

DIN EN ISO 18104

ICS 35.240.80

Einsprüche bis 2012-11-03
Vorgesehen als Ersatz für
DIN EN ISO 18104:2004-04

Entwurf

**Medizinische Informatik –
Kategoriale Strukturen zur Darstellung von Pflegediagnosen und
Pflegeaktionen in terminologischen Systemen (ISO/DIS 18104:2012);
Englische Fassung prEN ISO 18104:2012**

Health informatics –

Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/DIS 18104:2012);

English version prEN 18104:2012

Informatique de santé –

Structures catégoriques pour la représentation des diagnostics de soins et des actions de soins dans les systèmes terminologiques (ISO/DIS 18104),

Version anglaise prEN ISO 18104:2012

Anwendungswarnvermerk

Dieser Norm-Entwurf mit Erscheinungsdatum 2012-09-03 wird der Öffentlichkeit zur Prüfung und Stellungnahme vorgelegt.

Weil die beabsichtigte Norm von der vorliegenden Fassung abweichen kann, ist die Anwendung dieses Entwurfes besonders zu vereinbaren.

Stellungnahmen werden erbeten

- vorzugsweise als Datei per E-Mail an named@din.de in Form einer Tabelle. Die Vorlage dieser Tabelle kann im Internet unter www.din.de/stellungnahme oder für Stellungnahmen zu Norm-Entwürfen der DKE unter www.dke.de/stellungnahme abgerufen werden;
- oder online im Norm-Entwurfs-Portal des DIN unter www.entwuerfe.din.de, sofern dort wiedergegeben;
- oder in Papierform an den Normenausschuss Medizin (NAMed) im DIN, 10772 Berlin (Hausanschrift: Burggrafenstr. 6, 10787 Berlin).

Die Empfänger dieses Norm-Entwurfs werden gebeten, mit ihren Kommentaren jegliche relevanten Patentrechte, die sie kennen, mitzuteilen und unterstützende Dokumentationen zur Verfügung zu stellen.

Gesamtumfang 46 Seiten

Normenausschuss Medizin (NAMed) im DIN

Nationales Vorwort

Diese Norm enthält unter Berücksichtigung des Präsidialbeschlusses 13/1983 den englischen Originaltext des internationalen Norm-Entwurfs prEN ISO 18104:2012. Die Internationale Norm wurde in der WG 3 „Semantic content“ des ISO/TC 215 „Health Informatics“ erarbeitet und wird parallel im CEN/TC 251 „Medizinische Informatik“, dessen Sekretariat von NEN (Niederlande) gehalten wird, abgestimmt. Der Arbeitsausschuss NA 063-07-03 AA „Terminologie“ des Fachbereichs 7 „Medizinische Informatik“ des Normenausschusses Medizin im DIN hat an der Erarbeitung mitgewirkt.

Das Ausgabedatum des Europäischen Norm-Entwurfs stand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses DIN EN ISO-Entwurfs noch nicht fest; der prEN ISO wird jedoch vom CCMC unter der angegebenen prEN-Nummer demnächst zur CEN-Umfrage verteilt. Um der deutschen Öffentlichkeit eine möglichst lange Einspruchsfrist einzuräumen, wurde dieser Norm-Entwurf bereits vorab veröffentlicht.

Für die im Abschnitt 2 zitierten internationalen Normen wird im Folgenden auf die entsprechenden Deutschen Normen hingewiesen:

EN 1828:2008 siehe E DIN EN ISO 1828:2009-11 (dieser Norm-Entwurf ist zurückgezogen und in Überarbeitung, neue Ausgabe E DIN EN ISO 1828:2010-12)

