

	DIN EN ISO 18104	
ICS 35.240.80	Ersatz für DIN EN ISO 18104:2014-05	
Medizinische Informatik – Kategoriale Strukturen zur Darstellung der Pflegepraxis in terminologischen Systemen (ISO 18104:2023); Englische Fassung EN ISO 18104:2023 Health informatics – Categorial structures for representation of nursing practice in terminological systems (ISO 18104:2023); English version EN ISO 18104:2023 Informatique de santé – Structures catégorielles destinées à la représentation des pratiques de soins infirmiers dans les systèmes terminologiques (ISO 18104:2023); Version anglaise EN ISO 18104:2023		
		Gesamtumfang 59 Seiten
DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien (NAGesuTech)		

Nationales Vorwort

Dieses Dokument (EN ISO 18104:2023) wurde vom Technischen Komitee ISO/TC 215 „Health informatics“ in Zusammenarbeit mit dem Technischen Komitee CEN/TC 251 „Medizinische Informatik“ erarbeitet, dessen Sekretariat von NEN (Niederlande) gehalten wird.

Das zuständige deutsche Normungsgremium ist der Arbeitsausschuss NA 176-02-03 AA „Terminologie“ im DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien (NAGesuTech).

Dieses Dokument enthält unter Berücksichtigung des DIN-Präsidialbeschlusses 1/2004 nur die englische Fassung von EN ISO 18104:2023.

Aktuelle Informationen zu diesem Dokument können über die Internetseiten von DIN (www.din.de) durch eine Suche nach der Dokumentennummer aufgerufen werden.

Für die in diesem Dokument zitierten Dokumente wird im Folgenden auf die entsprechenden deutschen Dokumente hingewiesen:

ISO 1828	siehe	DIN EN ISO 1828
ISO 13606-2	siehe	DIN EN ISO 13606-2
ISO 13940	siehe	DIN EN ISO 13940
ISO 13972:2022	siehe	DIN EN ISO 13972:2022-07

Änderungen

Gegenüber DIN EN ISO 18104:2014-05 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) umfassendere Darstellung der Pflegepraxis;
- b) Aufnahme von pflegesensiblen Ergebnissen, deren Unterkategorien, die bekannte verwirrende Variablen darstellen, und ihre Beziehung zum Pflegeprozess;
- c) Aufnahme der Verweisung auf ISO 13606-2 und openEHR RIM;
- d) Aufnahme der Verweisung auf ICNP in die SNOMED CT® -Terminologie;
- e) Darstellung der Pflegemaßnahme „Beurteilung“ als Beobachtung, die als Unterkategorie von „Pflegemaßnahme“ dargestellt wird;
- f) Anerkennung der kollaborativen Rolle von Pflegekräften und des Themas der pflegerischen Beurteilung;
- g) Aufnahme einer Zielkategorie/erwarteten Ergebniskategorie;
- h) Aufnahme einer Reihe definierter Unterkategorien, die die Unterscheidung zwischen Pflegemaßnahmen und Maßnahmen anderer ermöglichen, wie sie in einer neuen Kategorie mit dem Titel „Ergebnisverursachung“ aufgeführt sind;
- i) Überprüfung und Aktualisierung der Kategoriedefinitionen;
- j) Bereitstellung von Definitionen für alle neuen Kategorien und Unterkategorien.

Frühere Ausgaben

DIN EN ISO 18104: 2004-04, 2014-05

Nationaler Anhang NA (informativ)

Nationale Hinweise

NA.1 Zusammenfassung

Dieses Dokument legt die Merkmale von drei kategorialen Strukturen zur Abbildung von Pflegepraktiken fest. Dabei ist das allgemeine Ziel des Dokuments, die Interoperabilität beim Austausch bedeutsamer Informationen hinsichtlich Pflegediagnosen, Pflegeaktionen und pflegesensitiven Ergebnissen zwischen Informationssystemen zu unterstützen. Kategoriale Strukturen für Pflegediagnosen, Pflegeaktionen und pflegesensitive Ergebnisse unterstützen die Interoperabilität durch Bereitstellen von allgemeinen Bezugssystemen, mithilfe derer:

- a) die Merkmale verschiedener Terminologien, einschließlich anderer Fachrichtungen des Gesundheitswesens, analysiert werden und das Wesen der Beziehung zwischen diesen festgelegt wird [3] [4] [5] [6] [7] [8];
- b) Terminologien für die Abbildung von Pflegediagnosen, Pflegeaktionen [9] [10] [11] [12] und pflegesensitiven Ergebnissen entwickelt werden;
- c) Terminologien entwickelt werden, die aufeinander Bezug nehmen können [3] [8] [13]; und
- d) Beziehungen zwischen Terminologiemodellen, Informationsmodellen, einschließlich Archetypen, und Ontologien im Bereich der Pflege aufgebaut werden können [14] [15] [16] [45].

Es gibt erste Anhaltspunkte dafür, dass die kategorialen Strukturen als Bezugssystem für die Analyse der Pflegepraxis [17], für die Entwicklung des Pflegeinhalts elektronischer Berichtssysteme [18] [19], für die Dokumentation des Wertes der erbrachten Pflegeleistungen und für die Sichtbarmachung des Beitrags der Pflege eingesetzt werden können [16] [36] [47] [50].

