

DIN EN ISO 27269



ICS 35.240.80

Einsprüche bis 2024-09-26
Vorgesehen als Ersatz für
DIN EN ISO 27269:2022-08

Entwurf

**Medizinische Informatik –
Internationale Patienten-Kurzakte (ISO/DIS 27269:2024);
Deutsche und Englische Fassung prEN ISO 27269:2024**

Health informatics –
International patient summary (ISO/DIS 27269:2024);
German and English version prEN ISO 27269:2024

Informatique de santé –
Résumé international du dossier médical du patient (ISO/DIS 27269:2024);
Version allemande et anglaise prEN ISO 27269:2024

Anwendungswarnvermerk

Dieser Entwurf mit Erscheinungsdatum 2024-07-26 wird der Öffentlichkeit zur Prüfung und Stellungnahme vorgelegt.

Weil das beabsichtigte Dokument von der vorliegenden Fassung abweichen kann, ist die Anwendung dieses Entwurfs besonders zu vereinbaren.

Stellungnahmen werden erbeten

- vorzugsweise online im Norm-Entwurfs-Portal von DIN unter www.din.de/go/entwuerfe bzw. für Norm-Entwürfe der DKE auch im Norm-Entwurfs-Portal der DKE unter www.entwuerfe.normenbibliothek.de, sofern dort wiedergegeben;
- oder als Datei per E-Mail an nagesutech@din.de möglichst in Form einer Tabelle. Die Vorlage dieser Tabelle kann im Internet unter www.din.de/go/stellungnahmen-norm-entwuerfe oder für Stellungnahmen zu Norm-Entwürfen der DKE unter www.dke.de/stellungnahme abgerufen werden;
- oder in Papierform an den DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien (NAGesuTech), 10772 Berlin oder Am DIN-Platz, Burggrafenstr. 6, 10787 Berlin.

Es wird gebeten, mit den Kommentaren zu diesem Entwurf jegliche relevanten Patentrechte, die bekannt sind, mitzuteilen und unterstützende Dokumentationen zur Verfügung zu stellen.

Gesamtumfang 182 Seiten

DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien (NAGesuTech)

Nationales Vorwort

Das Dokument prEN ISO 27269:2024 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 nationale Normungsgremium ist der Arbeitsausschuss NA 176-02-02 AA „Interoperabilität“ im DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien (NAGesuTech).

Um Zweifelsfälle in der Übersetzung auszuschließen, ist die englische Originalfassung beigelegt. Die Nutzungsbedingungen für den deutschen Text des Norm-Entwurfes gelten gleichermaßen auch für den englischen Text.

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

ISO 21090:2011	siehe	DIN EN ISO 21090:2011-06
ISO 80000-1:2009	siehe	DIN EN ISO 80000-1:2013-08

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

Änderungen

Gegenüber DIN EN ISO 27269:2022-08 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) Zusammenlegung des Abschnitts 25 „Definition für IPS-Metadaten: Grenzüberschreitende Anwendung (en: Cross Border)“ und des Abschnitts 26 „Definition für IPS-Merkmalserfassung: Herkunft-Metadaten (en: Provenance Metadata)“ zum neuen Abschnitt 25 „Definition für IPS-Merkmalserfassung: Grenzüberschreitende Organisation (en: Cross-Organization)“;
- b) Hinzufügen des neuen Abschnitts 26 „Definition für den IPS-Abschnitt: WARNUNGEN (en: ALERTS)“;
- c) Hinzufügen des neuen Abschnitts 27 „Definition für den IPS-Abschnitt: KRANKENGESCHICHTE (en: PATIENT STORY)“.

Nationaler Anhang NA (informativ)

Literaturhinweise

DIN EN ISO 21090:2011-06, *Medizinische Informatik — Harmonisierte Datentypen für den Datenaustausch im Gesundheitswesen (ISO 21090:2011)*; Englische Fassung EN ISO 21090:2011, nur auf CD-ROM

DIN EN ISO 80000-1:2013-08, *Größen und Einheiten — Teil 1: Allgemeines (ISO 80000-1:2009 + Cor 1:2011)*; Deutsche Fassung EN ISO 80000-1:2013

– Leerseite –

Juli 2024

prEN ISO 27269

Medizinische Informatik – Internationale Patienten-Kurzakte (ISO/DIS 27269:2024)

Health informatics – International patient summary (ISO/DIS 27269:2024)

Informatique de santé – Résumé international du dossier médical du patient (ISO/DIS 27269:2024)

Inhalt

	Seite
Europäisches Vorwort	5
Vorwort	6
Einleitung	8
1 Anwendungsbereich	11
2 Normative Verweisungen	11
3 Begriffe	11
4 Abkürzungen	20
5 Internationale Patienten-Kurzakten-Datenblöcke	20
5.1 Einführung in die IPS-Datenblöcke	20
5.2 Konformitätsdetail	21
6 Deskriptoren für den IPS-Datensatz	26
6.1 Allgemeines	26
6.2 Muster innerhalb des IPS-Datensatzes	27
6.2.1 Muster und Datentypen	27
6.2.2 Kennzeichnungskonzept (en: Label Concept)	28
6.2.3 Liste (en: List)	28
6.2.4 Referenz (en: Reference)	28
6.2.5 Personennamen (en: Person Name)	29
6.2.6 Kodiertes Element (en: Coded Element)	29
6.2.7 Datum/Uhrzeit (en: Date Time)	29
6.2.8 Identifikator (en: Identifier)	30
6.2.9 Adresse (en: Address)	30
6.2.10 Telekommunikation (en: Telecom)	30
6.2.11 Organisationsname (en: Organization Name)	30
6.2.12 Text	31
6.2.13 Alle (en: Any)	31
6.2.14 Bereich (en: Range)	31
6.2.15 Menge (en: Quantity)	31
6.2.16 Zeitraum (en: Period)	32
6.2.17 Allgemeine Zeitspezifikation (en: General Time Specification, GTS)	32
6.2.18 String	32
6.2.19 Verhältnis (en: Ratio)	33
6.3 Erweiterbarkeit des Modells	33
7 Das IPS-Dokument	34
7.1 Übersichtsbeschreibung: DAS IPS-DOKUMENT (Tabelle 4)	34
7.2 Detaillierte Beschreibung des IPS-DOKUMENTS	34
8 Das IPS-Merkmal: Patientenmerkmale	37
8.1 Übersichtsbeschreibung: PATIENTENMERKMALE (Tabelle 5)	37
8.2 Detaillierte Beschreibung: Patientenmerkmale	37
9 Das IPS-Merkmal: Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen	39
9.1 Übersichtsbeschreibung: ANBIETER MEDIZINISCHER VERSORGUNGSLEISTUNGEN (Tabelle 6)	39
9.2 Detaillierte Beschreibung: Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen	40
10 Das IPS-Merkmal: Patienten-Adressbuch	40
10.1 Übersichtsbeschreibung: PATIENTEN-ADRESSBUCH (Tabelle 7)	40
10.2 Detaillierte Beschreibung: Patienten-Adressbuch	40
11 Der IPS-Abschnitt: Patientenverfügungen	42
11.1 Übersichtsbeschreibung: PATIENTENVERFÜGUNGEN (Tabelle 8)	42
11.2 Detaillierte Beschreibung: Patientenverfügungen	42
12 Der IPS-Abschnitt: Allergien und Unverträglichkeiten	44
12.1 Übersichtsbeschreibung: ALLERGIEN UND UNVERTRÄGLICHKEITEN (Tabelle 9)	44

12.2	Detaillierte Beschreibung: Allergien und Unverträglichkeiten	45
13	Der IPS-Abschnitt: Funktionsstatus	49
13.1	Übersichtsbeschreibung: FUNKTIONSSTATUS (Tabelle 10)	49
13.2	Detaillierte Beschreibung: Funktionsstatus	50
14	Der IPS-Abschnitt: Historie vergangener Probleme	52
14.1	Übersichtsbeschreibung: HISTORIE VERGANGENER PROBLEME (Tabelle 11)	52
14.2	Detaillierte Beschreibung: Historie vergangener Probleme	52
15	Der IPS-Abschnitt: Schwangerschaftshistorie	54
15.1	Übersichtsbeschreibung: SCHWANGERSCHAFTSHISTORIE (Tabelle 12)	54
15.2	Detaillierte Beschreibung: Schwangerschaftshistorie	55
16	Der IPS-Abschnitt: Vorangegangene Verfahren	58
16.1	Übersichtsbeschreibung: VORANGEGANGENE VERFAHREN (Tabelle 13)	58
16.2	Detaillierte Beschreibung: Vorangegangene Verfahren	58
17	Der IPS-Abschnitt: Immunisierungen	60
17.1	Übersichtsbeschreibung: IMMUNISIERUNGEN (Tabelle 14)	60
17.2	Detaillierte Beschreibung: Immunisierung	60
18	Der IPS-Abschnitt: Medizinprodukte	63
18.1	Übersichtsbeschreibung: MEDIZINPRODUKT (Tabelle 15)	63
18.2	Detaillierte Beschreibung: Medizinprodukte	63
19	Der IPS-Abschnitt: Medikationsübersicht	65
19.1	Übersichtsbeschreibung: MEDIKATIONSÜBERSICHT (Tabelle 16 und Tabelle 17)	65
19.2	Die IPS-Medikationsübersicht und IDMP	65
19.3	Detaillierte Beschreibung: Medikationsübersicht	66
20	Der IPS-Abschnitt: Behandlungsplan (en: plan of care)	70
20.1	Übersichtsbeschreibung: BEHANDLUNGSPLAN (Tabelle 18)	70
20.2	Detaillierte Beschreibung: Behandlungsplan	70
21	Der IPS-Abschnitt: Probleme	72
21.1	Übersichtsbeschreibung: PROBLEME (Tabelle 19)	72
21.2	Detaillierte Beschreibung: Probleme	73
22	Der IPS-Abschnitt: Ergebnisse	75
22.1	Übersichtsbeschreibung: ERGEBNISSE (Tabelle 20)	75
22.2	Detaillierte Beschreibung: Ergebnisse	75
23	Der IPS-Abschnitt: Sozial-Anamnese (en: Social History)	77
23.1	Übersichtsbeschreibung: SOZIAL-ANAMNESE (Tabelle 21)	77
23.2	Detaillierte Beschreibung: Sozial-Anamnese	77
24	Der IPS-Abschnitt: Vitalparameter	79
24.1	Übersichtsbeschreibung: VITALPARAMETER (Tabelle 22)	79
24.2	Detaillierte Beschreibung: Vitalparameter	79
25	Das IPS-Merkmal: Organisationsübergreifende Daten	81
25.1	Übersichtsbeschreibung: ORGANISATIONSÜBERGREIFEND (Tabelle 23)	81
25.2	Detaillierte Beschreibung: Organisationsübergreifend	82
26	Der IPS-Abschnitt: Warnungen	84
26.1	Übersichtsbeschreibung: WARNUNGEN (Tabelle 24)	84
26.2	Detaillierte Beschreibung: Warnungen	85
27	Der IPS-Abschnitt: Krankengeschichte des Patienten	87
27.1	Übersichtsbeschreibung: KRANKENGESCHICHTE DES PATIENTEN (Tabelle 25)	87
27.2	Detaillierte Beschreibung: Krankengeschichte des Patienten	88
Anhang A (informativ)	Die Rolle dieses Dokuments bei der Unterstützung in Pandemiesituationen	91
Anhang B (informativ)	Vorgehensweise bei der Erstellung von Ausgabe 2 dieses Dokuments . . .	92
Anhang C (informativ)	Zweck der IPS und die für dieses Dokument verwendeten	
	Einschlusskriterien	94
Anhang D (informativ)	Erstellen eines Computermodells dieses Dokuments in späteren Ausgaben	95
Anhang E (informativ)	Unabhängigkeit von der Implementierung und Terminologien	97
Literaturhinweise		99

Bilder

Bild 1 — Die IPS-Makro-Datenblöcke, die drei wesentliche Änderungen an diesem Dokument hervorheben.	8
Bild 2 — Die wichtigsten IPS-Datenblöcke, farbcodiert und gruppiert nach Strenge der Anforderungen.	21
Bild 3 — Kommunikation zwischen verschiedenen Arten von Organisationen, Szenarien und Beispiele	82
Bild A.1 — Abgeleitete Modelle für die IPS	91
Bild B.1 — Darstellung der Vorgehensweise bis hin zur Veröffentlichung von Ausgabe 2 dieses Dokuments.	92
Bild C.1 — Darstellung der IPS-Eigenschaften	94

Tabellen

Tabelle 1 — Beschreibung der IPS-Datensatz-Konzepte und ihrer hierarchischen Beziehungen .	10
Tabelle 2 — Anforderungsdeskriptoren für IPS-Dokumente und IPS-Datenblöcke	23
Tabelle 3 — Verzeichnis und Bedeutung der IPS-Datenelement-Deskriptoren	26
Tabelle 4 — Übersichtsbeschreibung: Das IPS-Dokument	34
Tabelle 5 — Übersichtsbeschreibung: Patientenmerkmale	37
Tabelle 6 — Übersichtsbeschreibung: Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen	39
Tabelle 7 — Übersicht zum Patienten-Adressbuch	40
Tabelle 8 — Übersichtsbeschreibung: Patientenverfügungen	42
Tabelle 9 — Überblick zu Allergien und Unverträglichkeiten	44
Tabelle 10 — Übersicht zum Funktionsstatus	49
Tabelle 11 — Übersicht zur Historie vergangener Probleme	52
Tabelle 12 — Übersicht zur Schwangerschaftshistorie	54
Tabelle 13 — Übersicht zu vorangegangenen Verfahren	58
Tabelle 14 — Übersicht zu Immunisierungen	60
Tabelle 15 — Übersicht zu Medizinprodukten	63
Tabelle 16 — Beschreibung der Medikationsübersicht (Teil 1 von 2)	65
Tabelle 17 — Medikationsübersicht (Teil 2 von 2)	66
Tabelle 18 — Übersicht zum Behandlungsplan	70
Tabelle 19 — Übersicht zu Problemen	72
Tabelle 20 — Übersicht zu Ergebnissen	75
Tabelle 21 — Übersicht zur Sozial-Anamnese	77
Tabelle 22 — Übersicht zu Vitalparametern	79
Tabelle 23 — Übersichtsbeschreibung: Organisationsübergreifend	81
Tabelle 24 — Übersicht zu Warnungen	84
Tabelle 25 — Übersichtsbeschreibung: Krankengeschichte des Patienten	87

Europäisches Vorwort

Dieses Dokument (prEN ISO 27269:2024) 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 gehalten wird.