ISO/TS 27789:2010 siehe E DIN EN 27789:2010-12

Änderungen

Gegenüber DIN EN ISO 18104:2004-04 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) die normativen Verweisungen sowie die Definitionen wurden aktualisiert. Andere relevante internationale Bemühungen wurden berücksichtigt, z. B. die International Classification of Healthcare Interventions (ICHI) der World Health Organisation Family of International Classifications (WHO-FIC);
- b) die Benennungen einiger Kategorien wurde überarbeitet und einige Kategorien wurden deutlicher als semantische Verknüpfungen gekennzeichnet;
- c) zwei redundante Kategorien („Dimension“ und „Empfänger der Pflegeleistung“) wurden entfernt;
- d) „Dimension“ und „Wahrscheinlichkeit“ im Diagnosemodell sowie „Ziel“ im Handlungsmodell wurden in der Vergangenheit von verschiedenen Anwendern nicht zuverlässig verwendet und daher neu beschrieben;
- e) es wurde die Entwicklung eines Modells für Ergebnisse aufgenommen und die Beziehung zwischen dem Modell für Diagnosen und dem Modell für Aktionen sowie Überschneidungspunkte zwischen Terminologie- und Informationsmodellen in informativen Anhängen erklärt;
- f) die Norm wurde um Implementierungsregeln bzw. -beispiele ergänzt und der Titel des Dokuments sowie die verwendete Sprache zur besseren Verständlichkeit überarbeitet;
- g) in Anhang C wird die festgelegte Struktur von terminologischen Ausdrücken für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen und ihre fachliche Bedeutung und ihre Beziehung zu anderen Komponenten der Akten zusammen mit Überschneidungspunkten zwischen Terminologie- und Informationsmodellen dargestellt;
- h) eine informative Beschreibung von kategorialen Strukturen und deren Implementierung ist in Anhang D enthalten.

Eine ausführliche Beschreibung und Begründung der Änderungen ist im Nationalen Anhang NC (ident. Anhang B der Internationalen Norm) gegeben.

Zusammenfassung

Die Entwicklung terminologischer Systeme (auch als Terminologien bezeichnet) für die Unterstützung der Pflege wurde durch eine Vielzahl von Faktoren angeregt, einschließlich der Notwendigkeit:

- der Beschreibung der Pflege zur Ausbildung und Unterrichtung von Studenten und anderen Personen;
- der Abbildung von Pflegebegriffen in elektronischen Systemen und im Kommunikationsbereich;
- der Analyse von Daten zum Pflegeanteil in der Patientenversorgung und zu den Ergebnissen — zum Zweck der Qualitätsverbesserung, Forschung, Verwaltung, Rückerstattung, Politik und zu anderen Zwecken.

Zur Unterstützung der Abbildung von Begriffen zu Zwecken der Gesundheitsversorgung sind zahlreiche Terminologien vorhanden; einige von ihnen sind auch für den Bereich der Pflege relevant. Im Rahmen der medizinischen Informatik gibt es eine klare Anforderung sowohl an die Vollständigkeit (Abdeckung eines kompletten Bereichs) als auch an die Interoperabilität zwischen terminologischen Systemen für die Pflege, die von Computern verarbeitet werden können. Pflegeterminologien — oder diejenigen Teile der Terminologien für die Gesundheitsversorgung, die die Pflege betreffen — beinhalten Begriffsabbildungen für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen.

Bei einer Pflegediagnose wird dem Ergebnis einer Beurteilung, einem Ereignis, einer Situation oder einem anderen Gesundheitsproblem eine Bezeichnung zugewiesen, um anzugeben, dass dies von der Pflegekraft und der behandelten Person als nennenswert erachtet wird. Pflegeaktionen sind Vorgänge, die unter Anleitung einer Pflegekraft oder von dieser selbst durchgeführt werden, um die Gesundheit einer Person, Gruppe oder Bevölkerung direkt und indirekt zu verbessern oder zu erhalten, wobei der genaue Umfang von Pflegeaktionen in dem jeweiligen Rechtsgebiet festgelegt ist. Diese Begriffe sowie der Umfang der Pflegepraxis sind in Anhang C näher ausgeführt.

Die Internationale Norm ISO 18104:2003 „Integration of a nursing reference terminology model for nursing“ setzte den Schwerpunkt auf die konzeptuellen Strukturen, die die Grundlage von Pflegeterminologien sind, um die Interoperabilität zu unterstützen. Ein Hauptziel dieser ursprünglichen Internationalen Norm war der „Aufbau eines Referenz-Terminologiemodells für die Pflege, das mit den Zielen anderer spezifischer Gesundheitsterminologiemodellen übereinstimmt, um ein vereinheitlichtes Referenz-Gesundheitsmodell bereitzustellen“. Dieses Ziel ist immer noch relevant, um die interdisziplinäre Kommunikation beispielsweise dort zu unterstützen, wo einzelne Akten gemeinsam genutzt werden, einschließlich Akten, die von Patienten geführt werden.

Hauptzweck

Diese Internationale Norm legt die Merkmale von zwei kategorialen Strukturen sowie die minimalen Domänenrestriktionen, die für die Konformität erforderlich sind, fest; dabei verfolgt sie das allgemeine Ziel der Interoperabilität beim Austausch bedeutsamer Informationen hinsichtlich Pflegediagnosen und Pflegeaktionen zwischen Informationssystemen.