Nationaler Anhang NB (informativ)

Begriffe

Reihenfolge und Inhalt der folgenden Begriffe sind identisch mit denen in Abschnitt Begriffe der englischen Fassung.

Für die Anwendung dieses Dokuments gelten die folgenden Begriffe.

ISO und IEC stellen terminologische Datenbanken für die Verwendung in der Normung unter den folgenden Adressen bereit:

- ISO Online Browsing Platform: verfügbar unter <https://www.iso.org/obp>
- IEC Electropedia: verfügbar unter <https://www.electropedia.org/>

3.1 Allgemeine Begriffe

3.1.1

Begriff

Wissensteilsatz, der durch die Kombination von *Merkmalen* (3.1.4) konstruiert wird

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Begriff kann eine oder mehrere Bezeichnungen haben. Er kann mithilfe einer oder mehrerer Benennungen, eines oder mehrerer Bilder, Symbole oder Töne abgebildet werden.

3.1.2

kategoriale Struktur

minimaler Satz von *Domänenrestriktionen* (3.1.5) für die Abbildung von Begriffssystemen in einer präzisen Domäne, um ein präzises *Ziel* (3.2.3) zu erreichen

Anmerkung 1 zum Begriff: Anhang B stellt weitere Erläuterungen bereit.

[QUELLE: ISO 17115:2020, 3.1.1, modifiziert — „Fachgebiet“ ersetzt durch „präzisen Domäne, um ein präzises Ziel zu erreichen“]

3.1.3

Kategorie

Unterteilung von Gruppen von *Entitäten* (3.1.6), die bestimmte gemeinsame *Merkmale* (3.1.4) aufweisen

BEISPIEL 1 „Parentaler Weg“ ist allgemeiner als „intravenöser Weg“.

BEISPIEL 2 „Ziel“ (3.4.2) isA „Lokalisation“ (3.3.3), das über Attribute verfügt.

Anmerkung 1 zum Begriff: Kategorien können mehr oder weniger allgemein gefasst sein und eine Gruppe einzelner Subjekte der Pflege und Pflegeanbieter umfassen. Ist eine Kategorie in einer anderen zusammengefasst, legt die Beziehung „isA“ den Bezug zwischen den Hierarchien der spezifischeren oder zusammengefassten Kategorie (Unterkategorie) und der allgemeinen oder zusammenfassenden Kategorie fest.

Anmerkung 2 zum Begriff: Jede *Entität* (3.1.6) instanziiert eine Kategorie.

3.1.4

Merkmal

Abstraktion einer Eigenschaft

BEISPIEL Fieber ist ein *charakteristisches* Merkmal der Grippe.

Anmerkung 1 zum Begriff: Merkmale werden verwendet, um *Begriffe* (3.1.1) zu beschreiben und *Kategorie* (3.1.3) voneinander zu unterscheiden.

3.1.5

Domänenrestriktion

Regel, die den Satz von *zulässigen Merkmalen* (3.1.8) vorgibt, der für die Spezialisierung einer Begriffsabbildung in einem Fachgebiet gültig ist

BEISPIEL „*Verabreichung von Medikamenten*“ hasRoute „*subkutan*“ wird verwendet, um zu beschreiben, dass Medikamente in dem spezifischen Kontext, für den die Terminologie gilt, subkutan verabreicht werden können.

Anmerkung 1 zum Begriff: Es sind verschiedene Stufen der Zulassung möglich, z. B. denkbar, zweckmäßig, in der Regel im Zusammenhang mit, normal, erforderlich.

3.1.6

Entität

Begriff (3.1.1), der eine schematische Gruppierung eines konkreten oder abstrakten Objekts darstellt

BEISPIEL Wie im Diagramm der relationalen Datenbank Entität-Beziehung dargestellt

3.1.7

Abbildungsbeziehung

semantische Verknüpfung

formale Darstellung einer gerichteten assoziativen Beziehung oder partitiven Beziehung zwischen zwei *Begriffen* (3.1.1)

BEISPIEL „hasFocus“, „actsOn“.

Anmerkung 1 zum Begriff: Eine *Abbildungsbeziehung* (3.1.7) weist immer eine Umkehrung, d. h. eine Abbildungsbeziehung mit entgegengesetzter Richtung auf. Die Umkehrung kann angegeben sein, sie muss aber nicht angegeben sein. Zum Beispiel: „isFocusOf“ (Umkehrung von „hasFocus“), „isTargetOf“ (Umkehrung von „actsOn“).

3.1.8

zulässige Merkmale

formale Darstellung des Typs eines *Merkmals* (3.1.4)

BEISPIEL „hasFocus Symptom“, „hasSite veränderte Struktur“.

