidung	36
135	4.3.6.	Hautzustand	36
	4.3.7.	Atmung	36
	4.3.8.	Schlaf	36
	4.3.9.	Schmerz	36
	4.3.10.	Orientierung und Bewusstseinslage	37
140	4.3.11.	Soziale Umstände und Verhalten	37
	4.3.12.	Kommunikation	37
	4.3.13.	Rollenwahrnehmung und Sinnfindung	37
	4.3.14.	Vitalparameter	38
	4.3.15.	Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung	39
145	4.3.16.	Medikamentenverabreichung	39
	4.3.17.	Anmerkungen	39
	4.4.	Administrative Sektionen	40
	4.4.1.	Pflege- und Betreuungsumfang	40
	4.4.2.	Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente	42
150	4.4.3.	Beilagen	42
	4.5.	Einleitende- und abschließende Sektionen	42
	4.5.1.	Brieftext	42
	4.5.2.	Abschließende Bemerkungen	43
	4.6.	Maschinenlesbare Elemente	44
155	4.6.1.	ELGA Pflegediagnosen-Entry	44

	5. Technische Konformitätsprüfung	44
	6. Anhang	45
	6.1. Tabellenverzeichnis	45
	6.2. Abbildungsverzeichnis	45
160	6.3. Referenzen	45
	6.4. Revisionsliste	45
	6.5. Auszug aus dem Implementierungsleitfaden „Pflegerischer Entlassungsbrief“ 2.0646	

165 1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

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

Die zentrale Anwendung von ELGA ist die Bereitstellung von patientenbezogenen medizinischen Dokumenten, die in vielen unterschiedlichen Informationssystemen der verschiedenen
 175 Gesundheitsdiensteanbieter erstellt werden. Diese Dokumente sollen nicht nur von Benutzern gelesen, sondern auch wieder in die IT-Systeme integriert und dort weiterverwendet werden können („Semantische Interoperabilität“). Beispielsweise können für den Arzt aus ELGA-Dokumenten automatisch Warnungen, Erinnerungen, Zusammenfassungen generiert und weitere Informationen berechnet und kontextbezogen angezeigt werden.

180 Um dieses Ziel zu ermöglichen, wird für Dokumente in ELGA der internationale Standard „Clinical Document Architecture, Release 2.0“ (CDA) von HL7 eingesetzt.

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

185 1.1.1. Pflegesituationsbericht

Im Rahmen der Kommunikation zwischen Pflegediensten, Betreuungseinrichtungen und Krankenhäusern sind Berichte über die Pflege- und Betreuungssituation von zentraler Bedeutung. Diese „Pflegesituationsberichte“ enthalten die zum Zeitpunkt der Erstellung aktuellen pflege- und betreuungsrelevanten Informationen zu einer Person und dienen der Informationsweitergabe.
 190

1.2. Zweck

Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur von Pflegesituationsberichten der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA. Insbesondere behandelt das Dokument jegliche Strukturen, welche auf der Basis des Implementierungsleitfadens

195 **HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfa-**
den für ELGA CDA Dokumente [OID Root 1.2.40.0.34.7.1]