Dieses Dokument ist derzeit zur parallelen Umfrage vorgelegt.

Dieses Dokument wird EN ISO 27269:2022 ersetzen.

Rückmeldungen oder Fragen zu diesem Dokument sollten an das jeweilige nationale Normungsinstitut des Anwenders gerichtet werden. Eine vollständige Liste dieser Institute ist auf den Internetseiten von CEN abrufbar.

Anerkennungsnotiz

Der Text von ISO/DIS 27269:2024 wurde von CEN als prEN ISO 27269:2024 ohne irgendeine Abänderung genehmigt.

Vorwort

ISO (die Internationale Organisation für Normung) ist eine weltweite Vereinigung nationaler Normungsinstitute (ISO-Mitgliedsorganisationen). Die Erstellung von Internationalen Normen wird üblicherweise von Technischen Komitees von ISO durchgeführt. Jede Mitgliedsorganisation, die Interesse an einem Thema hat, für welches ein Technisches Komitee gegründet wurde, hat das Recht, in diesem Komitee vertreten zu sein. Internationale staatliche und nichtstaatliche Organisationen, die in engem Kontakt mit ISO stehen, nehmen ebenfalls an der Arbeit teil. ISO arbeitet bei allen elektrotechnischen Normungsthemen eng mit der Internationalen Elektrotechnischen Kommission (IEC) zusammen.

Die Verfahren, die bei der Entwicklung dieses Dokuments angewendet wurden und die für die weitere Pflege vorgesehen sind, werden in den ISO/IEC Directives, Teil 1, beschrieben. Es sollten insbesondere die unterschiedlichen Annahmekriterien für die verschiedenen ISO-Dokumentenarten beachtet werden. Dieses Dokument wurde in Übereinstimmung mit den Gestaltungsregeln der ISO/IEC Directives, Teil 2, erarbeitet (siehe www.iso.org/directives).

Es wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass einige Elemente dieses Dokuments Patentrechte berühren können. ISO ist nicht dafür verantwortlich, einige oder alle diesbezüglichen Patentrechte zu identifizieren. Details zu allen während der Entwicklung des Dokuments identifizierten Patentrechten finden sich in der Einleitung und/oder in der ISO-Liste der erhaltenen Patenterklärungen (siehe www.iso.org/patents).

Jeder in diesem Dokument verwendete Handelsname dient nur zur Unterrichtung der Anwender und bedeutet keine Anerkennung.

Für eine Erläuterung des freiwilligen Charakters von Normen, der Bedeutung ISO-spezifischer Begriffe und Ausdrücke in Bezug auf Konformitätsbewertungen sowie Informationen darüber, wie ISO die Grundsätze der Welthandelsorganisation (WTO, en: World Trade Organization) hinsichtlich technischer Handelshemmnisse (TBT, en: Technical Barriers to Trade) berücksichtigt, siehe www.iso.org/iso/foreword.html.

Dieses Dokument wurde vom Technischen Komitee ISO/TC 215, *Health informatics*, erarbeitet. Diese zweite Ausgabe ersetzt die erste Ausgabe dieses Dokuments, die technisch überarbeitet wurde.

Die erste Veröffentlichung dieses Dokuments erfolgte als Europäische Norm im Jahr 2019. In einem beschleunigten Verfahren wurde die regionale Norm zu einer vollständig Internationalen Norm gemacht; dieses Dokument wurde als ISO 27269:2021 veröffentlicht. Der nächste Schritt im Jahr 2022 bestand darin, sicherzustellen, dass es nur eine einzige Norm gibt, indem die Nachfolge von ISO 27269 in Europa anerkannt wurde und mit der Arbeit an diesem Dokument begonnen wurde.

Es wurde über jeden Schritt abgestimmt und ein guter Konsens erzielt. Bei jeder Aktualisierung wurden jedoch auch einige Änderungsvorschläge aufgegriffen, die aus verschiedenen Gründen nicht in Ausgabe 1 aufgenommen werden konnten, aber dennoch berücksichtigt werden mussten. Dieses Dokument hat seinen ursprünglichen Anwendungsbereich beibehalten, und sein Inhalt ist während der gesamten Überarbeitung gleich geblieben. Der Prozess hat dieses Dokument verbessert und zu einer kleinen Anzahl von wichtigen Ergänzungen geführt. Die SDO, die an der Entwicklung von IPS beteiligt sind, stellten sicher, dass die Anforderungen, die an dieses Dokument gestellt wurden, innerhalb der IPS-Reihe einheitlich gehandhabt wurden. ANHANG B zeigt den Entwicklungsprozess, und die wesentlichen Änderungen an diesem Dokument sind folgende:

- Zwei neue IPS-Abschnitte wurden auf Anforderung hinzugefügt:
 - Warnungen
 - Krankengeschichte des Patienten

- Die Details „Grenzüberschreitend“ und „Herkunft“ wurden in einen Abschnitt „Organisationsübergreifend“ zusammengefasst.
- Verbesserte Anpassung an die Begriffe von ISO/DIS 13940:2025.

Rückmeldungen oder Fragen zu diesem Dokument sollten an das jeweilige nationale Normungsinstitut des Anwenders gerichtet werden. Eine vollständige Auflistung dieser Institute ist unter www.iso.org/members.html zu finden.

Einleitung

Das Ziel dieses Dokuments ist es, eine einzige, allgemeine internationale Patienten-Kurzakte (IPS) bereitzustellen, die einen Kerninhalt umfasst [1]. Dieses Dokument ist ein „IPS-Artefakt“, das einen minimalen, strukturierten IPS-Datensatz mit zugehörigen Geschäftsregeln für eine Patienten-Kurzakte definiert. Das IPS-Artefakt ist bewusst unabhängig von der Umsetzung; es ist so gestaltet, dass es eine konforme Umsetzung unterstützt, indem es den kooperierenden SDOs eine Definition und klare Beschreibung des IPS-Datensatzes liefert.

Der primäre Wert einer durch das IPS genormten Patienten-Kurzakte besteht darin, die angemessene klinische Entscheidungsfindung für den Patienten im patientennahen Bereich zu erleichtern und zu unterstützen [2].

Ziel der IPS ist es, einen Kerninhalt zusammenzufassen, der von organisationsübergreifenden Anwendungen genutzt wird und für diese nützlich ist und sowohl die geplante als auch die ungeplante Versorgung unterstützt. Die IPS wurde entwickelt, um relevante Informationen zur Unterstützung der Versorgung über alle organisatorischen Grenzen, einschließlich der Ländergrenzen und ihrer rechtlichen Anforderungen hinweg (z. B. lokal, regional, staatlich/provinziell, national) bereitzustellen.

Der IPS-Datensatz in diesem Dokument ist klein, dennoch wird nicht erwartet, dass der gesamte Datensatz realisiert werden muss, um eine konforme Spezifikation oder eine konforme Implementierung zu erstellen. Solche IPS-Artefakte müssen nicht alle optionalen IPS-Elemente festlegen.

Der IPS-Datensatz ist nicht allumfassend. Neue IPS Datablocks werden eingeführt, um neue Anforderungen an Patienten-Kurzakten zu erfüllen, unabhängig davon, ob sie klinischer, administrativer oder technischer Art sind. Bild 1 zeigt die vorhandenen Datenblöcke aus Ausgabe 1, zusammen mit einem umstrukturierten Datenblock „Organisationsübergreifend“ (Konformität: verbindlich) und den beiden neuen angeforderten Datenblöcken, d. h. „Warnungen“ (Konformität: erforderlich, sofern bekannt) und „Krankengeschichte des Patienten“ (Konformität: optional).

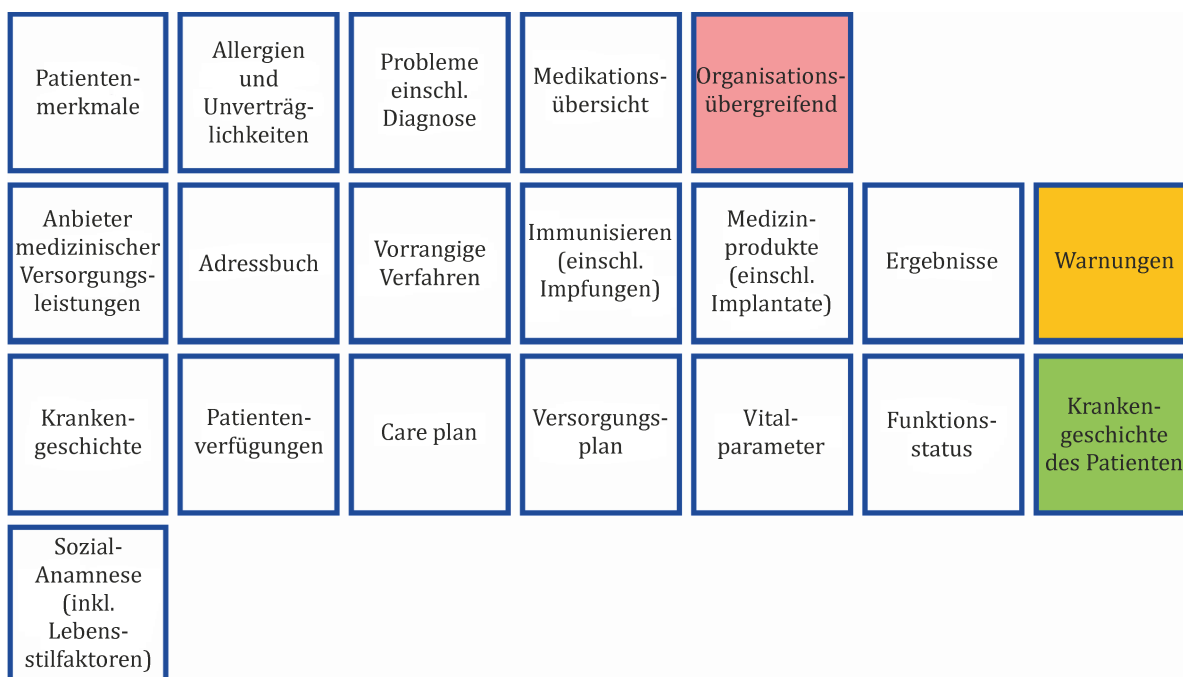


Bild 1 — Die IPS-Makro-Datenblöcke, die drei wesentliche Änderungen an diesem Dokument hervorheben.

0.1 Die IPS-Zusammenarbeit

Die IPS ermöglicht eine gemeinsame Vision [3] mit kooperierenden SDOs (zunächst ISO/TC 215, CEN/TC 251, HL7 International, IHE International und SNOMED International), die jeweils IPS-Artefakte zu einer IPS-Reihe beisteuern. Ausgehend von diesem Dokument ist es möglich, konforme logische Modelle abzuleiten, die sie einschränken. Die Anleitungen zur Umsetzung sind in HL7 CDA IG²⁾ und HL7 FHIR¹ IG²⁾ sowie im IHE IPS^{®2)}-Profil formalisiert. Der IPS-Datensatz ist nicht an eine bestimmte Terminologie gebunden (siehe ANHANG E), obwohl er die Verwendung der Normen zur Identifikation von Arzneimitteln (abgekürzt: IDMP [4]) vorsieht. Die IDMP sind das empfohlene Ziel für die Medikationsübersicht bezüglich dieses Dokuments. Jedoch kann dieses Dokument vor der vollständigen praktischen Implementierung der IDMP derzeit nicht auf ihre Anwendung bestehen und erkennt an, dass vorläufige Verfahren notwendig sein könnten, bis die IDMP sich als Norm etabliert haben.