3.1.9

terminologisches System

strukturierte menschen- und maschinenlesbare Darstellung klinischer *Begriffe* (3.1.1), die für die Beschreibung von Gesundheitszuständen und Maßnahmen der Gesundheitsversorgung direkt oder indirekt erforderlich sind und deren spätere Abfrage oder Analyse ermöglichen

3.1.10

Attribut

Teil der Information, die die Eigenschaften eines Felds oder Tags in einer Datenbank bestimmt

Anmerkung 1 zum Begriff: Attribute können in einem terminologischen System dargestellt werden.

3.1.11**Kennzeichner**

begrenzt oder ändert die Bedeutung der Kategorie, zu der er gehört

3.1.12**Informationsmodell**

Modell, das ein oder mehrere Begriffe des Gesundheitswesens oder der Medizin sowie deren Zusammenhänge in einem konzeptuellen und logischen Modell genormt und auf wiederverwendbare Weise angibt, wobei Gesundheitsinformationen als diskrete Sätze von Datenelementen, ihren Merkmalen und Zusammenhängen sowie entsprechende Terminologieinhalten festgelegt werden

[QUELLE: ISO 13972:2022, 3.1.13, modifiziert]

3.1.13**Krankenpfleger**

speziell ausgebildete Person, die eine autonome, kooperative und ganzheitliche Gesundheitsfürsorge für das Subjekt der Pflege, die Pflegeanbieter und die wichtigen Bezugspersonen anbietet und dabei auf die gesundheitliche, verhaltensbezogene, soziale und körperliche Situation des Pflegebedürftigen zu einem bestimmten Zeitpunkt eingeht

Anmerkung 1 zum Begriff: Das Subjekt der Pflege kann Einzelpersonen oder alle Altersgruppen, Familien, Gruppen und Gemeinschaften umfassen, krank oder gesund, in jeder Gesundheitsfürsorgeeinrichtung in Übereinstimmung mit ihrem Tätigkeitsbereich.

Anmerkung 2 zum Begriff: Krankenpflege umfasst Hebammen und Geburtshilfe sowie andere spezialisierte Dienstleistungen, die im Rahmen der Krankenpflege erbracht werden.

Anmerkung 3 zum Begriff: Krankenschwestern und Krankenpfleger unterstützen und trösten Pflegebedürftige, Betreuungspersonen und wichtige Bezugspersonen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen einschließlich der Behandlung.

3.1.14**Bezugsperson**

Freunde, Partner und Familienangehörige mit enger Beziehung zum Pflegebedürftigen

3.2 Kategorien von Gesundheitsentitäten für Pflegediagnosen**3.2.1****Beobachtung**

Beurteilung des Zustands eines *Subjekts der Pflege* (3.2.2)

Anmerkung 1 zum Begriff: Dies ist eine Unterkategorie von *Pflegeaktion* (3.4.1)

Anmerkung 2 zum Begriff: Die Beurteilung umfasst eine oder eine Kombination einer Messung, Beurteilung oder Bewertung in Verbindung mit einer Zustandsvariable eines *Subjekts der Pflege* (3.2.2).

Anmerkung 3 zum Begriff: Die Unterkategorie der Beobachtung, die für die Darstellung eines Beurteilungs- oder Aktivitätstyps gültig ist, einschließlich einer *Pflegediagnose* (3.2.7), umfassen unter anderem *Maßnahmen* (3.3.12), *Status* (3.3.13), *Lokalisation* (3.3.3), *Informationen des Subjekts der Pflege/Pflegeanbieter* (3.3.14) und von Anbietern medizinischer Versorgungsleistungen.

3.2.2

Subjekt der Pflege

eine oder mehrere Personen, die eine Gesundheitsdienstleistung erhalten sollen, erhalten oder erhalten haben

Anmerkung 1 zum Begriff: Die *Kategorie* (3.1.3) des Subjekts der Pflege, die für die Abbildung eines Beurteilungs- oder Aktivitätstyps gültig ist, einschließlich der *Pflegediagnose* (3.2.7), unterliegen den zugehörigen Personen, z. B. persönlicher Pfleger oder Präferenzen und Ereignisziele des Subjekts der Pflege.

Anmerkung 2 zum Begriff: Dazu gehören Einzelpersonen, Familien, Gemeinschaften oder Bevölkerungsgruppen.

3.2.3

Ziel

festgelegtes Ergebnis oder Bedingung, die im Prozess der *Pflege eines Subjekts* (3.2.2) der Pflege erreicht werden soll

Anmerkung 1 zum Begriff: Seine Unterkategorien sind *Zielfokus* (3.3.7) und *Zielzeitrahmen* (3.3.6)

3.2.4

Ereignisziel

bestimmt die Unterscheidung der Daten von anderen Daten, die für einen anderen Benutzer oder Anwendungsfall benötigt werden

Anmerkung 1 zum Begriff: Die Unterkategorie ist *Anwendungsfalltyp*. (3.3.8).

3.2.5

zugehörige Person

für das *Subjekt der Pflege* (3.2.2) wichtige Person

Anmerkung 1 zum Begriff: Ihr *Attribut* (3.1.10) ist die Beziehung zum *Subjekt der Pflege* (3.2.2).