Kategoriale Strukturen für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen unterstützen die Interoperabilität durch Bereitstellen von allgemeinen Bezugssystemen, mithilfe derer:

- a) die Merkmale verschiedener Terminologien analysiert werden und das Wesen der Beziehung zwischen diesen festgelegt wird;
- b) Terminologien für die Abbildung von Pflegediagnosen und Pflegeaktionen entwickelt werden;
- c) Terminologien entwickelt werden, die aufeinander Bezug nehmen können;
- d) Beziehungen zwischen Terminologiemodellen, Informationsmodellen und Ontologien im Bereich der Pflege aufgebaut werden können.

Es gibt erste Anhaltspunkte dafür, dass die kategoriale Struktur für Pflegeaktionen als Bezugssystem für die Analyse der Pflegepraxis und für die Entwicklung des Inhalts elektronischer Pflegeberichte eingesetzt werden kann.

Zielgruppe

Diese Norm ist geeignet für:

- Entwickler von Terminologien, die Begriffe von Pflegediagnosen und Pflegeaktionen einschließen;
- Entwickler von kategorialen Strukturen und Terminologien für andere Bereiche des Gesundheitswesens, um Beziehungen zu und Überschneidungen mit Pflegebegriffen zu verdeutlichen;
- Entwickler von Modellen für Verwaltungssysteme für Gesundheitsinformationen, wie elektronische Gesundheitsakten und Entscheidungshilfen, um den erforderlichen Inhalt von terminologischen Wertebereichen für bestimmte Attribute und Datenelemente in den Informationsmodellen zu beschreiben;
- Entwickler von Informationssystemen, die für die interne Organisation, die Verwaltung von universellen Datenbanken oder für Middleware-Dienste ein ausdrückliches Begriffssystem benötigen;
- Entwickler von Software für die Verarbeitung natürlicher Sprache, um die Harmonisierung deren Ausgabe mit Kodiersystemen zu vereinfachen.

Die Norm ist nicht für die Anwendung durch klinische Pflegekräfte ohne Kenntnisse der medizinischen Informatik gedacht. Anhang D gibt jedoch eine Einführung in kategoriale Strukturen, um Anwender ohne Kenntnisse der medizinischen Informatik dabei zu unterstützen, zur Entwicklung, Überprüfung, Implementierung und Bewertung dieser Strukturen beizutragen.

Auch wenn der Anwendungsbereich der Prüfung und Überprüfung der Norm auf die Pflege beschränkt wurde, haben die beiden kategorialen Strukturen Merkmale mit dem allgemeineren Bezugssystem für klinische Befunde (ISO/TS 22789:2010) und der domänenspezifischen kategorialen Struktur für chirurgische Prozeduren (EN 1828:2008) sowie der WHO ICHI gemeinsam. Sie können deshalb die Entwicklung anderer allgemeiner und domänenspezifischer kategorialer Strukturen im Gesundheitswesen beeinflussen.

Themen außerhalb des Anwendungsbereichs:

Folgende Themen liegen außerhalb des Anwendungsbereichs dieser Internationalen Norm:

- vollständige kategoriale Strukturen, die alle möglichen Einzelheiten, die in Ausdrücken für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen auftreten könnten, abdecken;
- eine ausführliche Terminologie für Pflegediagnosen und Pflegeaktionen;
- ein „Zustandsmodell“ für Diagnosen oder Aktionen, z. B.: vorläufige Diagnose oder Diagnose über ein Nichtvorhandensein; geplante Handlung oder nicht auszuführende Handlung — siehe Anhang B, B.3.3;
- Wissensbeziehungen wie Kausalbeziehungen zwischen Begriffen — siehe Anhang C, C.1.3.

Es ist zu beachten, dass die Begriffe „Pflegediagnose“, „Pflegehandlung“ usw. im gesamten normativen Teil der Internationalen Norm im Sinne ihrer Abbildung in elektronischen Systemen und nicht im Sinne der beruflichen Aktivität des Stellens einer Diagnose oder des Ausführens einer Handlung verwendet werden.

Nationaler Anhang NA (informativ)

Literaturhinweise

E DIN EN ISO 1828:2010-12, *Medizinische Informatik — Kategoriale Struktur für Klassifikationen und Kodierungssysteme für chirurgische Prozeduren (ISO/DIS 1828:2010); Englische Fassung prEN ISO 1828:2010*

E DIN EN 27789:2010-12, *Medizinische Informatik — Audit-Trails für elektronische Gesundheitsakten (ISO/DIS 27789:2010); Deutsche Fassung prEN ISO 27789:2010*

Nationaler Anhang NB (informativ)

Begriffe

Die Benennungen der folgenden Begriffe sind identisch mit den Benennungen in der englischen Fassung.