SNOMED^{®2)} International hat die SNOMED CT IPS-Terminologie bereitgestellt, die direkt als Antwort auf die globalen Anforderungen für IPS verwaltet wird.

Die IPS betont die Notwendigkeit, allgemeine Lösungen für die globale Anwendung bereitzustellen, weshalb, wo immer es möglich ist, auf internationale statt auf nationale Normen Bezug genommen. Allerdings ergeben sich in den unterschiedlichen internationalen Kontexten unter Umständen eine Vielzahl von Anforderungen, die zu berücksichtigen sind, um sicherzustellen, dass die Patientensicherheit nicht beeinträchtigt wird. Das IPS stützt sich auf ISO 13940, System of concepts to support continuity of care [5]. In diesem Dokument wurde die eHN-Leitlinie [6] als erste Quelle für die Anforderung der Patienten-Kurzakte verwendet.

Die Darstellung durch verschiedene Kodierv Verfahren, zusätzliche Strukturen und Terminologien sind nicht Teil dieses Dokuments. Terminologie und ihre Verbindlichkeit werden in ANHANG E behandelt.

0.2 Pflege dieses Dokuments

Um dem übergeordneten Bedürfnis nach Interoperabilität gerecht zu werden, verlangt die IPS-Interessengruppengemeinschaft, dass dieses Dokument aktuell und relevant gehalten wird. Bei der Überarbeitung von ISO 27269 müssen die Kapazitäten und Fähigkeiten der Interessengruppen berücksichtigt werden, die eine Übereinstimmung mit der IPS fordern. Auch die Rückmeldungen der ersten Anwender müssen berücksichtigt werden. Damit diese Verbesserungen erreicht werden können, wurde eine ISO-Agentur zur Pflege (MA, en: Maintenance Agency) gegründet. Der Name und die Kontaktinformationen der MA können [7] entnommen werden. Die MA sorgt dafür, dass neue Anforderungen rechtzeitig behandelt werden können, dass die klinischen und technischen Auswirkungen beurteilt werden und dass für jede vereinbarte Änderung eine Rückwärtskompatibilität geschaffen wird. Aktualisierungen sind online verfügbar unter [8]. Die Einschlusskriterien in diesem Dokument (siehe ANHANG C) bieten eine transparente Möglichkeit zur Dokumentation von Änderungen. ANHANG B dokumentiert den Prozess, der für diese Ausgabe verwendet wurde und wird als Ausgangspunkt für die MA bereitgestellt.

Die Arbeit, die von der ISO bei der Entwicklung dieses Dokuments geleistet wurde, ist auf großes Interesse bei Initiativen und Organisationen gestoßen, die eine Erweiterung des Abdeckungsbereichs der klinischen Inhalte wünschen. Die Punkte, die eine geringfügige Anpassung an diese Version darstellen würden und die ausgereift und stabil sind, wurden der Version in diesem Dokument hinzugefügt. Es existieren noch andere Bereiche, in denen weitere Anstrengungen erforderlich sind, um die Spezifikation der Angaben zu formalisieren.

Die MA wird Vorschläge für potentielle Erweiterungen nachverfolgen (z. B. die weitere Angleichung an die ISO IDMP-Normenreihe und Vorschläge für Datenelemente, die in erster Linie für Kinder relevant sind) und deren Reife und Relevanz für die Aufnahme in die nächste Version dieses Dokuments prüfen.

1 HL7 FHIR ist ein registriertes Markenzeichen von Health Level Seven International. Diese Angabe dient zur Unterrichtung der Anwender dieses Dokuments und bedeutet keine Anerkennung des genannten Produktes durch ISO.

2 SNOMED ist ein registriertes Markenzeichen der International Health Terminology Standards Development Organization. Diese Angabe dient zur Unterrichtung der Anwender dieses Dokuments und bedeutet keine Anerkennung des genannten Produktes durch ISO.

0.3 Aufbau dieses Dokuments

Dieses Dokument konzentriert sich auf die Gesamtstruktur der Patienten-Kurzakte sowie die einzelnen Datenelemente, aus denen sie besteht. Das Layout dieses Dokuments (siehe Tabelle 1) verwendet eine Hierarchie mit Schichten (H0 bis H7), um eine detailliertere Beschreibung mit dem Zweck der Unterstützung einer konsistenten Implementierung des Datensatzes zu ermöglichen. Die Schicht „H0“ beschreibt das IPS-Dokument in seiner Gesamtheit, während die Schichten „H1“ bis „Hn“ die IPS-Datenblöcke mit mehr Details beschreiben. Für diese Ausgabe waren sieben Schichten ausreichend, was jedoch keine Obergrenze darstellt, und für zukünftige Ausgaben ist unter Umständen eine größere Anzahl erforderlich. Um die Merkmale besser zu definieren, werden Deskriptoren verwendet.

Tabelle 1 — Beschreibung der IPS-Datensatz-Konzepte und ihrer hierarchischen Beziehungen

Hierarchie	H0	H1	H2 bis H7
IPS-Mega-Datenblock	IPS-Dokument	Alle relevanten IPS-Datenblöcke werden identifiziert	Weitere Details sind in den Abschnitten zu den IPS-Datenblöcken enthalten.
IPS-Makro- und -Meso-Datenblöcke	—	Einzelne IPS-Abschnitte und IPS-Funktionen	Hierarchische Beschreibung des Datenblocks

Da die Informationsmenge der einzelnen Datenblöcke unterschiedlich und erheblich sein kann, stellt dieses Dokument die Daten mittels einer Reihe von Tabellen mit Deskriptoren dar; alle Tabellen bieten eine Übersicht der hierarchischen Struktur mit expliziten Verknüpfungen zu weiteren Details mittels einer konsistenten Reihe von Deskriptoren.

Zeilen in der Tabelle ohne weitere Verknüpfungen zu Details sind entweder selbsterklärend oder erklären sich durch den hierarchischen Kontext. Anmerkung: Die Reihenfolge zusammengehöriger Merkmale ist willkürlich und hat keine Auswirkung auf jedwede Implementierung dieses Dokuments. Die Benennung des Datenblocks wird durch die Hierarchie in einen Kontext gestellt, um Missverständnisse zu vermeiden. Zum Beispiel wird der Begriff „Produkttyp“ anstelle von nur „Typ“ verwendet, obwohl es sich auf ein Datenelement bezieht, das sich im IPS-Datenblock für Medizinprodukte befindet.

1 Anwendungsbereich

Dieses Dokument legt den Kerndatensatz für eine Patienten-Kurzakte fest, die die Kontinuität der Versorgung für eine Person und die Koordinierung der geleisteten Gesundheitsversorgung unterstützt. Das Modell der Internationalen Patienten-Kurzakte (IPS) unterstützt das Szenario des Anwendungsfalls für die organisationsübergreifende Versorgung.

Das IPS wird in geplanten und ungeplanten Versorgungsszenarien und im lokalen und internationalen Kontext eingesetzt.

Dieses Dokument enthält eine abstrakte Definition einer Patienten-Kurzakte, von der abgeleitete Modelle implementiert werden können. Die Übereinstimmung mit diesem Dokument impliziert nicht automatisch technische Interoperabilität. Die Interoperabilität wird jedoch durch dieses Dokument mittels konformer IPS-Artefakte wie Implementierungsleitfäden und Profile aus der IPS-Reihe ermöglicht.

Dieses Dokument deckt nicht die Arbeitsabläufe der Dateneingabe, der Datenerhebung, der Datenzusammenfassung, der nachfolgenden Datendarstellung, Datenassimilation oder Datenverdichtung ab. Darüber hinaus befasst sich dieses Dokument nicht mit dem eigentlichen Zusammenfassungsvorgang, d. h. mit der Intelligenz/Fähigkeit/Kompetenz, die zu dem Arbeitsablauf der Datenzusammenfassung führt. Es stellt keine Leitlinie zur Implementierung dar, die sich mit den verschiedenen technischen Abstufungen unter der Anwendungsstufe befasst.

2 Normative Verweisungen

Es gibt keine normativen Verweisungen in diesem Dokument.

3 Begriffe

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 Gesundheitswesen

3.1.1

Gesundheitswesen

en **healthcare**

Pflege, Dienstleistungen oder Lieferungen im Zusammenhang mit der Gesundheit einer Person

[QUELLE: ISO 13940:2025, modifiziert — das Gesundheitswesen und nicht die Versorgung steht in diesem Dokument im Vordergrund]

3.1.2

Kontinuität der Versorgung

en **continuity of care**

kohärente und miteinander verbundene Reihe von Pflegeereignissen im Laufe der Zeit

Anmerkung 1 zum Begriff: Die frühere Definition aus ISO 13940:2015 betonte die immer noch relevanten Ziele der „Kontinuität der Versorgung“, d. h. eine effiziente, wirksame, ethische Versorgung, die durch Interaktion, Integration, Koordination und gemeinsame Nutzung von Informationen zwischen verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens über einen bestimmten Zeitraum erbracht wird.

[QUELLE: ISO 13940:2025, modifiziert, um die Gesundheitsversorgung in den Mittelpunkt zu stellen]

3.1.3

zusammenfassender Bericht

Kerninhalt aus der Patienten-Kurzakte, der speziell auf das Gesundheitswesen ausgerichtete Informationen enthält, um den aktuellen Informationsbedarf des Empfängers zu erfüllen

Anmerkung 1 zum Begriff: Der Bericht darf aus mehr als einer Quelle zusammengestellt werden, und der Bericht selbst darf nicht auf eine digitale Form beschränkt sein.

[QUELLE: ISO 13940:2025, Begriff geändert von „klinischer Bericht“ zu „zusammenfassender Bericht“]

3.2 Begriffe in Zusammenhang mit Akteuren

3.2.1

behandelte Person

Patient

Kunde

Bürger

Person, die eine Gesundheitsversorgung wünscht, erhält oder erhalten hat

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Fötus darf als behandelte Person betrachtet werden, wenn er Pflege erhält.

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.3.8, modifiziert durch Entfernung der Beispiele]

3.2.2

Organisation

en **organisation**

Person oder Personengruppe, die eigene Funktionen mit Verantwortlichkeiten, Befugnissen und Beziehungen hat, um ihre Ziele zu erreichen

Anmerkung 1 zum Begriff: Gruppen oder Teile von Organisationen dürfen ebenfalls als Organisationen angesehen werden, falls für die Zwecke des Informationsaustauschs die Notwendigkeit besteht, sie in dieser Weise zu identifizieren.

Anmerkung 2 zum Begriff: Im vorliegenden Dokument gilt diese Definition für alle Arten von Organisationen, unabhängig von ihrer Rechtsform.

[QUELLE: ISO 9000:2015, 3.2.1, modifiziert — Anmerkungen ersetzt]

3.2.3

Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen

Versorgungsdienstleister

Gesundheitsversorger

Gesundheitsdienstleister

Dienstleister im Gesundheitswesen

Akteur im Gesundheitswesen, dem ein oder mehrere Versorgungszeitmandate zugewiesen werden können

Anmerkung 1 zum Begriff: Der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen wird in der Attributsammlung „Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen“ (HEALTHCARE PROVIDER) beschrieben.

Anmerkung 2 zum Begriff: Das Personal einer Organisation des Gesundheitswesens, die als Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen fungiert, darf sowohl Fachkräfte des Gesundheitswesens als auch andere Personen umfassen, die an der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen beteiligt sind.

Anmerkung 3 zum Begriff: Organisationen, die ausschließlich für die Finanzierung, Bezahlung oder Erstattung von Gesundheitsdienstleistungen zuständig sind, sind keine Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen.

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.3.10, modifiziert — Anmerkungen ersetzt]

3.3 Angelegenheiten des Gesundheitswesens

3.3.1

Gesundheitszustand en **health condition**

Aspekte des allgemeinen Gesundheitsstatus der behandelten Person zu einer bestimmten Zeit

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.2.4, modifiziert — „bestimmten Zeit“ hinzugefügt]

3.3.2

Vitalparameter

allgemeine Messungen, die für die Überwachung des Patientenstatus als wichtig erachtet werden

3.4 Gesundheitsdienstleistungen

3.4.1

patientennaher Bereich en **point of care**

Ort, an dem unmittelbare Tätigkeiten der Gesundheitsversorgung durchgeführt werden

Anmerkung 1 zum Begriff: Ort bezieht sich auf den geographischen Ort der behandelten Person, nicht den Körperteil der behandelten Person, an dem die Behandlung erfolgt.