3.2.6

Wahl

bevorzugte Behandlung oder Pflegeoption des *Subjekts der Pflege* (3.2.2)

3.2.7

Pflegediagnose

Ergebnis einer Pflegebeurteilung nach einer *Pflegeaktion* (3.4.1)

Anmerkung 1 zum Begriff: Dieses Ergebnis dient zur Information über die *Dienstleistungsliefermethode*(3.5.1)-Anforderungen in einem patientennahen Bereich oder von *pflegesensitiven Ergebnissen* (3.6.1) zu einem späteren Zeitpunkt.

Anmerkung 2 zum Begriff: Eine Pflegediagnose ist eine Kennzeichnung, die einem Urteil auf der Grundlage eines Beurteilungsergebnisses, eines Ereignisses, einer Situation oder eines anderen Gesundheitsproblems zugewiesen wird, um anzuzeigen, dass sie von der Pflegekraft und, wenn möglich, vom Subjekt der Pflege als bemerkenswert angesehen wird.

3.3 Unterkategorien von Gesundheitsentitäten, die für klinische Beurteilungen einschließlich Pflegediagnosen gelten

3.3.1

klinischer Verlauf

Merkmal der (3.1.4) Entwicklung des Gesundheitsstatus im Laufe der Zeit in Verbindung mit einer medizinischen Behandlung

BEISPIEL Akut, chronisch, plötzlich.

Anmerkung 1 zum Begriff: Siehe Anhang A für eine Erörterung zum Begriff des klinischen Verlaufs.

Anmerkung 2 zum Begriff: Schließt keine zeitbezogenen Ausdrücke ein [siehe *Zeit* (3.5.6)].

Anmerkung 3 zum Begriff: Bezieht sich auf die Reaktion einer Einzelperson auf eine medizinische Behandlung zu einem beliebigen Zeitpunkt.

3.3.2

Schweregrad

Grad der Ernsthaftigkeit eines *klinischen Befunds* (3.7.1) oder Stärkegrad

BEISPIEL Leicht, mittelmäßig, schwer.

Anmerkung 1 zum Begriff: Eine Reihe von Bewertungssystem werden verwendet, um die Faktoren, die den Typ und die *Zeit* (3.5.6) von *Pflegeaktionen* (3.4.1) und ihre Ergebnisse beeinflussen, zu berücksichtigen. Ihre Nutzung ermöglicht Vergleiche zwischen *Subjekten der Pflege* (3.2.2).

3.3.3

Lokalisation

anatomische Struktur

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den *Kategorien* (3.1.3) für Lokalisation, die für Ausdrücke von *Pflegediagnosen* (3.2.7) gültig sind, gehören Körperteil und veränderte Struktur (z. B. eine Wunde).

3.3.4

verbundenes Ereignis

Auftreten, das als Symptom oder Ursache in Korrelation mit einer *Pflegediagnose* (3.2.7) betrachtet werden kann

Anmerkung 1 zum Begriff: Ereignisse umfassen Schwierigkeiten, wie z. B. postoperative Infektionen, Sturz, Fehler bei der Medikamentenvergabe oder einen anderen Vorfall.

3.3.5

Bezeichner

einzigartiges Objekt, Symbol, Code oder Variablensatz, der zwischen einzelnen *Subjekten der Pflege* (3.2.2) unterscheidet

3.3.6

Zielzeitrahmen

Datum/Zeit der gewünschten Zielerreichung einer Änderung oder Abschluss einer *Pflegediagnose* (3.2.7) zu einem späteren Zeitpunkt.

BEISPIEL Gewünschtes Entlassungsdatum.

3.3.7

Zielfokus

Aufmerksamkeitsbereich

BEISPIEL Gewebeintegrität, Körpertemperatur, Aktivität des täglichen Lebens.

Anmerkung 1 zum Begriff: Der Fokus kann nach *Lokalisation* (3.3.3.) und *Maß* (3.3.12) qualifiziert werden, z. B. Bewegung des Beins, Gewebeintegrität der linken Ferse.

3.3.8

Anwendungsfalltyp

Anwendungsszenario, das in einer Systemanalyse zur Identifizierung, Erläuterung und Organisation der Datenabfrage für einen bestimmten Zweck verwendet wird

BEISPIEL *Maße* (3.3.12) der betrieblichen Effektivität, *klinische Befunde* (3.7.1) in Verbindung mit der Behandlung/versorgungsoptionen, Identifizierung der Auswirkung der Zuordnung des Pflegefähigkeitenmix.

Anmerkung 1 zum Begriff: Maß der Ursache eines *pflegesensitiven Ergebnis*(3.6.1)typs zur Generierung neuer Kenntnisse für einen Zweck oder viele Zwecke zur Verbesserung der Betriebstätigkeit.

3.3.9

Beziehung zu Subjekten der Pflege

Art und Weise, in der oder Zweck einer anderen Einzelperson, die mit dem *Subjekt der Pflege* (3.2.2) verbunden ist

Anmerkung 1 zum Begriff: Dies kann eine oder viele der folgenden formellen oder informellen Verbindungen sein, soziale, rechtliche, finanzielle, praktische Verbindungen oder Familie, um mit ihnen die Bedürfnisse des Subjekts der Pflege zu teilen oder sie zu erfüllen.