speziell für die Dokumentenklasse

Pflegesituationsbericht

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

1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden

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

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

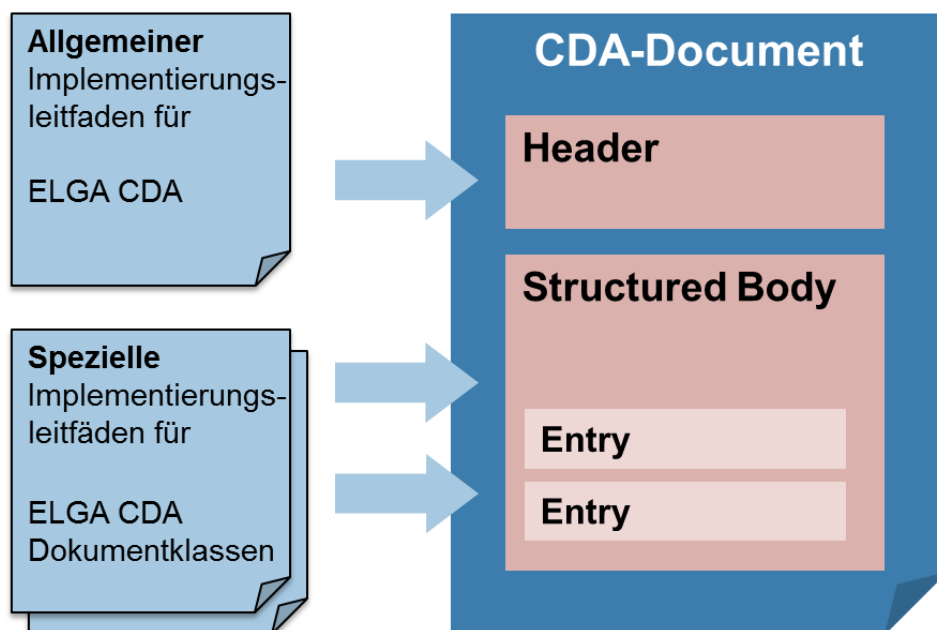


Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden.

210 Der CDA Befund "Pflegesituationsbericht" hat grundsätzlich beiden aufeinander aufbauen-
den Implementierungsleitfäden zu folgen. Da einige Teile des Dokuments ident sind zum
"Entlassungsbrief Pflege", werden diese auf die entsprechenden Teile des Leitfadens "Ent-
lassungsbrief Pflege" referenziert.

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

2. Anwendungsfälle

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

2.1. Anwendungsfall SIB01: „Erstellung eines Pflegesituationsberichts“

2.1.1. Allgemeines

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

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

2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg

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

Die Dokumente können für ELGA registriert werden.

2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen

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

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

2.1.4. Akteure

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

250 ■ Elektronisches Dokumentationssystem (z.B. Pflegeinformationssystem)

2.1.5. Auslöser/Trigger

In folgenden Situationen kann der Pflegesituationsbericht erstellt werden:

- Aufnahme in eine stationäre Einrichtung
- Beendigung des Betreuungsverhältnisses

255 ■ Bereitstellung der Information für andere GDA

3. Administrative Daten (CDA Header)

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

3.1. Dokumentenstruktur

3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

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

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

280 Mit Angabe dieses Elements wird ausgesagt, dass das vorliegende CDA-Dokument zu diesem Implementierungsleitfaden konform ist. Ein Dokument, welches dem vorliegenden Implementierungsleitfaden folgt, muss auch dem übergeordneten „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“ folgen.

3.1.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

Die templateId-Elemente für diesen Implementierungsleitfaden sind anzugeben.

285 3.1.2.1.2. Strukturbeispiel

290

295

300

305

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <!-- ELGA CDA Dokumente -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.1"/>

  <!-- ELGA CDA Pflegesituationsbericht -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.12"/>

  <!--
    In Abhängigkeit von der ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS)
  -->

  <!-- EIS „Basic“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.12.0.1"/>
    ... oder ...

  <!-- EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.12.0.2"/>
    ... oder ...

  <!-- EIS „Full support“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.12.0.3"/>