Begriffe, die in vorliegendem Dokument verwendet werden und nicht in diesem Abschnitt definiert sind, werden als allgemeine Begriffe oder als für dieses Dokument nicht spezifische Begriffe verstanden. In Fällen, in denen Begriffe weder in diesem Dokument definiert sind noch allgemeine Begriffe sind, können diese im internationalen Glossar der medizinischen Informatik „Standards Knowledge Management Tool and Glossary (SKMTglossary)“ auf der Website www.skmtglossary.org nachgeschlagen werden.

Für die Anwendung dieses Dokuments gelten die folgenden Begriffe.

4.1

Begriff

(en: concept)

Wissenseinheit, die durch eine eindeutige Kombination von Merkmalen (4.4) erzeugt wird

ANMERKUNG Ein Begriff (4.1) kann eine oder mehrere Bezeichnungen haben. Er kann mithilfe einer oder mehrerer Benennungen, eines oder mehrerer Bilder, Symbole oder Töne abgebildet werden.

4.2

kategoriale Struktur

(en: categorial structure)

minimaler Satz von Domänenrestriktionen (4.5) für die Abbildung von Begriffssystemen in einem Fachgebiet

ANMERKUNG Anhang D stellt weitere Erläuterungen zu kategorialen Strukturen (4.2) bereit.

4.3

Kategorie

(en: category)

Unterteilung von Gruppen von Entitäten (4.6), die bestimmte gemeinsame Merkmale (4.4) aufweisen

BEISPIEL Orale Weg, subkutaner Weg und alle anderen Wege haben für die Kategorie „Weg“ typische Merkmale (4.4) gemeinsam.

ANMERKUNG 1 Kategorien (4.3) können mehr oder weniger allgemein gefasst sein. Ist eine Kategorie (4.3) in einer anderen zusammengefasst, legt die Beziehung „is_a“ den Bezug zwischen den Hierarchien der spezifischeren oder zusammengefassten Kategorie (4.3) und der allgemeinen oder zusammenfassenden Kategorie (4.3) fest. „Parenteraler Weg“ ist z. B. allgemeiner als „intravenöser Weg“.

ANMERKUNG 2 Jede Entität (4.6) instanziiert eine Kategorie (4.3).

4.4

Merkmal

(en: characteristic)

Abstraktion einer Eigenschaft einer Entität (4.6) oder einer Gruppe von Entitäten (4.6)

BEISPIEL Rot und Gold sind charakteristische Farben und somit Merkmale (4.4) des Herbstes.

ANMERKUNG Merkmale (4.4) werden verwendet, um Begriffe (4.1) zu beschreiben und Kategorien (4.3) voneinander zu unterscheiden.

4.5

Domänenrestriktion

(en: domain constraint)

Regel, die den Satz von zulässigen Merkmalen (4.8) vorgibt, der für die Spezialisierung einer Begriffsabbildung in einem Fachgebiet gültig ist

BEISPIEL „Verabreichung von Medikamenten possiblyhasRoute subkutan“ beschreibt die Tatsache, dass Medikamente in dem spezifischen Kontext, für den die Terminologie gilt, subkutan verabreicht werden können.

ANMERKUNG Es sind verschiedene Stufen der Zulassung möglich, z. B. denkbar, zweckmäßig, usuallyInTheContextOf, normal, erforderlich.

4.6

Entität

(en: entity)

beliebiges konkretes oder abstraktes Objekt

BEISPIELE Aspirin, Lebensumstände, Eltern, Symptom, Mobilität.

ANMERKUNG Diese Definition ähnelt der Definition für „Objekt“ in ISO 1087-1, die ein Objekt als „etwas, das wahrnehmbar oder vorstellbar ist“ beschreibt. 1087-1 merkt an, dass Objekte materiell (z. B. ein Motor, ein Blatt Papier, ein Diamant), immateriell (z. B. ein Umrechnungskurs, ein Projektplan) oder imaginär (z. B. ein Einhorn) sein können. Da unter der Bezeichnung „Objekt“ jedoch normalerweise etwas Materielles verstanden wird, wird die Bezeichnung „Entität“ bevorzugt.

4.7

Abbildungsbeziehung

semantische Verknüpfung

(en: representation relation; semantic link)

formale Darstellung einer gerichteten assoziativen Beziehung oder partitiven Beziehung zwischen zwei Begriffen (4.1)

BEISPIELE „hasFocus“, „actsOn“.