3.3.10

Allergie

schädliche Immunantwort des Körpers auf einen oder mehrere Stoffe

Anmerkung 1 zum Begriff: Eine bekannte physiologische Reaktion auf ein Medikament oder ein Material wie Latex, Wolle oder Nahrungsmittel.

Anmerkung 2 zum Begriff: Muss von *Ernährungsunverträglichkeiten* (3.3.11) unterschieden werden.

3.3.11

Ernährungsunverträglichkeit

Schwierigkeit, gewisse Nahrungsmittel zu verdauen, die eine oder mehrere schädliche Immunreaktionen des Körpers auf einen oder mehrere Stoffe herbeiführen

3.3.12

Maß

quantifizierte Größe, Menge, Wert oder Grad von einer Beobachtung, indem ein mit Standardeinheiten gekennzeichnetes Instrument oder Gerät verwendet wird

BEISPIEL Apgar-Score, Schmerzskala.

Anmerkung 1 zum Begriff: Dies umfasst qualitative *Beobachtungen* (3.2.1), die durch eine Standardskala konvertiert werden.

Anmerkung 2 zum Begriff: Kann als Beurteilung dokumentiert werden.

3.3.13

Status

Situation zu einem bestimmten Zeitpunkt während eines Verfahrens

Anmerkung 1 zum Begriff: *Beobachtungen* (3.2.1), die Teil eines Beurteilungsverfahrens, einschließlich möglicher Risiken, bilden.

3.3.14

Informationen des Subjekts der Pflege/Pflegeanbieter

Beiträge, die von Subjekten der Pflege und/oder anderen wichtigen Personen bereitgestellt werden

3.4 Kategorien der Gesundheitsentitäten für nicht zuvor festgelegte Pflegeaktionen

3.4.1

Pflegeaktion

Dienstleistung, die mit dem Ziel erbracht wird, die Gesundheit der betreffenden Person oder Personengruppe direkt oder indirekt zu verbessern

BEISPIEL Injektion, Unterrichten, Ankleiden, Entfernung.

Anmerkung 1 zum Begriff: Umfasst Beurteilungen, die zur Spezifizierung einer Pflegediagnose vorgenommen werden, wie sie durch Beobachtungsaktivitäten dargestellt werden.

Anmerkung 2 zum Begriff: Umfasst Beurteilungs-, Bewertungs- und Planungsmaßnahmen sowie Maßnahmen, die die Handlungen „Pflege“, „Verabreichung“, „Fütterung“, „Leistung“ umfassen.

Anmerkung 3 zum Begriff: Eine Pflegediagnose ist eine Bezeichnung für das Ergebnis einer Handlung (*Beobachtung* (3.2.1)), die von einer Krankenschwester oder unter ihrer Leitung mit der Absicht durchgeführt wird, die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Person, Gruppe oder Bevölkerung direkt oder indirekt zu verbessern oder zu erhalten, wobei der genaue Umfang der pflegerischen Handlungen in jeder Rechtsordnung festgelegt ist.

3.4.2

Ziel

Entität (3.1.6), die von der *Pflegeaktion* (3.4.1) betroffen ist oder die den Inhalt einer Pflegeaktion vorgibt

BEISPIEL 1 Von der Pflegeaktion betroffene Entität: Wunde, Fremdkörper oder Insulin: wie in Wundausschneidung, Entfernung eines Fremdkörpers, Injektion von Insulin.

BEISPIEL 2 Entität, die den Inhalt einer Pflegeaktion vorgibt: Lebenszeichen oder Selbstpflege bei Diabetes: wie in Bewertung der Lebenszeichen, Anleitung zur Selbstpflege bei Diabetes.

Anmerkung 1 zum Begriff: Zu den *Kategorien* (3.1.3), die für Ausdrücke von *Zielen* (3.4.2) gültig sind, gehören Körperteil, Gerät, Substanz, Ressource, Prozess, physische Umgebung, Einzelperson, Gruppe, *klinischer Befund* (3.7.1) und andere Kategorien, die in der kategorialen Struktur der *Pflegediagnosen* (3.2.7) die Rolle des Fokus einnehmen. Eine Pflegediagnose kann auch das Ziel einer *Pflegeaktion* (3.4.1) sein.

3.5 Unterkategorien von Gesundheitsentitäten für Pflegeaktionen und ihre zuvor nicht festgelegten Unterkategorien.

3.5.1

Dienstleistungsliefermethode

Art und Weisen, wie Pflegewerte und Personal verwendet werden, um sich um *Subjekte der Pflege* (3.2.2) zu kümmern und sie zu behandeln.

BEISPIEL Methoden, die in der Regel als Teamversorgung, Zuteilung von Subjekten der Pflege, Zuordnung der Aufgaben, primäre Versorgung, mobile Versorgung, gesamte/besondere Versorgung.

3.5.2

Handlungstyp

Beobachtung oder Verhalten oder physische, soziale oder Bildungsaktivität von einer oder mehreren handelnden Personen

Anmerkung 1 zum Begriff: *Pflegeaktionen* (3.4.1) sind auch als Pflegeeingriffe bekannt, die innerhalb eines terminologischen Systems der Pflege angegeben werden können.