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.3.2, modifiziert — Anmerkung 2 weggelassen]

3.5 Gesundheitsplanung

3.5.1

Basis-Behandlungsplan en **core care plan**

Behandlungsplan mit wiederverwendbarem Inhalt, der sich auf einen oder mehrere bestimmte gesundheitliche Umstände bezieht

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Basis-Behandlungsplan basiert in der Regel auf dem Wissen in klinischen Leitfäden (einschließlich Protokollen).

Anmerkung 2 zum Begriff: Basis-Behandlungspläne können in der Behandlungsplanung als Methode des klinischen Prozessmanagements eingesetzt werden.

Anmerkung 3 zum Begriff: Ein Basis-Behandlungsplan darf erweiterte formulierte Schemata für empfohlene Behandlungstätigkeiten enthalten.

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.7.7]

3.5.2

Pflegeplan **Behandlungsplan**

dynamischer, personalisierter Plan, der die als erforderlich festgestellten Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitsziele und -zielsetzungen beinhaltet und sich auf ein oder mehrere spezifizierte(s) soziale(s) Bedürfnis(se) in einem Gesundheitsversorgungsprozess bezieht

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Behandlungsplan darf in einer oder mehreren Krankenakten aufgezeichnet werden.

Anmerkung 2 zum Begriff: Ein Behandlungsplan kann aus verschiedenen Blickwinkeln durch verschiedene Einschränkungen unterteilt werden. Ein Beispiel ist ein uniprofessioneller Behandlungsplan, z. B. ein Behandlungsplan mit der Ein-

E DIN EN ISO 27269:2024-09
prEN ISO 27269:2024 (D)

schränkung, dass nur eine bestimmte medizinische Fachkraft beteiligt ist. Andere Beispiele für spezifische Einschränkungen für einen Behandlungsplan sind: Behandlungsplan zur Behandlung eines Gesundheitsproblems, eines Gesundheitszustands, eines Kontakts, eines klinischen Prozesses, von einem Gesundheitsdienstleister durchzuführende Pflegeaktivitäten usw.

Anmerkung 3 zum Begriff: Behandlungspläne werden im Laufe eines Gesundheitsprozesses wiederholt überprüft, wobei jede Überprüfung auf einer neuen Beurteilung des Gesundheitsbedarfs basiert.

Anmerkung 4 zum Begriff: Die Tätigkeiten der Gesundheitsversorgung in einem Behandlungsplan folgen einem Lebenszyklus. Beispiele für den Status eines solchen Lebenszyklus sind: „geplant“, „durchgeführt“, „abgebrochen“ usw.; alle diese Zustände sind im Behandlungsplan enthalten.

Anmerkung 5 zum Begriff: Empfehlungen sind keine Basis-Behandlungspläne. Wenn sie für eine Person angepasst und personalisiert werden, handelt es sich um Behandlungspläne.

BEISPIEL Ein Behandlungsplan für Retinopathie bei Diabetikern durch Video-Retinoskopie, an dem der Hausarzt und ein Augenarzt beteiligt sind und der eine spezielle mobile Ausrüstung (Video-Retinoskop) mit einer Kamera erfordert.

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.7.1, modifiziert zur Aufnahme des Gesundheitsversorgungsprozesses]

3.6 Zeit

3.6.1

nicht geplante Versorgung

nicht vorhergesehene Versorgung

Gesundheitsdienstleistung aufgrund eines unerwarteten Versorgungsbedarfs

Anmerkung 1 zum Begriff: In diesem Szenario kann es sich bei der benötigten Hilfe entweder um einen Notfall oder einen Nicht-Notfall handeln.

Anmerkung 2 zum Begriff: Es wird davon ausgegangen, dass die Internationale Patienten-Kurzakte die Informationen enthält, die benötigt werden, um die hilfebedürftige Person schnell zu beraten, zu diagnostizieren und/oder zu behandeln.

3.7 Zuständigkeit

3.7.1

grenzüberschreitend

grenzübergreifend

organisationsübergreifend

en cross border

Kommunikation über verschiedene Arten von Organisationen hinweg

Anmerkung 1 zum Begriff: Dieses Szenario unterstreicht die Tatsache, dass Länder, Staaten, Provinzen, Regionen und dergleichen unterschiedlichen rechtlichen Zuständigkeiten unterliegen können, die möglicherweise rechtliche, organisatorische oder kulturelle Auswirkungen und Verantwortlichkeiten auf die Art und Weise haben, wie personenbezogene Daten und insbesondere Gesundheitsdaten gehandhabt und weitergegeben werden.

Anmerkung 2 zum Begriff: Organisationsübergreifend ist ein allgemeinerer Fall von Kommunikation zwischen Organisationen aller Art, der organisatorische und fachliche Grenzen innerhalb von Ländergrenzen und über Ländergrenzen hinweg umfasst. Dieses Dokument ist daher sowohl für die Interoperabilität über Ländergrenzen hinweg als auch für nationale und lokale Kontexte anwendbar.

3.7.2

Versorgungsbedarf

Antrag auf Pflege

en request for care

durch einen Akteur des Gesundheitswesens ausgedrückter Bedarf an Aktivitäten eines Anbieters medizinischer Versorgungsleistungen

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Versorgungsbedarf darf entweder von der behandelten Person oder in ihrem Namen ausgedrückt werden.

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.5.7, modifiziert — Beispiele entfernt]

3.8 Informationsmanagement

3.8.1 Konzepte

3.8.1.1

Patienten-Kurzakte

Inhalt der Patienten-Kurzakte

Kurzbericht der Gesundheitsakte

Kurzbericht aus der Gesundheitsakte mit einem Kerninhalt, der eine standardisierte Sammlung von klinischen und kontextuellen Informationen (retrospektiv, gleichzeitig, prospektiv) umfasst, die mindestens eine Momentaufnahme der relevanten Gesundheitsinformationen und Gesundheitsversorgung einer behandelten Person bieten

Anmerkung 1 zum Begriff: Die eHN-Leitlinie der Europäischen Union von 2015 definiert eine „Patienten-Kurzakte“ wie folgt: „ein identifizierbarer Datensatz von wesentlichen und verständlichen Gesundheitsinformationen“, [zur Verfügung gestellt] „im patientennahen Bereich, um eine sichere Patientenversorgung während nicht geplanter Versorgung [und geplanter Versorgung] mit maximalem Effekt in der nicht geplanten Versorgung“; auf hoher Ebene festgelegt als: „der minimale Satz Informationen, die zur Sicherstellung der Koordination des Gesundheitswesens und der Kontinuität der Versorgung erforderlich sind“.

Anmerkung 2 zum Begriff: Der Inhalt der Patienten-Kurzakte ist nicht auf Informationen in elektronischer Form beschränkt.

Anmerkung 3 zum Begriff: Der Inhalt der Patienten-Kurzakte kann durch einen „Bericht“, eine „Abfrage“, einen „Auszug“ oder auf andere Weise aus einer oder mehreren Quellen generiert werden.

Anmerkung 4 zum Begriff: Der Inhalt der Akte darf von mehreren Autoren erstellt werden.

Anmerkung 5 zum Begriff: Alle Patienten-Kurzakten sind Momentaufnahmen (d. h. der Inhalt zu einem bestimmten Zeitpunkt), aber nicht alle Momentaufnahmen sind Patienten-Kurzakten (d. h. eine Momentaufnahme kann nur ein Datenauszug sein, und zwar ein umfangreicher, zu einem Zeitpunkt, der für einen Empfänger unter Umständen schwer zu steuern ist). Die IPS hat das Ziel, so knapp und klinisch relevant wie möglich zu sein, und jede "einfache" Momentaufnahme muss kurz gehalten werden, wenn sie diese Ziele erreichen soll. Der IPS-Datensatz ist minimal und kann für Momentaufnahmen und Zusammenfassungen verwendet werden. Das Ziel ist es, eine genaue Zusammenfassung zu erstellen, jedoch liegen der Vorgang des Zusammenfassens und die Art, wie die Zusammenfassung erstellt wird, außerhalb des Anwendungsbereichs dieses Dokuments.

[QUELLE: ISO/TR 12773-1:2009, 2.28, modifiziert — „Patienten-Kurzakte“ und „Inhalt der Patienten-Kurzakte“ wurden als bevorzugte Benennung hinzugefügt, Anmerkung zum Begriff hinzugefügt.]

3.8.1.2

elektronische Patienten-Kurzakte

en **electronic patient summary**

digitales Medium, das den Inhalt der Patienten-Kurzakte darstellt

[QUELLE: ISO/DIS 13940, 3.9.14]

3.8.1.3

Reihe der internationalen Patienten-Kurzakte

IPS-Reihe

Reihe von standardmäßigen IPS-Artefakten, die von kooperierenden SDOs erstellt wird

3.8.1.4

Artefakt der internationalen Patienten-Kurzakte

IPS-Artefakt

genehmigte Spezifikationen, Normen und Leitfäden für die Entwicklung der IPS

3.8.1.5

Medizinprodukt

Instrument, Apparatur, Gerät, Maschine, Vorrichtung, Implantat, Reagens für die In-vitro-Verwendung, Software, Material oder andere ähnliche oder zugehörige Artikel, die vom Hersteller allein oder in Kombination für die Verwendung am Menschen für einen oder mehrere der folgenden medizinischen Zwecke bestimmt sind:

- Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten,
- Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen,
- Untersuchung, Ersatz, Veränderung oder Unterstützung des anatomischen Aufbaus oder eines physiologischen Vorgangs,
- Unterstützung oder Erhaltung des Lebens,
- Empfängnisregelung,
- Reinigung, Desinfektion oder Sterilisation von Medizinprodukten,
- Bereitstellung von Informationen mittels In-vitro-Untersuchung von aus dem menschlichen Körper stammenden Proben;

und das/die seinen beabsichtigten Hauptzweck nicht durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Mittel in oder am menschlichen Körper erfüllt, aber durch solche Mittel bei seiner vorgesehenen Funktion unterstützt werden darf.

Anmerkung 1 zum Begriff: Diese Definition wurde durch die Arbeitsgruppe für Globale Harmonisierung (GHTF) entwickelt.

Anmerkung 2 zum Begriff: Produkte, die in manchen Rechtssystemen als Medizinprodukte gelten, in anderen aber nicht, können sein:

- Desinfektionsmittel,
- Hilfen für Personen mit Behinderungen,
- Geräte, die tierisches und/oder menschliches Gewebe enthalten,
- Geräte für die In-vitro-Befruchtung oder assistierte reproduktive Technologien.

Anmerkung 3 zum Begriff: In bestimmten Rechtsordnungen gelten auch Produkte zu kosmetischen/ästhetischen Zwecken als Medizinprodukte.

Anmerkung 4 zum Begriff: In bestimmten Rechtsordnungen ist der Handel mit Produkten, die menschliches Gewebe enthalten, nicht zulässig.

[QUELLE: ISO/IEC Guide 63:2019, 3.7]

3.8.2 Modelle

3.8.2.1

Modell der internationalen Patienten-Kurzakte

IPS-Modell

Zweck, Konzepte und Datenstrukturen zur Unterstützung einer interoperablen Patienten-Kurzakte für den internationalen Gebrauch

3.8.2.2

internationales Patienten-Kurzakten-Dokument

IPS-Dokument

IPS

elektronische Patienten-Kurzakte zur Verwendung für die patientennahe Versorgung, die mindestens die erforderlichen IPS-Datenblöcke und höchstens alle IPS-Datenblöcke des strukturierten IPS-Datensatzes umfasst

Anmerkung 1 zum Begriff: Der primäre Wert der IPS besteht darin, sichere und angemessene klinische Entscheidungen und die Patientenversorgung zu erleichtern und zu unterstützen.

Anmerkung 2 zum Begriff: Der Anwendungsfall lautet „Bereitstellung einer Patienten-Kurzakte zur Verwendung für die patientennahe Versorgung“, mit folgenden IPS-Szenarien:

- „ungeplante, organisationsübergreifende Versorgung“ ist IPS-Szenario 1;
- „geplante, organisationsübergreifende Versorgung“ ist IPS-Szenario 2.

Anmerkung 3 zum Begriff: Internationale, nationale oder lokale Anwendungen der IPS werden durch dieses Dokument abgedeckt.

Anmerkung 4 zum Begriff: Die IPS ist in jeder Situation anwendbar, unabhängig von lokalen/internationalen und planmäßigen/unplanmäßigen Versorgungssituationen.

Anmerkung 5 zum Begriff: IPS-Datenblöcke dürfen auch in anderen Anwendungen verwendet werden.

Anmerkung 6 zum Begriff: Die Vokabel „Dokument“ wurde in diesem Dokument bewusst als Metapher gewählt, um ein vertrautes Konzept darzustellen. Das IPS-Dokument kann auf ganz andere Weise implementiert werden als eine physische, dokumentenzentrierte Darstellung, wodurch das IPS und seine IPS-Datenblöcke wiederverwendet werden können, um einen zusätzlichen Nutzen zu schaffen.