ANMERKUNG Eine Abbildungsbeziehung (4.7) weist immer eine Umkehrung, d. h. eine Abbildungsbeziehung (4.7) 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“).

4.8

zulässige Merkmale

(en: sanctioned characteristic)

formale Darstellung des Typs eines Merkmals (4.4)

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

4.9

terminologisches System

Terminologie

(en: terminological system; terminology)

strukturierte menschen- und maschinenlesbare Darstellung klinischer Begriffe (4.1), die für die Beschreibung von Gesundheitszuständen und Maßnahmen der Gesundheitsversorgung direkt oder indirekt erforderlich sind und deren spätere Abfrage oder Analyse ermöglichen. Der Begriff schließt auch die Beziehung der Terminologie zu den Spezifikationen für die Organisation, Kommunikation und Interpretation einer derartigen Menge von Begriffen (4.1) ein

Nationaler Anhang NC (informativ)

Zusammenfassung der Änderungen gegenüber ISO 18104:2003 „Medizinische Informatik — Integration eines Referenz- Terminologiemodells für die Pflege (en: Health Informatics — Integration of a reference terminology model for nursing)“

NC.1 Zusammenfassung der Änderungen an der kategorialen Struktur für Pflegediagnosen

NC.1.1 Pflegediagnose — Überblick (6.1)

ISO 18104:2003	Ein einzelner Ausdruck für eine Pflegediagnose ist eine Ausnahme zum Modell der Beurteilung und des Fokus, z. B. Übelkeit, Schmerzen.
Überarbeitung	Der einzelne Ausdruck ist eher eine Alternative als ein Sonderfall. Der Ausdruck „klinischer Befund“ (6.2.2) wird eingeführt. Erforderlich sind entweder Deskriptoren für „Fokus“ und „Beurteilung“ ODER ein Deskriptor für „klinischer Befund“. Die Kategorien für „Fokus“ wurden überarbeitet, um die Beispiele für „verändert“, die zu klinischen Befunden gehören, zu entfernen.
Argumentation	„Sonderfall“ war verwirrend; „einzelner Ausdruck“ stimmt mit ISO/TS 22789:2010 „Health informatics: Conceptual framework for patient findings and problems in terminologies“ überein.

NC.1.2 Beurteilung (6.2.5)

ISO 18104:2003	Kennzeichner für Grad, Akuität und Zeit sind Kennzeichner für die Beurteilung.
Überarbeitung	Kennzeichner für Grad, klinischer Verlauf und Zeit sind Kennzeichner für die Diagnose.
Argumentation	Diese Kennzeichner können sich auch auf Diagnosen vom Typ „klinischer Befund“ beziehen, nicht nur auf jene, die über einen Fokus und eine Beurteilung verfügen, wie „starke Schmerzen“.

NC.1.3 Dimension

ISO 18104:2003	„Dimension“ ist eine Eigenschaft einer Einzelperson oder Gruppe, die unter anderem eine Perspektive auf Folgendes gibt: Prozess, Struktur, andere semantische Kategorien mit der Rolle des Fokus sowie Pflegediagnosen.
Überarbeitung	„Dimension“ und „isPerspectiveOn“ wurden entfernt.
Argumentation	Es bestand anhaltende Unsicherheit in Bezug auf die Verwendung dieser Kategorie und es fehlte der Nachweis über ihre Verwendung in Terminologien in der beabsichtigten Weise, nämlich, für eine nachträgliche Koordinierung von Begriffen, um das Ausmaß von Kombinationen zu verringern. Zum Beispiel: Kombination von „Fähigkeit von“ mit jeder Selbstversorgungsmaßnahme, Kombination von „Wissen über“ mit jeder Funktionsstörung. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass Terminologieentwickler „Fähigkeit“ und „Abhängigkeit“ eher als Maß oder Bewertung im Gegensatz zu deren Verwendung in 18104:2003 einsetzen.

NC.1.4 Subjekt der Diagnose (6.2.8)

ISO 18104:2003	Definiert als „Entität, auf die sich eine Diagnose bezieht“. Ist in der schematischen Darstellung mit „Fokus“ verbunden.
Überarbeitung	Definiert als „Typ einer Entität, auf den sich eine Pflegediagnose bezieht“. Es wurden Anmerkungen hinzugefügt, um die Verwendung zu verdeutlichen.
Argumentation	Unsicherheit in Bezug auf die Verwendung; Mangel an Reproduzierbarkeit

NC.1.5 Lokalisation (6.2.7) — auch in der kategorialen Struktur für Pflegehandlungen verwendet