3.5.3

Handlungshäufigkeit

Anzahl des wiederholten Auftretens einer *Pflegeaktion* (3.4.1)

3.5.4

Technik

Art und Weise der Durchführung einer bestimmten Aufgabe

3.5.5

angewendetes Werkzeug

Verwendeter Ausrüstungsgegenstand oder verwendetes Gerät zur Unterstützung einer *Pflegeaktion* (3.4.1)

BEISPIELE Toilettenstuhl, Hebemaschine, elektronischer Monitor, Gegenstände für den Einmalgebrauch und recyclebare Gegenstände, automatische Blutdrucküberwachung, EMR-System

3.5.6

Zeit

Wahl, Wunsch, Auftrag oder Kontrolle, wann eine Handlung durchgeführt werden muss und/oder durchgeführt wird

3.5.7

Lage

Ort, Position, Punkt, Stelle oder Bereich für eine *Pflegeaktion* (3.4.1)

Anmerkung 1 zum Begriff: Ort bezieht sich auf einen physischen Standort.

3.5.8

Aufzeichnung

semantisch unteilbare klinische Erklärung, die eine große oder kleine Struktur haben kann, aber ihre Bedeutung verliert, wenn sie gebrochen wird

Anmerkung 1 zum Begriff: Eine unteilbare klinische Erklärung stellt *ein aufgezeichnetes Beweisstück* in der Akte dar.

3.6 Kategorien der Gesundheitsentitäten für pflegesensitive Ergebnisse

3.6.1

pflegesensitives Ergebnis

Status, der direkt oder indirekt in Bezug auf das *Subjekt der Pflege* (3.2.2) und seiner Beziehung mit der Umgebung zu einem bestimmten Zeitpunkt beobachtet und/oder gemessen und entsprechend einem Anwendungsfall dokumentiert wurde

Anmerkung 1 zum Begriff: Zum Beispiel, um die Leistungsmethode oder das Dienstleistungslieferverfahren zu beurteilen, das mit der *Pflegeaktion* (3.4.1), einer Organisation oder dem *Subjekt der Pflege* (3.2.2) assoziiert wurde.

Anmerkung 2 zum Begriff: Einen einzelnen Deskriptor (z. B. Angst, Schmerz) kann der Rolle der Unterkategorie *Zielfokus* (3.3.7), *Zielzeitrahmen* (3.3.6) und *klinischer Befund* (3.7.1) dienen. Die Ausdrücke dieses klinischen Befunds gelten auch für die Abbildung eines Beurteilungstyps, einschließlich einer *Pflegediagnose* (3.2.7).

Anmerkung 3 zum Begriff: Maße umfassen die Anwendung einer Norm oder Indikatoren, die eine oder mehrere Leistungsmessgrößen, wie Aktualität oder Verfügbarkeit, nutzen.

Anmerkung 4 zum Begriff: Das Ergebnis der *Beobachtung* (3.2.1), für einen Satz zugeordneter Verfahren mit der Lieferung der Gesundheits- und Pflegedienstleistungen, wie von *Pflegeaktionen* (3.4.1) bestimmt, die durch eine oder mehrere Unterkategorien der *Ergebnisursache* (3.6.2) beeinflusst wurde.

Anmerkung 5 zum Begriff: Der Ergebnis-Gesundheitszustand liegt innerhalb des Kontextes des Aufnahme-Gesundheitszustands, einer oder mehrerer Ursachen, sozialer Bestimmungsfaktoren der Gesundheit und anderer Umweltfaktoren, die mit dem(den) Subjekt(en) der Pflege innerhalb eines bestimmten Zeitraums verbunden werden.

Anmerkung 6 zum Begriff: Die korrekte Art und Weise wird durch den aktuellen Kenntnisstand bestimmt, um das gewünschte oder geplante Ergebnis für das *Subjekt der Pflege* (3.2.2) zu erreichen.

Anmerkung 7 zum Begriff: Ein *pflegesensitives Ergebnis* (3.6.1) ist eine Kennzeichnung, die dem Status einer *Pflegediagnose* (3.2.7) zu einem Zeitpunkt nach einer oder mehreren *Pflegeaktionen* (3.4.1) zugeordnet wird, die in einem gebräuchlichen terminologischen System als Interventionen bezeichnet werden können.

Anmerkung 8 zum Begriff: Ein *pflegesensitives Ergebnis* (3.6.1) identifiziert das Ausmaß der Veränderung eines Befundes oder einer Pflegediagnose oder das Erreichen von Zielen/erwarteten Ergebnissen oder den Wert der erbrachten Pflegedienstleistungen, einschließlich der Änderungen, die aufgrund von Zwängen vorgenommen wurden, die außerhalb der Kontrolle der erbrachten Pflegedienstleistung lagen.

3.6.2

Ergebnisursache

Art, in der eine ihrer Unterkategorien nachweislich zu den notwendigen Änderungen einer der Attribute der Handlungskategorien beigetragen hat (Kausalität), die zu einem *pflegesensitiven Ergebnis* (3.6.1) geführt haben

BEISPIEL Unfähigkeit der Durchführung einer Handlung zur Risikominderung aufgrund von fehlender Ausrüstung oder Geräten.