Anmerkung 7 zum Begriff: Die IPS wird auch als Kurzreferenz für den Vermerk der Aktivität der beiden SDO-Initiativen verwendet, die den Schwerpunkt auf die Bereitstellung der IPS legen. Der Kontext, in dem der Begriff verwendet wird, bestimmt seine spezifische Bedeutung; wenn er z. B. mit dem SDO-Namen in Verbindung gebracht wird, bezieht er sich explizit auf die Initiative statt auf den IPS-Inhalt.

3.8.2.3

internationaler Patienten-Kurzakten-Datenblock

IPS-Datenblock

IPS-Datenblock

skalierbare IPS-Datenstruktur, die wiederverwendet werden kann

Anmerkung 1 zum Begriff: Es wird eine Terminologie der Skala vorgeschlagen:

E DIN EN ISO 27269:2024-09
prEN ISO 27269:2024 (D)

- Mikro: einzelnes IPS-Element;
 - z. B. „Name“;
- Meso: eine Teilmenge von IPS-Elementen, die zusammenstehen können und für die Wiederverwendung geeignet sind;
 - z. B. bestimmte Impfdaten für einen Impfausweis oder ein Teil eines Entlassungsbriefes;
- Makro: Der IPS-Abschnitt und die IPS-Merkmale sind die beiden wichtigsten Container für die Meso- und Mikrostrukturen.
 - z. B. „IPS-Abschnitt Probleme“ bzw. „IPS-Merkmal Organisationsübergreifend“;
- Mega: IPS-Datensatz;
 - z. B. IPS-Dokument, andere spezialisierte Datenzusammenfassungen, der IPS-Anwendungsbereich, zwei oder mehr Makro-IPS-Datenblöcke.

Anmerkung 2 zum Begriff: IPS-Merkmale können in einem IPS-Abschnitt enthalten sein, jedoch nicht umgekehrt.

Anmerkung 3 zum Begriff: Die Wiederverwendung ist für alle Datenstrukturen möglich, auch für das IPS-Dokument.

3.8.2.3.1

Abschnitt der internationalen Patienten-Kurzakte

IPS-Abschnitt

en **international patient summary section**

für die Gesundheitsversorgung spezifischer Inhalt, der hinsichtlich des klinischen Nutzens für die Einbeziehung in das IPS-Dokument gruppiert ist

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein Abschnitt ist ein Container mit konsistenten Daten und dient als strukturelle Komponente des IPS-Dokuments.

3.8.2.4.2

Merkmal der internationalen Patienten-Kurzakte

IPS-Merkmal

en **international patient summary feature**

eindeutige, wiederverwendbare Gruppierung von Datenelementen innerhalb des IPS-Datensatzes

Anmerkung 1 zum Begriff: Ein IPS-Merkmal ist eine Teilmenge von Daten, die in IPS-Abschnitten verwendet wird.

Anmerkung 2 zum Begriff: Ein IPS-Merkmal darf verbindlich sein.

Anmerkung 3 zum Begriff: Der Begriff „IPS-Merkmalserfassung“ wurde in der ersten Ausgabe dieses Dokuments verwendet. „IPS-Merkmal“ ist der bevorzugte Begriff, da er von der ISO-Agentur für Pflege für ISO 27269 eingeführt wurde.

3.8.3 Daten

3.8.3.1

Datensatz

en **dataset**

Satz von Daten die für einen spezifischen Zweck gesammelt werden

Anmerkung 1 zum Begriff: Als Mindestdatensatz wird ein ausgewählter Kerndatensatz bezeichnet, der von Nutzern und Interessengruppen als das Minimum für die Erhebung zu einem bestimmten Zweck identifiziert worden ist.

Anmerkung 2 zum Begriff: Daten, die für einige Zwecke geeignet sind, dürfen für andere Zwecke nur begrenzt verwendbar sein.

[QUELLE: Literaturhinweis [9]]

3.8.3.2

Datenelement

en **data element**

Grundeinheit von identifizierbaren und definierbaren Daten, die von Interesse sind

[QUELLE: Literaturhinweis [9]]

3.8.3.3

Datensatz der internationalen Patienten-Kurzakte

IPS-Datensatz

en **international patient summary data set**

minimale, nicht allumfassende, strukturierte Menge relevanter Datenelemente, die für die IPS erforderlich sind

Anmerkung 1 zum Begriff: Die Kriterien für „minimal“ (en: minimal) und „nicht allumfassend“ (en: non-exhaustive) werden aus der eHN-Leitlinie für die Patienten-Kurzakte entnommen.

Anmerkung 2 zum Begriff: „Minimal“ spiegelt wider, dass es sich um eine Zusammenfassung handelt, die kurz gehalten werden muss, weist aber auch auf das Vorhandensein eines Kernbestands von Datenelementen hin, die alle Fachkräfte im Gesundheitswesen nutzen können; dabei soll es sich um einen Bestand handeln, der keine Spezialisierung aufweist und unabhängig von bestimmten Bedingungen ist. Damit wird nicht impliziert, dass alle Elemente des Datensatzes in jeder *Kurzakte* verwendet werden. Es ist auch möglich, die Daten aus einer Akte so zu verfeinern, dass der Inhalt der Kurzakte für einen bestimmten Zustand (z. B. Asthma) relevanter ist, auch wenn in diesem Dokument keine asthmaspezifischen Elemente festgelegt werden. Das IPS-Dokument oder die IPS kann um zustandsspezifische Daten erweitert werden, die nicht der IPS-Norm entsprechen.

Anmerkung 3 zum Begriff: „Nicht allumfassend“ erkennt an, dass der ideale Datensatz nicht abgeschlossen ist und wahrscheinlich erweitert wird, nicht nur in Bezug auf die Weiterentwicklung von Anforderungen, sondern auch pragmatisch in bestimmten Anwendungsfällen. Derartige Daten liegen jedoch bis zur Überprüfung außerhalb des Anwendungsbereichs dieser aktuellen Norm.

Anmerkung 4 zum Begriff: Der ursprüngliche Anwendungsschwerpunkt für die IPS liegt in der nicht geplanten Versorgung, aber die IPS können auch im Rahmen von Szenarien der planmäßigen Versorgung verwendet werden. Im Rahmen der terminierten oder geplanten Versorgung würde wahrscheinlich Zugang zu den vollständigen Patientendatenbestehen und ein umfassenderer Datenbestand zur Verfügung stehen, aber dieser würde auch die IPS-Datensatzelemente beinhalten.

3.8.4 Prozess

3.8.4.1

Compliance

en **compliance**

Einhaltung von Anforderungen an die notwendige Übereinstimmung eines Teils der Familie von Spezifikationen oder Normen mit einer anderen, die während des Normungsprozesses festgelegt werden

Anmerkung 1 zum Begriff: In diesem Zusammenhang bezieht sich „Compliance“ auf die logische Konsistenz und Übereinstimmung zwischen einem Quellartefakt und einem Zielartefakt, wobei das Ziel einer Transformation (in der Regel einer Einschränkung) unterzogen wurde. Das heißt, bei einem existierenden Quellartefakt wie einer Spezifikation oder einer Norm und einem Zielartefakt, das durch Anwendung einer bekannten Transformation auf die Quelle entstanden ist, ist das Ziel mit der Quelle konform, wenn die Transformation vom Urheber des Quellartefakts als „legal“ angesehen wird.

Anmerkung 2 zum Begriff: Das Zielartefakt ist dann und nur dann konform mit dem Quellartefakt, wenn alle konformen Implementierungen des Ziels auch konform mit der Quelle sind.

Anmerkung 3 zum Begriff: Die Familie an Spezifikationen innerhalb der Definition dieses Begriffs bezieht sich auf die IPS-Reihe, die ihre IPS Artefakte umfasst, damit sie einheitlich ist.

3.8.4.2

Konformität

en **conformance**

Erfüllung von bestimmten Anforderungen an ein Produkt, einen Prozess oder eine Dienstleistung

Anmerkung 1 zum Begriff: Es gilt eine bestimmte Implementierungsinstanz als konform zu einer bestimmten Spezifikation, wenn die Implementierungsinstanz die verschiedenen in der Spezifikation festgelegten Anforderungen erfüllt.

[QUELLE: ISO/HL7 16527:2016, 3.2, modifiziert — Hinzufügung einer Anmerkung zum Begriff.]

3.8.4.3

Abwärtskompatibilität

kompatibel mit der vorherigen Version der verwendeten Norm oder Spezifikation

4 Abkürzungen

GDHP	Global Digital Health Partnership
HL7®	Health Level Seven
HL7 CDA	Klinische Dokumentarchitektur von HL7 (en: HL7 Clinical Document Architecture)
HL7 FHIR®	Schnelle Interoperabilitätsressourcen im Gesundheitswesen von HL7 (en: HL7 Fast Healthcare Interoperability Resources)
HL7 IPS®	Internationale Patienten-Kurzakte von HL7
IDMP	Normen zur Identifikation von Arzneimitteln (en: Identification of Medicinal Products standards)
IHE®	Integrating the Healthcare Enterprise
IPS	Internationale Patienten-Kurzakte (en: International Patient Summary)
PS	Patienten-Kurzakte (en: Patient Summary)
SDO	Standardisierungsorganisation (en: Standard Development Organization)
SNOMED	International Health Terminology Standards Development Organization
UCUM	Einheitlicher Code für Mengeneinheiten (en: Unified Code for Units of Measure)

5 Internationale Patienten-Kurzakten-Datenblöcke

5.1 Einführung in die IPS-Datenblöcke

Bild 2 zeigt die Datenblöcke, mit denen die IPS in diesem Dokument definiert wird. Die Erstellung einer IPS muss mindestens die folgenden Datenblöcke enthalten:

1. Patientenmerkmale *(insbesondere „Patientenname“ aus dem IPS-Merkmal)*
2. Allergien und Unverträglichkeiten
3. Probleme einschließlich Diagnose
4. Medikationsübersicht
5. Organisationsübergreifende Daten *(insbesondere „Ursprungsorganisation“, „Erstellungsdatum des IPS-Dokuments“ aus dem IPS-Merkmal)*

In Bild 2 sind die fünf wichtigsten IPS-Datenblöcke gruppiert und rot farbcodiert. Die gelben Blöcke in der zweiten Reihe stellen die IPS-Datenblöcke dar, die „erforderlich falls bekannt“ sind, und die grün gefärbten Blöcke stellen die „optionalen“ Datenblöcke für eine IPS dar.

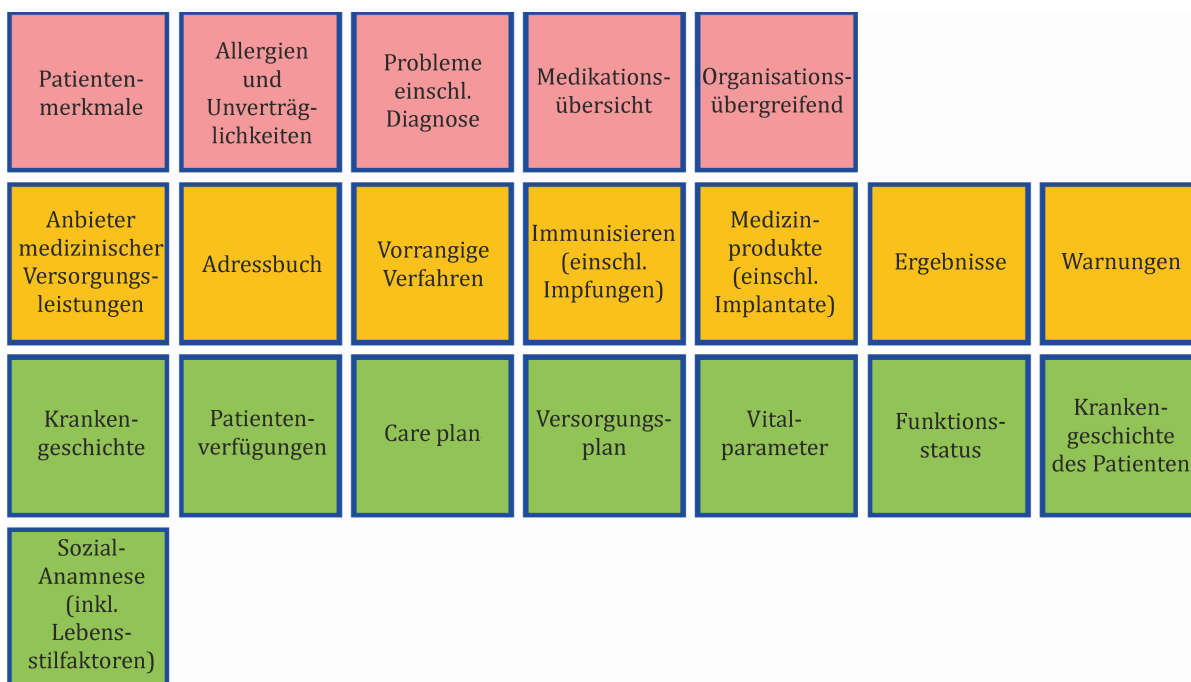


Bild 2 — Die wichtigsten IPS-Datenblöcke, farbcodiert und gruppiert nach Strenge der Anforderungen.