ISO 18104:2003	Definiert als „physische Struktur, die die Position eines 'Fokus' oder 'Ziels' näher angibt“. Zu den Beispielskategorien gehörten „Körperteil“, „veränderte Struktur“ (z. B. eine Wunde) und „Apparat“.
Überarbeitung	Definiert als „anatomische Struktur“. Das Beispiel „Apparat“ wurde entfernt.
Argumentation	Es wurden keine Anwendungsfälle gefunden, in denen „Apparat“ benötigt wurde, um eine andere Pflegehandlung als das Ziel einer Pflegehandlung zu definieren. „Lokalisation“ wurde anscheinend auch eher als geographischer Ort, wie eine Schule, als als eine physische Umgebung verstanden. Es erfolgte eine Anpassung an ISO TS 22789 und prEN/ISO 1828. Die Definition von 2003 umfasste Angaben zur Art und Weise der Verwendung, welche in ISO-Definitionen nicht zulässig sind.

NC.1.6 Wahrscheinlichkeit (6.2.6 und 6.3.6)

ISO 18104:2003	„Wahrscheinlichkeit“ ist mit „Beurteilung“ verbunden. Deskriptoren für die Wahrscheinlichkeit (Möglichkeit) sind „Risiko für“, „vorliegend“, „Möglichkeit von“ und „potentiell“.
Überarbeitung	„Potential“ (wird gegenüber „Wahrscheinlichkeit“ bevorzugt, hat aber dieselbe Bedeutung) ist jetzt mit „Pflegediagnose“ verbunden. „Vorliegend“ und „Möglichkeit“ wurden aus der Definition ausgeschlossen. Neue Definition: innewohnendes Vermögen des Entstehens mit den Deskriptoren „Risiko für“ und „Chance für“.
Argumentation	„Potential“ kann auch auf Ausdrücke für klinische Befunde angewendet werden. „Möglichkeit“ ist eine Form von Gewissheit, nicht eine Form von Potential. Der Deskriptor „vorliegend“ ist kein Potential — er ist der implizierte Kontext für jede Pflegediagnose in der Akte und kein Potential für eine Pflegediagnose.

NC.1.7 Akutität (6.3.1)

ISO 18104:2003	Definiert als „Dauer“ — Beispiele sind „akut“, „chronisch“.
Überarbeitung	Umbenannt in „klinischer Verlauf“ und definiert als „Verlauf und/oder Ausbruch“
Argumentation	„Akut“, „chronisch“ und ähnliche Bezeichnungen werden manchmal verwendet, um anzugeben, ob etwas schnell oder langsam passiert ist (Ausbruch) oder wie lange etwas dauerte (Dauer oder Verlauf). In TS 22789 gibt es sowohl „Ausbruch“ als auch „Verlauf“. Das SNOMED-CT-Modell spiegelt Erfahrungen mit den Herausforderungen von Begriffen wie „akuter Ausbruch“, „chronischer Verlauf“, „plötzlicher Ausbruch“ usw. wider — das in SNOMED CT verwendete Attribut ist „klinischer Verlauf“, das sowohl „Ausbruch“ als auch „Dauer“ einschließt.

NC.1.8 Zeit (6.2.9)

ISO 18104:2003	Definiert als „Zeitpunkt oder Zeitdauer“.
Überarbeitung	Definiert als „Auftreten oder Zeitpunkt oder Zeitdauer“.
Argumentation	Die für „Zeit“ verwendeten Deskriptoren sind facettenreicher als Zeitpunkte oder Zeitdauern. TS 22789 verwendet „Ausbruch“, „Episodizität“, „Verlauf“ und „Auftreten“, wobei letzteres eine Zeitdauer meint. BEISPIEL „Morgenübelkeit HasOccurence Vormittag“. SNOMED CT verwendet „Auftreten“ im Sinne von Lebensabschnitten, z. B. Kindheit. Die Bezeichnung „Zeit“ wurde als annehmbar erachtet und deshalb beibehalten, vorausgesetzt, ihre Komplexität wird in der Definition und den Beispielen deutlich. Siehe EN 12381:2005 „Health Informatics — Time Standards for Health Care Specific Problems“.

NC.2 Zusammenfassung der Änderungen an der kategorialen Struktur für Pflegehandlungen**NC.2.1 Überblick (7.1)**

ISO 18104:2003	Definiert als „eine Pflegehandlung wird als beabsichtigter Vorgang betrachtet, der durch eine Handlung auf ein Ziel angewendet wird“. Ausdrücke für Pflegehandlungen müssen eine Handlung und ein Ziel aufweisen.
Überarbeitung	Ausdrücke für Pflegehandlungen müssen einen Deskriptor für eine Handlung und mindestens einen Deskriptor für ein Ziel aufweisen.
Argumentation	Siehe Ziel (B.2.3).