  :
</ClinicalDocument>
```


3.1.2.1.3. Spezifikation

	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateld	II	1..1	M	ELGA Templateld für den Allgemeinen Implementierungsleitfaden Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1
templateld	II	1..1	M	ELGA Templateld für den speziellen Implementierungsleitfaden Pflegesituationsbericht Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.12
--- zusätzlich eine der folgenden templatelds ---				
Im Falle von EIS „Basic“ (Das Dokument enthält entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder enthält strukturierten Inhalt, wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen)				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Pflegesituationsbericht Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.0.1
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Enhanced“ (Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher, aber nicht alle Sektionen folgen den Vorgaben von EIS „Full support“)				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Pflegesituationsbericht in EIS „Enhanced“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.0.2
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full support“: (Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Full support“)				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Pflegesituationsbericht in EIS „Full support“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.0.3

3.1.2.2. Titel des Dokuments („title“)

Der Titel des Dokuments ist für den lesenden Dokumentempfänger das sichtbare Element. Dieser wird nicht dem Attribut *displayName* des Elements *code* entnommen, sondern dem (verpflichtenden) Element *title*.

315 3.1.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

Der Titel des Dokuments SOLL „Pflegesituationsbericht“ sein.

Da im *code*-Element nicht zwischen „vorläufigen“ oder „endgültigen“ Fassungen der Dokumente unterschieden wird, KANN der Titel auch die darüber hinausgehende Zusatzinformation, wie „vorläufig“ o.ä. oder Hinweise zur Abteilung / Organisation enthalten.

320

3.1.2.3. Dokumentenklasse („code“)

3.1.2.3.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

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

325

28651-8, Nurse Transfer note

3.1.2.3.2. Strukturbeispiel

330

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

335

3.1.2.3.3. Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code des Dokuments
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 28651-8 (aus Value-Set „ ELGA_Dokumentklassen “)
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Nurse Transfer note
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

3.2. Teilnehmende Parteien

3.2.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

340 Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- Verfasser des Dokuments („*author*“)
- Personen bei der Dateneingabe („*dataEnterer*“)
- Verwahrer des Dokuments („*custodian*“)
- Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („*informationRecipient*“)
- 345 ■ Rechtlicher Unterzeichner („*legalAuthenticator*“)
- Weitere Unterzeichner („*authenticator*“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

350

3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.2.2.1. Patient („recordTarget/patientRole“)

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

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

3.2.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte)

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

360 3.2.2.1.2. Strukturbeispiel

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

365

3.2.2.2. Weitere Beteiligte („participants“)

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

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

3.2.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

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

3.2.2.2.1.1 *Änderung 1: Konformitäten der Beteiligten geändert*

Die Konformitäten der Beteiligten sind wie folgt geändert:

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

380

3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung

3.3.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

Da die angegebenen Gesundheitsdienstleistungen in die XDS-Metadaten übernommen werden, stellen sie die einzigen (rein) medizinischen Informationen zum Dokument im Dokumentenregister dar. Sie können daher in Folge für Suche und Filterung verwendet werden, und erleichtern mitunter die Navigation in der Krankengeschichte des Patienten.

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (mit Anpassungen):

Das Element ist grundsätzlich gemäß den Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“ anzugeben, **es sind jedoch spezielle Vorgaben vorgeschrieben.**

3.3.1.1. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

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

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

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

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

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

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

3.3.1.2. Strukturbeispiel

Wenn das Ende des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses bekannt ist:

```

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

```

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

```

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

```

435 3.3.1.3. Spezifikation

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

3.3.1.3.1. Änderung 1: *serviceEvent*-Element Allgemein

Konformität geändert auf **[M]**. Kardinalität geändert auf 1..1.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
documentationOf	PODC_MT000040. DocumentationOf	1..1	M	Komponente für die Gesundheitsdienstleistung
serviceEvent	PODC_MT000040. ServiceEvent	1..1	M	Gesundheitsdienstleistung

440

3.3.1.3.2. Änderung 2: code

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

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

445 3.3.1.3.3. Änderung 3: effectiveTime

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

Der Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses erstreckt sich vom

450 **Zeitpunkt des Beginns**

bis zum

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

455 Wenn das Pflege- oder Betreuungsverhältnis unbekannt ist, kann das durch die Angabe von „Unbekannt“ (nullFlavor="UNK") ausgedrückt werden.

3.3.1.3.4. Änderung 4: performer

Es wird keine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Performer	PODC_MT000040. Performer1	0..0	NP	Durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung

460 3.4. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

465 3.5. Einverständniserklärung

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

470 3.6. Informationen zum Patientenkontakt

3.6.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

475 3.6.1.1. Spezielle Vorgaben für den Pflegesituationsbericht

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

3.6.1.2. Strukturbeispiel

480

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

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

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

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

      <!--
```

Verantwortliche Person

(Abteilungsvorstand oder Pflegebereichsleitung)

-->

<responsibleParty>

<assignedEntity>

<id nullFlavor="UNK"/>

<telecom value="tel:+43.1.24524.4711"/>

<telecom value="mailto:franz.mustermann@fsw.at"/>

<assignedPerson>

<name> Franz Mustermann</name>

</assignedPerson>

</assignedEntity>

</responsibleParty>

<!-- Pflegende oder betreuende Organisation -->

<location>

<healthCareFacility>

<serviceProviderOrganization>

<id root="2.16.40.1.2.3" assigningAuthorityName="GDA Index"/>

<name>FSW Wien</name>

<telecom value="tel:+43.1.24524"/>

<telecom value="fax:+43.1.24524.111"/>

<telecom value="http://www.fsw.at"/>

<addr>

<streetName>Guglgasse</streetName>

<houseNumber>7-9</houseNumber>

<postalCode>1030</postalCode>

<city>Wien</city>

<state>Wien</state>

<country>Österreich</country>

</addr>

</serviceProviderOrganization>

</healthCareFacility>

</location>

</encompassingEncounter>

</componentOf>

:

</ClinicalDocument>

3.6.1.3. Spezifikation

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

3.6.1.3.1. Änderung 1: *encompassingEncounter*-Element Allgemein

545 Konformität geändert auf **[M]**.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
componentOf	PODC_MT000040. Component1	1..1	M	Komponente für den Patientenkontakt
encompassingEncounter	PODC_MT000040. encompassingEncounter	1..1	M	Patientenkontakt

3.6.1.3.2. Änderung 2: id

Konformität geändert auf **[R]**.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Id	II	1..1	R	Identifikationselement zur Aufnahme der ID (z.B. Fallzahl oder Klientennummer). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI ... Patient hat keine ID UNK ... Patient hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt
@root	uid	1..1	M	OID der ID (z.B. Fallzahl oder Klientennummer) der Organisation
@extension	st	1..1	M	ID (Fallzahl oder Klientennummer)
@assigningAuthority Name	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat z.B.: „Wiener Sozialdienste“

3.6.1.3.3. Änderung 3: code

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

550

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

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
Code		CE CWE	1..1	M	Codierung des Patientenkontakts
	@code	cs	1..1	M	Aus Value Set ELGA_ActEncounterCode
	@displayName	st	1..1	M	Mögliche Werte (Beispiele): AMB ambulatory (Pflege oder Betreuung in Ambulanz) HH home health (Hausbetreuung, mobile Betreuung, betreutes Wohnen) NONAC inpatient non-acute (stationäre Pflege, Pflegeheim, Altenheim) SS short stay (Tagesbetreuung, Tageszentrum)
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.4
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:ActCode
	originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. z.B.: Pflege im Tageszentrum

3.6.1.3.4. Änderung 4: effectiveTime

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

Der Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses erstreckt sich vom

Zeitpunkt des Beginns

bis zum

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

3.6.1.3.5. Änderung 5: responsibleParty

Konformität geändert auf **[R]**. Kardinalität geändert auf 1..1.

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
responsibleParty	PODC_MT000040. ResponsibleParty	1..1	R	Komponente für die verantwortliche Person. Zugelassene nullFlavor: UNK
assignedEntity	PODC_MT000040. AssignedEntity	0..1	C	Entität der verantwortlichen Person. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „AssignedEntity-Element“.

3.6.1.3.6. Änderung 6: location

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

Granularität des Organisation-Elements der entlassenden Organisation:

■ id

570

- Konformität geändert auf **[R]**.

- Mindestanforderung:

- ID aus dem GDA-Index

- Zugelassene nullFlavor:

- **NI** ... Organisation hat keine ID aus dem GDA-Index

575

- **UNK** ... Organisation hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt

- Empfohlene weitere IDs:

- DVR, ATU, Bankverbindung (IBAN, BIC)

■ telecom

580

- Optionalität geändert auf **[R2]**.

- Mindestanforderung: tel

- Empfohlen: tel, fax, mailto, http, me-nummer

■ addr

- Optionalität geändert auf **[R2]**.

585

- Mindestanforderung: Variante 1 „Nur Textzeile“

- Empfohlen: Strukturiert gemäß Variante 2 oder 3

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body)

4.1. Überblick

4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt

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

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

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

595 4.1.2. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ bzw. „Structured“

Enthält das Dokument entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder strukturierten Inhalt, wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen, dann liegt das Dokument in EIS „Basic“ vor.

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

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

605 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

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

610 Ein Dokument liegt in der ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS) „Enhanced“ oder „Full support“ vor, wenn das Dokument strukturierten Inhalt enthält und alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen.

■ EIS „Enhanced“

615 ■ Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher, aber nicht alle Sektionen folgen den Vorgaben von EIS „Full support“.

■ EIS „Full support“

■ Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Full support“

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

620 Die folgenden Kapitel beschreiben die Sektionen des CDA Body, welche in der Dokumentklasse „Pflugesituationsbericht“ vorkommen sollen bzw. müssen.

4.1.3.1. Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur

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

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

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

Informationen MÜSSEN in die passenden Sektionen geschrieben werden.

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

Leere Sektionen DÜRFEN NICHT angegeben werden.