Je nach organisatorischem Bedarf können auch andere Datensätze in die Erstellung der IPS einbezogen werden. Diese liegen jedoch außerhalb des Anwendungsbereichs dieses Dokuments und sind in diesem Dokument nicht definiert. Für sie ist keine Übereinstimmung mit diesem Dokument möglich und Bild 2 enthält keine Beispiele.

5.2 Konformitätsdetail

Die IPS ist hierarchisch aufgebaut. An der Spitze der Hierarchie steht das IPS-Dokument zusammen mit den 5 verbindlichen Datenblöcken und null oder mehr der in Bild 2 identifizierten zusammengehörigen Datenblöcke. Innerhalb jedes IPS-Datenblocks MÜSSEN die zugehörigen Daten in der gleichen hierarchischen Darstellungsform angeordnet sein und eine Reihe von Anforderungsdiskriptoren verwenden, um die einheitliche Datennutzung innerhalb des IPS-Modells zu erleichtern.

ANMERKUNG Die Reihenfolge der zusammengehörigen Element beider Stufen ist willkürlich und muss nicht umgesetzt werden.

Dieses Dokument definiert drei grundlegende Stufen der Konformität:

- 1) Die erste Stufe stellt die vollständige Konformität mit diesem Dokument und dem „IPS-Modell“ dar. Jedes abgeleitete Modell oder jede Implementierung, die volle Konformität beansprucht, MUSS dem in diesem Dokument definierten IPS-Modell entsprechen und den Anwendungsbereich, die Konzepte und die Datenstrukturen der IPS-Gemeinschaft anerkennen, damit eine interoperable IPS realisiert werden kann. Es ist zu beachten, dass es sich bei diesem Dokument weder um eine Anleitung zur Implementierung noch um eine vollständige Lösung handelt, da dies den Anwendungsbereich dieses Dokuments übersteigt. Es soll jedoch diese Ziele unterstützen, indem eine Grundlage für schrittweise Verbesserungen geschaffen wird.
- 2) Die zweite Stufe ist das „IPS-Dokument“. Ein IPS-Dokument muss die fünf verbindlichen Datenblöcke sowie alle empfohlenen und optionalen Datenblöcke umfassen, die Teil der in diesem Dokument definierten Zusammensetzung sein können. Es ist zu beachten, dass die Verwendung der Metapher „Dokument“ die IPS nicht auf eine physische Dokumentendarstellung oder auf eine CDA-Implementierung beschränkt, die dieselbe Metapher verwendet. Die IPS-Struktur auf hoher Ebene MUSS erhalten bleiben, d. h. abgeleitete Modelle dürfen die bestehenden Abschnitte nicht in spezifischere Abschnitte aufteilen.

- 3) Die dritte Ebene betrifft die benannten IPS-Datenblöcke in Bild 2, d.h. die IPS-Abschnitte und IPS-Merkmale, sowie die kleineren Teile wie die Kennzeichnungskonzepte (z. B. Impfung). Es gibt nur eine begrenzte Anzahl von verbindlichen Datenblöcken; dieses Dokument ist absichtlich freizügig gehalten, um die Einführung zu erleichtern und spätere Einschränkungen bei Bedarf zu erleichtern, anstatt von potenziellen Nutzern mit begrenzten Ressourcen und Kapazitäten zu viel und zu früh etwas zu verlangen. Wie oben bei der IPS-Struktur auf hoher Ebene MÜSSEN diese beibehalten werden, d.h. abgeleitete Modelle dürfen die bestehenden Abschnitte und Merkmale nicht in spezifischere Abschnitte und Merkmale aufteilen. Alle diese standardisierten Datenblöcke können auch für andere Anwendungen wiederverwendet werden [10]. IPS-Datenblöcke können auch in nicht zur IPS gehörenden Patienten-Kurzakten verwendet werden und bieten eine begrenzte Konformität mit dem IPS-Datensatz. ANHANG A enthält ein Beispiel dafür, wie die drei „Stufen“ in Bezug auf eine Verwendung für eine Pandemie realisiert werden können.

Ein konformes Modell oder eine konforme Implementierung MUSS außerdem:

- 1) denselben Anwendungsbereich wie die IPS aufweisen. Anmerkung: Ein Entlassungsbrief hat, obwohl es sich ebenfalls um ein Dokument für die kontinuierliche Versorgung handelt, nicht denselben Zweck wie eine Patienten-Kurzakte und ist keine IPS, obwohl er die IPS-Datenblöcke verwenden kann.
- 2) erklären, wie die in Abschnitt 6 festgelegten Datenmuster realisiert werden, sofern dies nicht selbstverständlich ist.
- 3) die Konformitätsregeln erfüllen, wie sie für die IPS-Datenblöcke und -Elemente in der folgenden Tabelle beschrieben sind, die in Abschnitt 7 in der Definition des IPS-Dokuments (IPS) festgelegt sind.

Tabelle 2 enthält die Abkürzungen der „Anforderungsdeskriptoren“ und beschreibt deren jeweilige Bedeutung im Hinblick auf die verschiedenen Arten von IPS-Datenelementen. Es wurden die Konformitätsinformationen der Datenelemente von HL7®- und der IHE®³-Semantik abgeleitet, die Möglichkeiten zur Darstellung von Daten für Übertragung und Empfang zur Sicherstellung der Konsistenz aufzeigen.

Das Wertfeld der Anforderungsdeskriptoren (d. h. „M“, „R“, „RK“, „O“ und „C“) wird für alle IPS-Datenblöcke verwendet. Diese Deskriptoren werden in allen IPS-Datenblocktabellen aus Abschnitt 7, Tabelle 4, verwendet.

3 IHE ist ein registriertes Markenzeichen der Healthcare Information Management Systems Society in den Vereinigten Staaten und ein Markenzeichen Warenzeichen der IHE Europe in der Europäischen Gemeinschaft. Diese Angabe dient zur Unterrichtung der Anwender dieses Dokuments und bedeutet keine Anerkennung des genannten Produktes durch ISO.

Tabelle 2 — Anforderungsdeskriptoren für IPS-Dokumente und IPS-Datenblöcke

<i>Wert</i>	<i>Beschreibung</i>	<i>Bemerkung</i>
<i>M</i>	<i>Verbindlich (en: Mandatory)</i> <i>(Ausnahmen nicht zulässig)</i>	<p>Ein verbindliches Element MUSS immer vorhanden sein und MUSS ggf. mit einem gültigen Wert angegeben werden. In diesem Fall sind keine Ausnahmen oder leere bzw. Null-Werte zulässig.</p> <p>Wenn auf ein zusammengesetztes Element Bezug genommen wird (z. B. ein Abschnitt, eine Liste, ein Kennzeichnungskonzept), wird das Vorhandensein der enthaltenen Elemente mittels der Konformitätsregeln dieser Unterelemente bestimmt.</p> <p>Der Empfänger MUSS die verbindlichen Elemente verstehen.</p> <p>Wenn ein „verbindliches“ Element fehlt, ist das Dokument keine konforme IPS mehr.</p> <p>Ein abgeleitetes Modell (das auch implementierbare Spezifikationen enthält) MUSS eine äquivalente Konformitätsstrenge einhalten.</p> <p>Die Art und Weise, wie diese „Äquivalenz“ verwirklicht wird, hängt von den Mustern des Zielmodells und von der Abbildung von diesem auf das Zielmodell ab (nicht notwendigerweise eins-zu-eins).</p>
<i>R</i>	<i>Erforderlich (en: Required)</i> <i>(Ausnahmen zulässig)</i>	<p>Ein erforderliches Element MUSS immer vorhanden sein und sollte ggf. mit einem gültigen Wert angegeben werden. In diesem Fall sind Ausnahmen oder leere bzw. Null-Werte zulässig.</p> <p>Wenn auf ein zusammengesetztes Element Bezug genommen wird (z. B. ein Abschnitt, eine Liste, ein Kennzeichnungskonzept, ein komplexer Datentyp), wird das Vorhandensein der enthaltenen Elemente mittels der Konformitätsregeln dieser Unterelemente bestimmt.</p> <p>Der Empfänger MUSS die erforderlichen Elemente verstehen.</p> <p>Wenn ein „erforderliches“ Element fehlt, ist das Dokument keine konforme IPS mehr.</p> <p>Ein abgeleitetes Modell (das auch implementierbare Spezifikationen enthält) MUSS eine äquivalente Konformitätsstrenge einhalten oder darf diese weiter einschränken (z. B. von „R“ zu „M“).</p> <p>Die Art und Weise, wie diese „Äquivalenz“ verwirklicht wird, hängt von den Mustern des Zielmodells ab (z. B. Verwendung von nullFlavored-Elementen, Verwendung von Erweiterungen oder Verpflichtungen) und von der Abbildung von diesem Modell auf das Zielmodell (nicht notwendigerweise eins zu eins).</p>

Tabelle 2 (fortgesetzt)

Wert	Beschreibung	Bemerkung
RK	<i>Erforderlich, falls bekannt (en: Required, if known)</i>	<p>Ein Element, das als „erforderlich, falls bekannt“ bezeichnet ist, sollte angegeben werden.</p> <p>Das Element „Erforderlich, falls bekannt“ ist schwer zu prüfen und könnte in manchen Fällen zweideutig sein (wie das Element „Muss unterstützen“ in HL7 FHIR).</p> <p>Dennoch ist es aus Sicht der Geschäftsprozesse sinnvoll, zwischen dem, was tatsächlich optional ist (und oft gar nicht implementiert wird) und dem, was zwingend erforderlich ist, zu unterscheiden.</p> <p>Wenn entsprechende Informationen vorliegen, MUSS das Element vorhanden sein und ggf. mit einem gültigen Wert angegeben werden.</p> <p>Wenn keine entsprechenden Informationen vorliegen, darf das Element weggelassen werden, leer bleiben oder — je nach Implementierung — mit Ausnahme- oder Null-Werten angegeben werden.</p> <p>Wenn auf ein zusammengesetztes Element Bezug genommen wird (z. B. ein Abschnitt, eine Liste, ein Kennzeichnungskonzept, ein komplexer Datentyp), wird das Vorhandensein der enthaltenen Elemente mittels der Konformitätsregeln dieser Unterelemente bestimmt.</p> <p>Der Empfänger MUSS die erforderlichen Elemente verstehen.</p> <p>Ein abgeleitetes Modell (das auch implementierbare Spezifikationen enthält) MUSS eine äquivalente Konformitätsstrenge einhalten oder darf diese weiter einschränken (z. B. von „RK“ zu „R“).</p> <p>Die Art und Weise, wie diese „Äquivalenz“ verwirklicht wird, hängt von den Mustern des Zielmodells und von der Abbildung von diesem auf das Zielmodell ab (nicht notwendigerweise eins-zu-eins).</p>

Tabelle 2 (fortgesetzt)

Wert	Beschreibung	Bemerkung
0	<i>Optional</i>	<p>Dieses Datenelement kann in einem abgeleiteten Modell, auch bei Implementierungen, weggelassen werden.</p> <p>Der Empfänger darf optionale Elemente ignorieren.</p> <p>Wenn auf ein zusammengesetztes Element Bezug genommen wird (z. B. ein Abschnitt, eine Liste, ein Kennzeichnungskonzept, ein komplexer Datentyp), wird das Vorhandensein der enthaltenen Elemente mittels des Vorhandenseins dieses Elements und der Konformitätsregeln von dessen Unterelementen bestimmt. Zum Beispiel wird keine Ausnahme ausgelöst, wenn ein erforderliches Unterelement fehlt, sofern das Elternelement weggelassen wird.</p> <p>Der Grund für die Spezifizierung der optionalen Datenelemente liegt darin sicherzustellen, dass Sender und Empfänger die entsprechende semantische Interpretation dieser Elemente verwenden.</p> <p>Es wird keine Ausnahme ausgelöst, wenn die Daten fehlen.</p>
C	<i>Bedingt (en: Conditional) (verfügt über zugehörige Bedingungsprädikate)</i>	<p>Abhängig von den Prädikatsbedingungen darf das Element unterschiedliche Konformitätsstrengen (z. B. O, R, RK) annehmen oder auch nicht vorhanden sein.</p> <p>Ein Prädikat kann einfacher Natur sein (z. B.: „Element A existiert“; „Merkmal b = Wert 1“) oder komplex (z. B.: „Element C existiert“ UND „das Merkmal x von Element D = Wert 2“).</p> <p>Ein bedingtes Element darf anhand einer einzelnen Bedingung („wenn Prädikat A, dann ‚Erforderlich‘, sonst ‚Optional‘“) oder mehrerer Bedingungen (z. B. „wenn Prädikat A, dann ‚Erforderlich‘; wenn Prädikat B, dann ‚Optional‘; sonst ‚Nicht vorhanden‘“) bewertet werden.</p> <p>Die resultierende Konformitätsstrenge (M, R, RK, O, ...) wird durch die Bedingungen bestimmt.</p> <p>Wenn auf ein zusammengesetztes Element Bezug genommen wird (z. B. ein Abschnitt, eine Liste, ein Kennzeichnungskonzept, ein komplexer Datentyp), wird das Vorhandensein der enthaltenen Elemente mittels der Kombination der Prädikatsbedingungen dieses Elements und der Konformitätsregeln von dessen Unterelementen bestimmt. Zum Beispiel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Ausnahme wird nicht ausgelöst, wenn ein erforderliches Unterelement fehlt, sofern das Elternelement ordnungsgemäß weggelassen wird. 2. Eine Ausnahme wird ausgelöst, wenn ein erforderliches Unterelement fehlt, das Elternelement jedoch vorhanden ist. <p>Abgeleitete Modelle oder implementierbare Spezifikationen müssen eine äquivalente Konformitätsstrenge einhalten; allerdings ist es gestattet, die Konformitätsstrenge zu ändern, wenn die Prädikatsbedingung dies zulässt.</p> <p>Der Empfänger muss die bedingten Elemente — falls erforderlich — verstehen. Zum Beispiel könnte ein bedingtes Element, das optional oder nicht vorhanden sein könnte, von einem abgeleiteten Modell weggelassen und vom Empfänger ignoriert werden. Oder eine Bedingung, durch die ein bedingtes Element erforderlich würde, gilt nicht in einem Rechtssystem; in diesem Fall könnte eine auf das Rechtssystem bezogene Spezifikation dieses Element weglassen und der Empfänger könnte es ignorieren.</p> <p>Abhängig von den Bedingungen wird bei fehlenden Daten ggf. eine Ausnahme ausgelöst.</p>