3.7 Kategorien von Gesundheitsentitäten für pflegesensitive Ergebnisse

3.7.1

klinischer Befund

klinische Beurteilung, einschließlich einer *Pflegediagnose* (3.2.7), die sich aus der *Beobachtung* (3.2.1) der Beurteilung ergibt

Anmerkung 1 zum Begriff: Dies sind Daten, die gemessene oder beobachtete Ergebnisse in Bezug auf den Anbieter und/oder Empfänger, gewünschte oder geplante *Ergebnisziele* (3.2.3), tatsächlichen Ergebniszustand zu einem bestimmten Zeitpunkt umfassen.

Anmerkung 2 zum Begriff: Umfasst das Ergebnis eines klinischen Berichts (Beurteilungserklärung): Beurteilung der Ergebnisse des *Subjekts der Pflege* (3.2.2) durch einen klinisch tätigen Arzt. Diese Ergebnisse basieren in der Regel auf objektiven oder subjektiven Daten, die durch den klinisch tätigen Arzt bewertet wurden.

Anmerkung 3 zum Begriff: Kann durch *Lokalisation* (3.3.3) und *Maß* (3.3.12) qualifiziert sein, z. B. Bewegung des Beins, Gewebeintegrität der linken Ferse, Größe der Wunde.

3.7.2

medizinische Diagnose

Bestimmung, welche Krankheit oder Erkrankung die Anzeichen und die Symptome einer Person erklärt

Anmerkung 1 zum Begriff: Provisorische Diagnosen können sich während der Pflege ändern und können auf Grundlage der ICD-Terminologie kodiert werden.

3.7.3

Behandlungswirkung

kausaler Effekt des gewählten Satzes an klinischen Handlungen (Behandlung), die von Heilberuflerteams für ein Ergebnis durchgeführt werden

Anmerkung 1 zum Begriff: Behandlungsoptionen verfügen in der Regel über nachweisbasierte Protokolle oder klinische Richtlinien.

3.7.4

verzerrender Faktor

dritte Variable, die zur primären Ursache und Wirkungsbeziehung beigetragen haben kann

BEISPIEL Sprachschwierigkeiten, religiöse oder kulturelle Glauben, Widerstand gegen empfohlene Handlungen.

3.7.5

Verfügbarkeit von Vorräten

Bereitstellung von notwendigen, chirurgischen Vorräten sowie Vorräte an Wäsche, Nahrungsmitteln oder Medikamenten zum Zeitpunkt und an dem Ort, um gegebenenfalls eine Handlung zu unterstützen

3.7.6

lokale Umgebung

vorherrschende Bedingungen, Lokalität und Rahmen, die die Durchführung von *Pflegeaktionen* (3.4.1) unterstützen oder verhindern

BEISPIEL 1 Subjekt der Pflege stürzt im Badezimmer, physische Grenzen schränken die Nutzung einer Hebemaschine oder das optimale Hebeverfahren ein.

BEISPIEL 2 Nicht-Verfügbarkeit von negativem Luftdruck, einem Einzelzimmer mit oder ohne eigene Toilette, Luftstrom, Isolierstationen, Krankenhausabteilungen oder Gemeinschaftseinrichtungen, Übersetzungsdienstleistungen, Verhalten der Familienmitglieder des Subjekts der Pflege.

BEISPIEL 3 Ausfallzeit des Informationssystems.

Anmerkung 1 zum Begriff: Umgebung bezieht sich auf physische, soziale und/oder kulturelle Phänomene, einschließlich medizinischer Dominanz, Entität, ethischer, philosophischer oder moralischer Bestimmungsfaktoren.

Anmerkung 2 zum Begriff: Dies schließt auch soziale Bestimmungsfaktoren mit ein.

3.7.7

Planungsaspekte

Übereinstimmung zwischen den erforderlichen zusätzlichen Dienstleistungen und den Bedürfnissen des *Subjekts der Pflege* (3.2.2)

Anmerkung 1 zum Begriff: Personal und Dienstleistungen eines Spezialisten, wie Diagnoseprüfung oder Verfügbarkeit von Behandlungsoptionen eines Spezialisten. Nicht-Verfügbarkeit bei Notwendigkeit beeinflusst die *Pflegeaktion* (3.4.1).

3.7.8

Verfügbarkeit von Werkzeugen

Bereitstellung der gewünschten oder notwendigen Ausrüstung oder Geräte, die für die Unterstützung einer Handlung nötig ist

Anmerkung 1 zum Begriff: Werkzeuge umfassen Hebemaschinen, Wechseldruckmatratzen, IV-Pumpen, Monitore.

3.7.9

Risikominimierung

ergriffene oder unterlassene Initiativen, um das *Subjekt der Pflege* (3.2.2) positiv zu beeinflussen oder Handlungen der Anbieter, die bekannterweise Schäden minimieren oder verhindern

Anmerkung 1 zum Begriff: Viele *Pflegeaktionen* (3.4.1) sind zur Vermeidung von Schaden auf Grundlage von evidenzbasierten Maßnahmen zur Risikominimierung entwickelt und zum Beispiel im Verfahrenshandbuch dokumentiert.