635 4.1.3.2. Empfehlung zur Einbettung von Bildern

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

640 4.1.3.3. Tabellarische Darstellung der Sektionen

Opt	Sektion		Kap	Pos
[O]	Brieftext		4.5.1	1
[R2]	Pflegediagnosen	Fachliche Sektionen [R2]	4.3.1	2
[R2]	Mobilität		4.3.2	3
[R2]	Körperpflege und Kleiden		4.3.3	4
[R2]	Ernährung		4.3.4	5
[R2]	Ausscheidung		4.3.5	6
[R2]	Hautzustand		4.3.6	7
[R2]	Atmung		4.3.7	8
[R2]	Schlaf		4.3.8	9
[R2]	Schmerz		4.3.9	10
[R2]	Orientierung und Bewusstseinslage		4.3.10	11
[R2]	Soziale Umstände und Verhalten		4.3.11	12
[R2]	Kommunikation		4.3.12	13
[R2]	Rollenwahrnehmung und Sinnfindung		4.3.13	14
[O]	Vitalparameter		4.3.14	15
[O]	Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung		4.3.15	17
[R2]	Medikamentenverabreichung		4.3.16	18
[O]	Anmerkungen		4.3.17	19
[R2]	Pflege- und Betreuungsumfang		4.4.1	20
[R2]	Patientenverfügungen		4.4.2	21
[O]	Abschließende Bemerkungen		4.5.2	22
[O]	Beilagen		4.4.3	23

Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen

4.2. Allgemeine Sektionen für Risiken und Hilfsmittel

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

■ Risiken

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

■ Hilfsmittel und Ressourcen

- Sehbehelf (Kommunikation)
- Spezielles Essgeschirr (Ernährung)

Es werden daher die zwei allgemeinen Sektionen „Risiken“ und „Hilfsmittel und Ressourcen“ definiert, welche bei Bedarf bei allen fachlichen Sektionen (außer Sektion „Pflegediagnosen“) als Untersektionen angegeben werden können³.

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

4.2.1. Risiken

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

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.2.2. Hilfsmittel und Ressourcen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

³ In der Sektion „Hilfsmittel und Ressourcen“ werden Hilfsmittel nur beschrieben. Die Sektion bildet NICHT die (ärztliche) Verordnung ab.

4.3. Fachliche Sektionen

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

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

4.3.1. Pflegediagnosen

680 Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.2. Mobilität

685 Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.3. Körperpflege und Kleiden

690 Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.4. Ernährung

695 Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.5. Ausscheidung

700

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.6. Hautzustand

705

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.7. Atmung

710

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.8. Schlaf

715

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.9. Schmerz

720

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.10. Orientierung und Bewusstseinslage

725

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.11. Soziale Umstände und Verhalten

730

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.12. Kommunikation

735

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.13. Rollenwahrnehmung und Sinnfindung

740

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.14. Vitalparameter

745 Diese Sektion soll für die weiterbetreuende Organisation relevante Vitalparameter oder Informationen dazu enthalten.

Mögliche Risiken (beispielhaft):

Blutdruckschwankung

Mögliche Hilfsmittel (beispielhaft):

750 Implantierbarer Cardioverter/Defibrillator (ICD)

4.3.14.1. Spezifikation

4.3.14.1.1. Sektion Allgemein

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

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (mit Anpassungen):

755 Das Element ist grundsätzlich gemäß den Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“ anzugeben, **es sind jedoch spezielle Vorgaben vorgeschrieben.**

4.3.14.1.2. Spezielle Vorgaben für Pflegesituationsberichte

760 Inhalt dieser Sektion sind z.B. die relevanten erhobenen Werte für Körpertemperatur und/oder Puls und/oder Blutdruck.

4.3.15. Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

Diese Sektion ist für Version 2.06 des Implementierungsleitfadens „Pflegerischer Entlassungsbrief“ vorgesehen. Die Spezifikation wurde daher auch im Anhang 6.5 beigelegt. Diese Beilage wird aus diesem Dokument entfernt, sobald Version 2.06 veröffentlicht ist.

4.3.16. Medikamentenverabreichung

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

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

4.3.17. Anmerkungen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.4. Administrative Sektionen

780 4.4.1. Pflege- und Betreuungsumfang

4.4.1.1. Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.12.2.1	ELGA: 1.2.40.0.34.11.12.2.2
Parent Template ID		
Titel der Sektion	Pflege- und Betreuungsumfang	
Erläuterung der möglichen Inhalte	<p>Alle Informationen zur Beschreibung des Pflege- und Betreuungsumfangs.</p> <p>Berufsgruppe und zeitlicher Umfang (Wochentage und Stunden an denen die Person betreut wird), Informationen zur Pflegegeldstufe, Gebührenbefreiungen oder Sozialhilfe, ...</p>	
Codierung	ELGA: PUBUMF, „Pflege- und Betreuungsumfang“	
Konformität	[R2]	
Konformität Level 3	[NP]	[NP]