Ein konformes Modell oder eine konforme Implementierung soll keine 1:1-Abbildung mit diesem Dokument realisieren, mit Ausnahme der hochrangigen IPS-Struktur. Zum Beispiel bedeutet die Tatsache, dass „ein verbindliches Element immer vorhanden sein MUSS“ nicht, dass ein Element mit diesem Namen in dem abgeleiteten Modell enthalten sein muss, oder dass es durch ein bestimmtes Element realisiert ist. Abgeleitete Modelle MÜSSEN diese Informationen jedoch entsprechend den in diesem Dokument festgelegten Regeln darstellen, und das entsprechende Element muss verbindlich sein. Ein typisches Beispiel ist die textuelle Beschreibung, die oft durch ein einzelnes „Abschnittsebene“-Erzählungselement realisiert wird. Darüber hinaus können Ein-

träge spezialisiert werden, um verschiedene Arten von Einträgen besser zu beschreiben (z. B. können Ergebnisse in Labor-, Pfad-, Bildungs- und andere Ergebnisse unterteilt werden).

Die IPS-Struktur auf hoher Ebene MUSS erhalten bleiben, d. h. abgeleitete Modelle dürfen die bestehenden Abschnitte nicht in spezifischere Abschnitte aufteilen (z. B. Einführung spezieller Patientenverfügungen oder Ergebnisabschnitte).

6 Deskriptoren für den IPS-Datensatz

6.1 Allgemeines

Der Zweck von Abschnitt 6 besteht darin, die Auslegung der IPS-Datenblöcke in tabellarischer Form zu beschreiben und Tabelle 1 um weitere Details zu ergänzen. Tabelle 1 ist in Abschnitt 0.3 enthalten, der die in der Struktur dieses Dokuments verwendeten hierarchischen Ebenen erläutert. Während die Tabellen eine konsistente Darstellung der Mega- und Makro-Datenblöcke beinhalten, gibt es Verknüpfungen und eine Reihe von Deskriptoren mit zugehörigen Erläuterungen, die eine detaillierte Beschreibung der Datenblöcke bieten. Die Tabelle benennt den Inhalt und beschreibt die Hierarchie. Die Tabelle enthält Details zur Konformität und eine einfache Beschreibung. Weitere Einzelheiten werden durch Verknüpfungen zu einer Reihe von Deskriptoren für das Datenelement sowie durch weitere detaillierte Informationen zu den Datenelementen angegeben.

Die verwendeten Deskriptoren werden in Tabelle 3 vorgestellt. Einige der Deskriptoren sind möglicherweise nicht auf jeden einzelnen Teil des Datenblocks anwendbar. Sie müssen dennoch für jedes Datenelement explizit einbezogen werden und der Status ihrer Anwendbarkeit muss explizit angegeben werden, um jedwede Verwirrung aufgrund ihrer Abwesenheit zu vermeiden.

Tabelle 3 — Verzeichnis und Bedeutung der IPS-Datenelement-Deskriptoren

<i>Deskriptor</i>	<i>Bemerkung</i>
Zweck (en: Purpose)	Die Bedeutung und der Wert des Datenelements
Definition	Eine formale Beschreibung (diese ist möglicherweise nicht notwendig, wenn die allgemeine Verwendung bekannt ist)
Geschäftsregeln (en: Business Rules)	Dieser Deskriptor wird zur Beschreibung der Geschäftslogik verwendet.
Fehlend (en: Missing)	Die Bedeutung nicht vorhandener Daten und wie damit umgegangen werden sollte
Format	Wie die Daten darzustellen sind, wenn weitere Informationen zur Klärung der Datentyp-Verwendung erforderlich sind
Einschlusskriterien (en: Inclusion Criteria)	Die Begründung für die Aufnahme des Datenblocks in dieses Dokument. Dies liefert eine Beurteilung des Wertes eines Elements für die IPS und führt zu der Entscheidung, einen Vorschlag zur Änderung des Dokuments aufzunehmen, aufzuschieben oder auszuschließen.
Aktualität (en: Currency)	Zeitliche Empfehlungen, mit denen sichergestellt werden soll, dass die relevantesten Daten vorliegen, sowohl für die „geplante“ als auch die „ungeplante“ Versorgung
Beispiele (en: Examples)	Kurze Erläuterung bezüglich der Art und Weise, wie ein bestimmter Datenblock in der Praxis verwendet wird
Anmerkungen (en: Notes)	Weiterführende Beschreibung in Bezug auf die Datenelemente, z. B. wenn „optionale“ Elemente einer detaillierteren Erläuterung bedürfen oder einige Informationen zum Kontext erforderlich sind. Für einige kodierte Elemente werden Beispiele für die zur Bewertung des Elements verwendeten Konzepte gegeben; in diesem Dokument werden jedoch keine Begriffszuordnungen festgelegt.

Der IPS-Datensatz wird zum Zwecke der Erläuterung innerhalb des IPS-Dokuments präsentiert. Es handelt sich um ein logisches Konstrukt, und obwohl eine Patienten-Kurzakte in einer Form durch ein Dokument übermit-

telt werden darf, impliziert dieses Dokument nicht, dass dies die einzige Möglichkeit zur Implementierung der Anwendung einer Patienten-Kurzakte ist.

Vertraulichkeit: Die IPS ist ein Beispiel für „personenbezogene Daten“ und unterliegt unter Umständen den Datenschutzbestimmungen, die in einer Gerichtsbarkeit oder einer Region gelten [11].

Dieses Dokument verwendet diesen Deskriptor, um Problembereiche hervorzuheben, enthält aber keine Details zur Implementierung. In dieser Iteration gilt die Vertraulichkeitsanforderung standardmäßig für das gesamte IPS; die Ausnahme bildet eine weitere Anmerkung im Anhang zum Abschnitt IPS „Patientenverfügungen“ (en: „Advance Directives“). Werden IPS-Datenblöcke für andere Zwecke als die IPS wiederverwendet, MÜSSEN geeignete Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden, um den Patienten zu schützen.

ANMERKUNG Die IPS enthält personenbezogene Daten, die den einschlägigen lokalen Vorschriften unter Umständen unterliegen.

Das IPS-Dokument umfasst üblicherweise mehrere Datenelemente, die ausschließlich dem IPS-Datensatz entnommen sind. Die Ausnahme bildet das Material aus dem nicht zur IPS gehörenden Abschnitt, das nicht zum Anwendungsbereich dieses Dokuments zählt, aber möglicherweise unter besonderen Umständen den IPS-Datensatz ergänzt (z. B. zusätzliche Daten für bestimmte Zustände oder Fachrichtungen).

6.2 Muster innerhalb des IPS-Datensatzes

6.2.1 Muster und Datentypen

Dieser IPS-Standard beschreibt ein abstraktes Datenmodell, das unabhängig von der Implementierung ist.

Der IPS-Datensatz ist hierarchisch aufgebaut. Ganz unten in der hierarchischen Beschreibung der IPS befinden sich die Datenelemente, die auf eine allgemeine, vom Anwendungsfall unabhängige Weise beschrieben werden können. Innerhalb des IPS-Datensatzes ist es einfach, Strukturen zu identifizieren, die ein ähnliches Muster aufweisen. Diese „Muster“ entsprechen möglicherweise „bekannten“ Datentypen (z. B. kodierte Elementen; Datumsangaben/Uhrzeiten; Personennamen; Anschriften). Beispiele für diese primitiven Werttypen, die wiederkehrend in den IPS-Datensätzen vorkommen, sind folgende:

- Identifikatoren;
- Bezeichnungen von Entitäten (Personen, Organisationen, Produkte usw.);
- Datum/Uhrzeit-Elemente (oder Datum/Uhrzeit-Intervalle);
- Adressdetails;
- Telekommunikationsdetails.

Sofern anwendbar wurden die Datentypen aus ISO 21090 [12] als Referenz für die Beschreibung der wesentlichen Eigenschaften verwendet. Wenn zum Beispiel der Name einer Person angegeben wird, sollte dies in Form einer Liste von Teilen, wie z. B. Vorname oder Familienname, Präfix, Suffix, erfolgen; wenn mehr als ein Teil angegeben wird, sollte es zulässig sein, aufgrund von deren Verwendung eine Unterscheidung vorzunehmen (z. B. offizieller Name, Mädchenname); weitere Darstellungen sollten bei nicht alphabetischen Namen vermerkt werden und so weiter. Alle diese Eigenschaften werden zusammengefasst und mit der Angabe versehen, dass der Personennamen in Bezug zum Datentyp ISO EN.PN steht, ohne dass sämtliche dieser Eigenschaften wiederholt werden.

Wenn auf einen Datentyp der ISO 21090 Bezug genommen wird, so wird nicht angenommen, dass Implementierungen eine direkte Konformität (siehe ISO 21090:2011, 5.2) mit diesen aufweisen. Abgeleitete Modelle, die implementierbare Spezifikationen beinhalten, sollten jedoch erklären, wie die verwendeten Muster realisiert werden, sofern sich dies nicht durch die angewendeten Normen von selbst ergibt (d. h. indirekte Konformität,

siehe ISO 21090:2011, 5.3). In ANHANG D werden Berechnungsmodelle für zukünftige Ausgaben in Betracht gezogen, die Abschnitt 6 dieses Dokuments mehr Formalität und Strenge verleihen.

Um besser aufzuzeigen, wie die durch dieses Dokument festgelegten Muster möglicherweise durch abgeleitete Modelle realisiert werden (in diesem Fall durch eine implementierbare Spezifikation), wurde eine Bezugnahme auf die FHIR®-Datentypen von HL7 ebenfalls hinzugefügt. Der Grund für diese Wahl liegt in den beiden frühen Normungsaktivitäten in Bezug auf dieses Dokument: eine davon basiert auf dem Standard CDA R2 und eine auf HL7 FHIR®. Da der Standard CDA R2 eine modifizierte Form einer früheren Version der ISO-Datentypen verwendet, wurde es nicht als sinnvoll erachtet, sie als Referenz anzufügen. Die Zuordnung zwischen den ISO-Datentypen und V3 R1.1 von HL7® ist tatsächlich nicht schwierig: z. B. „IVL(PQ)“ entspricht „IVL_PQ“, „ED“ entspricht „ED“ usw. Weitere Implementierungen von Referenzen werden zukünftig möglicherweise ergänzt, wenn neue Normungsaktivitäten in Bezug auf die IPS unter Anwendung unterschiedlicher Datentypen realisiert werden.

6.2.2 Kennzeichnungskonzept (en: Label Concept)

Der Begriff „Kennzeichnungskonzept“ wird dazu verwendet, Datenmodell-Elemente zu beschreiben, die die Funktion eines Containers einnehmen und üblicherweise komplexe Strukturen aufweisen, z. B. dürfen sie klinische Aussagen oder Einzelheiten zu Teilnehmern beinhalten. Kennzeichnungskonzepte erleichtern zudem rekursive Festlegungen. So kann z. B. das Ergebnis einer Beurteilung wiederum eine Beurteilung sein.