Anmerkung 2 zum Begriff: Ein Risiko ist das Potenzial für eine negative Diagnose, eine Chance ist das Potenzial für eine positive Diagnose.

3.7.10

Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen

Person oder Organisation, die an der Lieferung der Gesundheitsversorgung an einen Kunden beteiligt oder damit verbunden ist oder die Verantwortung für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen für einen Klienten, ein *Subjekt der Pflege* (3.2.2) oder die Sorge für das Wohlbefinden des Klienten trägt

3.7.11

Personalmanagement

koordinierte Aktivität durch betriebliche Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen, um einen Mehrwert aus dem Personal zu schaffen

Anmerkung 1 zum Begriff: Pfleger haben unterschiedliche Fachqualifikationen und -erfahrung (Fähkeitsmix), die der Dienstleistungsnachfrage in Bezug auf die Anzahl der Pfleger, ihre gemeinsamen Fähigkeiten und den zugelassenen Tätig-

keitsbereich angepasst werden muss. Versorgungsteams verlassen sich außerdem auf die Verfügbarkeit von verschiedenen Nicht-Pflegeunterstützungsdiensten, z. B. Pförtner, Reinigungskräfte.

3.7.12

Selbstpflegeverhalten

Entscheidungen und Handlungen des *Subjekts der Pflege* (3.2.2), das der Empfänger der Versorgungsdienstleistungen ist, gewesen ist oder sein wird, oder der ihm *zugehörigen Person* (3.2.5)

3.7.13

sozialer Bestimmungsfaktor

Zustand des Umfelds, in denen Menschen geboren werden, leben, lernen, arbeiten, spielen, beten und altern, die die Gesundheit, Funktionsweise sowie die Ergebnisse und Risiken der Lebensqualität weitgehend beeinflussen

BEISPIEL Obdachlosigkeit, Ernährungsunsicherheit, niedriges Einkommen, Luftverschmutzung, Trinkwasserqualität.

Nationaler Anhang NC (informativ)

Literaturhinweise

DIN EN ISO 1828, *Medizinische Informatik — Kategoriale Struktur für terminologische Systeme für chirurgische Prozeduren*

DIN EN ISO 13606-2, *Medizinische Informatik — Kommunikation von Patientendaten in elektronischer Form — Teil 2: Spezifikation für den Austausch von Archetypen*

DIN EN ISO 13940, *Medizinische Informatik — Begriffssystem zur Unterstützung der Kontinuität der Versorgung*

DIN EN ISO 13972:2022-07, *Medizinische Informatik — Klinisches Informationsmodell — Charakteristika, Strukturen und Anforderungen (ISO 13972:2022); Englische Fassung EN ISO 13972:2022*

English Version

Health informatics - Categorical structures for representation of nursing practice in terminological systems (ISO 18104:2023)

Informatique de santé - Structures catégorielles
destinées à la représentation des pratiques de soins
infirmiers dans les systèmes terminologiques (ISO
18104:2023)

Medizinische Informatik - Kategoriale Strukturen zur
Darstellung der Pflegepraxis in terminologischen
Systemen (ISO 18104:2023)

This European Standard was approved by CEN on 17 November 2023.

CEN members are bound to comply with the CEN/CENELEC Internal Regulations which stipulate the conditions for giving this European Standard the status of a national standard without any alteration. Up-to-date lists and bibliographical references concerning such national standards may be obtained on application to the CEN-CENELEC Management Centre or to any CEN member.

This European Standard exists in three official versions (English, French, German). A version in any other language made by translation under the responsibility of a CEN member into its own language and notified to the CEN-CENELEC Management Centre has the same status as the official versions.

CEN members are the national standards bodies of Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of North Macedonia, Romania, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Türkiye and United Kingdom.



EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION
COMITÉ EUROPÉEN DE NORMALISATION
EUROPÄISCHES KOMITEE FÜR NORMUNG

CEN-CENELEC Management Centre: Rue de la Science 23, B-1040 Brussels

European foreword

This document (EN ISO 18104:2023) has been prepared by Technical Committee ISO/TC 215 "Health informatics" in collaboration with Technical Committee CEN/TC 251 "Health informatics" the secretariat of which is held by NEN.

This European Standard shall be given the status of a national standard, either by publication of an identical text or by endorsement, at the latest by June 2024, and conflicting national standards shall be withdrawn at the latest by June 2024.

Attention is drawn to the possibility that some of the elements of this document may be the subject of patent rights. CEN shall not be held responsible for identifying any or all such patent rights.

This document supersedes EN ISO 18104:2014.

Any feedback and questions on this document should be directed to the users' national standards body/national committee. A complete listing of these bodies can be found on the CEN website.

According to the CEN-CENELEC Internal Regulations, the national standards organizations of the following countries are bound to implement this European Standard: Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of North Macedonia, Romania, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Türkiye and the United Kingdom.

Endorsement notice

The text of ISO 18104:2023 has been approved by CEN as EN ISO 18104:2023 without any modification.