4.4.1.2. Strukturbeispiel

```

785 <section>
    <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.12.2.1"/> <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->

    ... oder ...

790 <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11. 12.2.2"/> <!-- ELGA EIS „Full support“ -->

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

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

```


800

```

<!-- Textbereich der Sektion -->

<text>

    ... Lesbarer Textbereich ...

</text>

</section>

```

4.4.1.3. Spezifikation

805 4.4.1.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Informationen zum Pflege- und Betreuungsumfang

4.4.1.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
--- Eine der folgenden 2 templateds ---				
Im Falle von EIS „Enhanced“:				
templated	II	1..1	M	Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.2.1
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“:				
templated	II	1..1	M	Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.12.2.2

4.4.1.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: PFUMF
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Pflege- und Betreuungsumfang
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

4.4.1.3.4. Titel der Sektion

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

4.4.1.3.5. Textbereich der Sektion

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

810 4.4.2. Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (gemäß Heimaufenthaltsgesetz bzw. Unterbringungs-gesetz) sind in dieser Sektion mitzuteilen.

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

815 Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entspre-chenden Kapitel des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

4.4.3. Beilagen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

820 4.5. Einleitende- und abschließende Sektionen

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

■ Brieftext

825 ■ Abschließende Bemerkungen

4.5.1. Brieftext

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

830

4.5.2. Abschließende Bemerkungen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

835

4.6. Maschinenlesbare Elemente

4.6.1. ELGA Pflegediagnosen-Entry

Verweis auf den speziellen Leitfaden:

840

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

5. Technische Konformitätsprüfung

845

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

6. Anhang

6.1. Tabellenverzeichnis

850	Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen	33
-----	--	----

6.2. Abbildungsverzeichnis

	Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden.	11
--	---	----

6.3. Referenzen

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

855 6.4. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
Version 2.06		
2.06	16.04.2015	Erste Version des Implementierungsleitfadens. Versionsnummer wird parallel zu den anderen ELGA CDA Implementierungsleitfäden gehalten.

6.5. Auszug aus dem Implementierungsleitfaden „Pflegerischer Entlassungsbrief“ 2.06

860 In dieser Beilage wird ein Auszug aus dem noch nicht veröffentlichten „*HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Pflegerischer Entlassungsbrief*“ Version 2.06 (Vorschauversion) wiedergegeben. Die Kapitelnummerierung aus dem Original wurde beibehalten.

4.3.15 Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung

865 4.3.15.1 Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.3.2.18
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung
Erläuterung der möglichen Inhalte	<p>Informationen zu bestehenden Zu- und Ableitungen und den Umgang der betroffenen Person damit, sowie erforderliche pflegerischen Maßnahmen.</p> <p>z.B. PEG-Sonde, Peripherer Venenkatheter, Zentraler Venenkatheter, implantiertes Portsystem, liegende Drainagen, implantierte Pumpe, Medikamenten-Pen, ...</p> <p><u>Mögliche Risiken (beispielhaft):</u></p> <p>Risiko für Infektion, Risiko für Dislokation</p> <p><u>Mögliche Hilfsmittel (beispielhaft):</u></p> <p>Verbandmaterial</p>
Codierung	ELGA: PFMEDBEH, „Pflegerrelevante Informationen zur medizinischen Behandlung“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

4.3.15.2 Strukturbeispiel

870

875

```
<section>
  <!-- ELGA EIS "Enhanced" und "Full support" -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.3.2.18"/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="PFMEDBEH"
    displayName="Pflegerrelevante Informationen zur medizinischen Behandlung"
    codeSystem="1.2.40.0.34.5.40" codeSystemName="ELGA_Sections"/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Pflegerrelevante Informationen zur medizinischen Behandlung</title>

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

880

4.3.15.3 Spezifikation

4.3.15.3.1 Sektion allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Informationen: Pflegerrelevante Informationen zur medizinischen Behandlung

4.3.15.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.3.2.18

4.3.15.3.3 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: PFMEDBEH
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Pflegerrelevante Informationen zur medizinischen Behandlung
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

885 4.3.15.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Title	st	1..1	M	Fester Wert: Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung

4.3.15.3.5 Textbereich der Sektion

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