NC.2.2 Handlung (7.2.1)

ISO 18104:2003	Definiert als „der Prozess, bei dem eine beabsichtigte Leistung auf einen Empfänger der Pflegeleistung angewendet wird“.
Überarbeitung	Jetzt definiert als „Vorgang, der von Gesundheitspersonal mit der Absicht durchgeführt wird, die Gesundheit einer Person, Gruppe oder Bevölkerung direkt oder indirekt zu verbessern oder zu erhalten“.
Argumentation	Die Überarbeitung erfolgte, um das Weltbild der Pflege widerzuspiegeln und die Definition an EN 13940:2006 anzupassen. Siehe auch C.4.2 für eine Betrachtung des Begriffs „Intervention“.

NC.2.3 Ziel (7.2.5)

ISO 18104:2003	Definiert als „Entität, die von der Pflegehandlung betroffen ist oder die den Inhalt der Pflegehandlung vorgibt“.
Überarbeitung	Unterscheidung der Beispiele für die zwei Arten von Zielen (betroffene Entität und den Inhalt vorgebende Entität).
Argumentation	Unsicherheit in Bezug auf die Verwendung; Mangel an Reproduzierbarkeit. Die Unterscheidung der Beispiele soll verdeutlichen, dass eines von beiden oder beide verwendet werden können.

NC.2.4 Mittel (7.2.2)

ISO 18104:2003	„Entität, die zur Durchführung einer Pflegehandlung eingesetzt wird“.
Überarbeitung	„Entität oder Technik, die zur Durchführung einer Pflegehandlung eingesetzt wird“.
Argumentation	Es bestand Unsicherheit darüber, ob „Mittel“ auch Methoden (Techniken) einschließt.

NC.2.5 Empfänger der Pflegeleistung

ISO 18104:2003	„Person, Familie, Gruppe oder andere Zusammensetzung, für die die Handlung durchgeführt wird“. 'Empfänger der Pflegeleistung' sollte verwendet werden, wenn es notwendig ist, Mehrdeutigkeiten in einer Menge von Deskriptoren innerhalb einer Terminologie zu vermeiden.“
Überarbeitung	Begriff entfernt.
Argumentation	Redundant und verwirrend — es konnten keine Anwendungsfälle gefunden werden, in denen der Typ des Empfängers der Pflegeleistung (Einzelperson, Familie, Gruppe oder Umfeld) nicht auch Ziel der Handlung ist.

NC.2.6 Subjekt der Akte

ISO 18104:2003	Nicht vorhanden.
Überarbeitung	„Typ von Entität, für den die Gesundheitsakte erstellt wird; normalerweise der einzelne Patient/Klient“.
Argumentation	Zur Vollständigkeit als Untertyp von „Ziel“ hinzugefügt. Ein terminologischer Ausdruck umfasst möglicherweise keinen Deskriptor für das Ziel, wenn das Ziel das Subjekt der Akte ist. Zum Beispiel: vierstündliche Beobachtung, Mobilisierung nach Operation.

NC.3 Aktualisierungen in Bezug auf andere Probleme, einschließlich derer aus Anhang F der Norm von 2003**NC.3.1 Änderung des Titels der Internationalen Norm**

Seit 2003 sind im Bereich der Terminologienormen zur medizinischen Informatik sowie in Bezug auf die Erarbeitung von Terminologienormen im Allgemeinen beträchtliche Überlegungen angestellt worden. Für die Darstellung der Modelle der Typen von Begriffen und der Beziehungen untereinander zum Zweck der internationalen Normierung wurde nun die Benennung „kategoriale Struktur“ festgelegt (siehe Anhang D für weitere Erläuterungen).

Ein Kernziel der ursprünglichen Norm war die Integration von bzw. Harmonisierung mit „entstehenden Normen zu Terminologie- und Informationsmodellen außerhalb des Bereichs der Pflege“. Obwohl dieses Ziel immer noch Relevanz hat, wurde es weitestgehend erreicht, sodass es nicht länger erforderlich ist, das Ziel im Titel der Norm widerzuspiegeln.

NC.3.2 Begünstigter, Empfänger der Pflegeleistung und Ziel

Unter bestimmten Umständen ist der „Empfänger der Pflegeleistung“ eine Einzelperson oder Gruppe, die sich von dem „Begünstigten“ unterscheidet. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Familienpfleger für die Durchführung einer diabetischen Fußpflege am Patienten unterrichtet wird. Der Familienpfleger ist der „Empfänger der Pflegeleistung“ (der Handlung des Unterrichtens) und der Patient ist der „Begünstigte“, in dessen Gesundheitsakte die Handlung notiert wird. Für „Begünstigter“ (Entität, die von einer Pflegehandlung profitiert) und „Empfänger der Pflegeleistung“ wurden in der ursprünglichen Norm von 2003 Kategorien hinzugefügt. In der vorliegenden Überarbeitung wird „Empfänger der Pflegeleistung“ unter „Ziel“ zusammengefasst, da keine Ausdrücke für Pflegehandlungen gefunden werden konnten, in denen der Empfänger der Pflegeleistung nicht auch das Ziel der Handlung war. Der „Begünstigte“ — normalerweise das Subjekt der Akte — ist in Ausdrücken für Pflegehandlungen im Allgemeinen eher inbegriffen als ausdrücklich erwähnt. Wenn dies jedoch erforderlich ist, kann er als weiteres Ziel der Handlung modelliert werden.

NC.3.3 Zusätzliche Attribute und Kennzeichner

In der Norm von 2003 wurde empfohlen, zusätzliche Attribute und Kennzeichner in Bezug auf Pflegediagnosen und -handlungen eher im Informationsmodell abzubilden als vorher im Referenz-Terminologiemodell festzulegen (siehe Anhang C für weitere Erläuterungen zu diesen Begriffen). Dazu gehören z. B. Attribute wie „ActPriority“, „ActReason“, „ActStatus“, „Actcontext“, „dose_quantity“ und „healthcare_provider“ des Referenz-Informationsmodells von Health Level 7.

Für die vorliegende Überarbeitung sollte beachtet werden:

- e) zusätzliche Attribute zu denen in dieser Informationsnorm angegebenen Attributen können für die vollständige Abbildung von Pflegediagnosen und Pflegehandlungen hilfreich sein;
- f) der Status einer Handlung oder Diagnose sowie andere kontextabhängige Kennzeichner können entweder im Terminologie- oder im Informationsmodell abgebildet werden. Zum Beispiel: mögliche oder vorläufige Diagnose, Diagnose über ein Nichtvorhandensein (z. B. keine Schmerzen, keine Einschränkung der Bewegung), geplante Handlung, nicht auszuführende Handlung. Der Anbieter der Terminologie sollte deutlich machen, wie die Beziehung zwischen den Terminologie- und den Standardinformationsmodellen gehandhabt wird;

- g) Handlungsbezeichnungen können in Ausdrücken für das Präteritum und Futur sowie das Präsens (Standard) verwendet werden. In einer Terminologie sollten weder verbale Formen im Präteritum noch im Imperativ oder in Form einer Anweisung verwendet werden. Statt „beobachtet“ oder „zu beobachten“ sollte z. B. „Beobachtung“ verwendet werden.

NC.3.4 Verschachtelung von Diagnosen und Handlungen

„Verschachtelung“ bezieht sich auf Beziehungen zwischen Begriffen, bei denen ein Begriff oder mehrere Begriffe Teile eines anderen Begriffs sein können. Die Augenpflege kann z. B. aus mehreren Teilhandlungen bestehen, wie die Beurteilung der Augen, die Reinigung der Augen und die Einträufelung von Augentropfen. Wie in der Norm von 2003 unterstützt die vorliegende Überarbeitung nicht die Abbildung von Verschachtelungen von Pflegediagnosen oder Pflegehandlungen innerhalb der kategorialen Struktur. prEN ISO 1828 unterstützt die verschachtelte Abbildung von chirurgischen Teilvorgängen in Bezug auf eine chirurgische Prozedur; ISO/TS 22789 ordnet klinische Befunde mithilfe der Beziehung „hasAssociatedFinding“ einander zu; prEN ISO 13940 bündelt Aktivitäten, um die Verschachtelung von Gesundheitsversorgungsaktivitäten und den Bedarf an Gesundheitsversorgung zu handhaben und um präzise Deskriptoren für die Aktivität der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung einzuschließen. Zu diesem Zeitpunkt wird jedoch empfohlen, Verbindungen zwischen Pflegehandlungen oder Pflegediagnosen im Informationsmodell abzubilden.

Obwohl dies nicht dasselbe wie die Verschachtelung ist, sollte beachtet werden, dass eine Pflegediagnose mit der Beziehung „hasPotential Pflegediagnose“, d. h. mit dem Risiko für eine Pflegediagnose, auch eine Pflegediagnose ist.

— Leerseite —