6.2.3 Liste (en: List)

Listenstrukturen kommen in klinischen Aufzeichnungen häufig vor. Nahezu alle IPS-Abschnitte enthalten Listen als Teil ihres Hauptinhalts oder bestehen sogar ausschließlich daraus. Es ist daher möglich, Teile dieser Spezifikation mit formalen Listenstrukturen darzustellen, um Geschäftsregeln zu unterstützen, die Hilfestellung hinsichtlich Präzision, Prägnanz und Lesbarkeit bieten. Die für die Listen in diesem Dokument gewählte Darstellung erfordert jedoch keine besondere Implementierung (z. B. ist es nicht erforderlich, dass ein IPS-Listenelement durch Verwendung einer „Listen“-Ressource realisiert wird, wenn HL7 FHIR® verwendet wird).

Eine Liste darf leer sein und ist dann ein Container, der auf Inhalte wartet. Die Elemente in der Liste sind vom selben Typ, so dass ihre Struktur/ihr Inhalt mit einer einzigen Vorlage festgelegt werden kann, anstatt eine separate Vorlage für jedes einzelne Element in die Liste aufzunehmen. So würde z. B. eine Liste von Lebensstil-Faktoren dieselbe (einmal generisch beschriebene) Elementstruktur für einen Faktor aufweisen, doch die Liste würde wachsen, wenn es notwendig ist, neue Lebensstil-Daten hinzuzufügen, z. B. ein Faktor „Rauchen“, ein Faktor „Alkohol“, ein Faktor „Drogenabhängigkeit“ usw.

In der Patienten-Kurzakte und ähnlichen klinischen Mitteilungen ist es notwendig zu bestimmen, warum bestimmte Daten fehlen und ob ihr Fehlen zulässig ist. So ist z. B. der IPS-Abschnitt „Probleme“ (en: PROBLEMS) im IPS-Dokument erforderlich, und dieser enthält eine Liste von Problemen. Es ist möglich, dass der Patient vor diesem betreffenden Ereignis möglicherweise niemals irgendein Problem hatte, so dass die Problemliste leer ist. In diesem Beispiel wäre es notwendig, explizit zu vermerken, dass die Krankengeschichte des Patienten KEINE Probleme aufweist. Häufig wird ein Prädikat ausgewertet, und das folgende Material erhält infolgedessen den Charakter „bedingt“.

6.2.4 Referenz (en: Reference)

Ein „Referenz“-Muster dient dazu, eine direktionale Verknüpfung von einem Quellelement zu einem Ziel bereitzustellen. Referenzen können intern sein, d. h. sich auf Informationen in der Patienten-Kurzakte beziehen, oder extern sein, d. h. sich auf Objekte anderer Herkunft beziehen.

Abhängig von der verwendeten Technologie und dem Typ des referenzierten Objekts dürfen unterschiedliche Typen von Informationen angefordert werden, z. B. nur eine URL (wörtliche Referenz), nur ein Identifikator (logische Referenz), eine Reihe von Identifikatoren, eine Reihe von Identifikatoren und weitere erforderliche Informationen für den Zugriff auf das Objekt usw. Ein Beispiel ist der Abschnitt „Patientenverfügungen“ (en: ADVANCE DIRECTIVES), der möglicherweise eine Verknüpfung zu einem externen Rechtsdokument benötigt.

6.2.5 Personennamen (en: Person Name)

Ein Personennamen besteht aus einer Abfolge von Namensbestandteilen wie einem Vornamen oder Familiennamen, Präfix und Suffix. Es besteht die Notwendigkeit, Einzelstring und komponentenbasierte Darstellungen von „Personennamen“ in verschiedenen Szenarien anbieten zu können, die die Rechtsprechung und die kulturellen Gepflogenheiten widerspiegeln.

Die bevorzugte Verwendung innerhalb von Grenzen sowie die Zulassung grenzüberschreitende Einstellungen sollten erleichtert werden.

Referenzen: ISO 21090:2011 EN.PN, ENXP-Datentypen für „Personennamen“-Eigenschaften und -Teile; HL7 FHIR® HumanName.

Geschäftsregeln:

- 1) Falls nicht anderweitig spezifiziert, ist es zulässig, mehrere „Personennamen“-Elemente für dieselbe Person anzugeben.
- 2) Der Personennamen MUSS mindestens eine der folgenden Angaben enthalten: Vorname, Nachname oder den vollständigen Namen.
- 3) Bei nicht-alphabetischen Darstellungen der Namen MUSS mindestens eine alphabetische Darstellung angegeben werden.

Varianten wie „Vorzugsname“ oder „Alias“ sind im Datentyp Personennamen implizit enthalten. Wenn beispielsweise der Name einer Person angegeben wird, sollte dieser Name als Liste von Komponenten wie Vorname oder Familienname, Präfix, Suffix usw. angegeben werden; wenn mehr als eine Komponente angegeben wird, sollte es erlaubt sein, zwischen ihrer Verwendung zu unterscheiden (z. B. offizieller Name; Geburtsname); mehr Darstellungen sollten aufgezeichnet werden, wenn der Name nicht alphabetisch ist; und so weiter. Alle diese Eigenschaften sind zusammengefasst, was bedeutet, dass der Personennamen mit dem Datentyp ISO EN.PN in Beziehung steht, ohne alle diese Merkmale zu wiederholen.

6.2.6 Kodiertes Element (en: Coded Element)

Ein Element, das ein Einzelkonzept repräsentiert und das üblicherweise durch Angabe einer Verweisung auf externe Codesysteme, Terminologien oder Ontologien bereitgestellt wird. In Ausnahmefällen ist es möglicherweise zulässig, es durch Angabe eines Textes festzulegen.

Referenzen: ISO 21090: 2011; CD, CS; HL7 FHIR® CodeableConcept code.

6.2.7 Datum/Uhrzeit (en: Date Time)

Eine Größe, die einen Punkt auf der natürlichen Zeitachse spezifiziert. Es handelt sich möglicherweise um eine vollständige oder eine unvollständige Datumsangabe (z. B. nur Angabe des Jahres oder des Jahres + Monat). Möglicherweise ist die Zeitzone angegeben.

Referenzen: ISO 21090: 2011; HL7 FHIR® dateTime, Date

Es ist zu beachten, dass unvollständige Datumsangaben und vollständige Datumsangaben in unterschiedlichen Formaten in klinischen Anwendungen häufig und daher im IPS-Dokument und seinen vielen Abschnitten vorhanden sind. Es sollte beachtet werden, dass es sich bei Datums- und Zeitangaben um kritische Daten handeln kann, die die Patientensicherheit betreffen, und dass das Austauschformat nicht der Art und Weise entspricht, wie diese Daten von einer Anwendung dargestellt werden. Darüber hinaus variiert der Präzisionsgrad eines Datums je nach Kontext, und die geltende Geschäftsregel wird im relevanten IPS-Datenblock angegeben.

Geschäftsregeln:

- 1) Bei den Datumsangaben MUSS es sich um ein gültiges Datum handeln.

E DIN EN ISO 27269:2024-09
prEN ISO 27269:2024 (D)

- 2) Wenn keine zusätzlichen Einschränkungen spezifiziert wurden (z. B. Präzision auf den Tag genau) MUSS mindestens eine vollständige Jahresangabe erfolgen.
- 3) Bei Angabe einer Uhrzeit MUSS die Zeitzone angegeben werden.

6.2.8 Identifikator (en: Identifier)

Ein Element, das eindeutig einen Gegenstand oder ein Objekt bezeichnet.

Referenzen: ISO 21090:2011 II; HL7 FHIR® Identifier

6.2.9 Adresse (en: Address)

Post- und Privat- oder Büroadressen.

Für die Zwecke der IPS sind Adressen immer Abfolgen von Adressbestandteilen (z. B. Zeile für Hausanschrift, Land, Postleitzahl, Stadt), auch wenn die Postanschriften je nach Land möglicherweise unterschiedlich sind.

Eine Adresse enthält möglicherweise einen spezifischen Nutzungscode; wenn dieses Merkmal nicht vorhanden ist, wird angenommen, dass es sich um die Standardanschrift handelt, die für jedwede Zwecke verwendet werden kann.

Referenzen: ISO 21090:2011 AD (für die Adresse), ADXP (für Adressbestandteile); HL7 FHIR® Address

Geschäftsregeln:

- 1) Wenn eine bekannte Adresse angegeben wird, MUSS diese mindestens einen Adressbestandteil enthalten: Adressen werden niemals als Einzelstring dokumentiert.

6.2.10 Telekommunikation (en: Telecom)

Dieses Muster bietet detaillierte Informationen zu den Telekommunikationsadressen, die zu einer Person oder einer Organisation gehören. Beispiele sind die Kontakttelefonnummer eines Patienten und dessen E-Mail-Adresse usw.

Referenzen: ISO 21090:2011 TEL; HL7 FHIR® ContactPoint

Geschäftsregeln:

- 1) Mindestens eine Telefonnummer oder E-Mail-Adresse MUSS angegeben werden; es ist zulässig, beide Angaben zu machen.

6.2.11 Organisationsname (en: Organization Name)

Ein Name für eine Organisation.

Referenzen: ISO 21090:2011 EN.TN; HL7 FHIR® string.

Geschäftsregeln:

- 1) Organisationsnamen MÜSSEN als Einzelstring dargestellt werden.
- 2) Bei nicht-alphabetischen Darstellungen der Namen MUSS mindestens eine alphabetische Darstellung angegeben werden.

6.2.12 Text

Dieses Muster dient dazu, Textinformationen über einen Gegenstand zu vermitteln. Dabei kann es sich z. B. um eine Patientenverfügung, eine Medikationsanweisung oder eine ausformulierte Abschnittsbeschreibung handeln.

Es ist hauptsächlich für die Interpretation durch den Menschen bestimmt. Es enthält unformatierte und formatierte Sprache.

Referenzen: ISO 21090:2011 ED; ED.TEXT; SD.TEXT; HL7 FHIR® Narrative, string.

6.2.13 Alle (en: Any)

Legt die grundlegenden Eigenschaften eines jeden Datentyps fest. Bezüglich seiner Konzeption handelt es sich um einen abstrakten Typ, so dass kein ordnungsgemäßer Wert nur ein Datenwert sein kann, ohne zu irgendeinem konkreten Typ zu gehören.

Referenzen: ISO 21090:2011 ANY

6.2.14 Bereich (en: Range)

Eine Reihe von angeordneten physischen Größen, die anzeigt, dass der Wert aus einer Reihe von möglichen Werten stammt.

Im Allgemeinen darf ein Bereich auf unterschiedliche Weise ausgedrückt werden: anhand eines niedrigen und eines hohen Wertes (z. B. „von 3 mg bis 5 mg“), anhand eines Mittelwerts und einer Grenzabweichung ($4 \text{ mg} \pm 1 \text{ mg}$), usw.

Dieses Dokument schränkt die möglichen Optionen ein, die der Datentyp ISO 21090 zulässt, aber abgeleitete Modelle können die Bereichsdarstellung noch weiter einschränken.

Geschäftsregeln:

- 1) Ein Bereich MUSS dargestellt werden, indem die Unter- und Obergrenze des Bereichs spezifiziert werden (z. B. „von 2 ml bis 4 ml“); weitere Optionen sind nicht zulässig.
- 2) Die Einheiten von Ober- und Untergrenze MÜSSEN gleich sein.
- 3) Es ist zulässig, eine Angabe wegzulassen oder Ober- und Untergrenze mit Hilfe von Ausnahmewerten anzugeben (z. B. $< 5 \text{ mg}$).

Referenzen: ISO 21090:2011 IVL(PQ); HL7 FHIR® Range

6.2.15 Menge (en: Quantity)

Eine bemaßte Menge, die das Ergebnis der Messung ausdrückt.

Referenzen: ISO 21090:2011 PQ; HL7 FHIR® Simple Quantity

Geschäftsregeln:

- 1) Die Wahl der Einheit MUSS den Empfehlungen der Normenreihe ISO 80000-1:2009 und dem Internationalen Einheitensystem, SI, folgen, soweit dies möglich ist.
- 2) Für die Kommunikation von Einheiten zwischen Systemen werden UCUM-Ausdrücke empfohlen. UCUM-Einheitenausdrücke sollten nicht auf Bildschirm-, Anzeige- oder Druckoberflächen verwendet werden, die zum menschlichen Lesen bestimmt sind.

E DIN EN ISO 27269:2024-09
prEN ISO 27269:2024 (D)

Für solche Schnittstellen muss die Präsentation den Empfehlungen von ISO 80000-1:2009 [13] folgen.

6.2.16 Zeitraum (en: Period)

Eine Reihe aufeinanderfolgender Werte von Zeitstempeln.

Im Allgemeinen darf ein Zeitraum auf unterschiedliche Weise ausgedrückt werden: anhand eines Anfangsdatums/einer Anfangszeit und eines Enddatums/einer Endzeit (z. B. „von 2004 bis 2005“), anhand einer Anfangszeit und eines Intervalls, einer Zeitspanne (z. B. „ab 2. Januar 2019 für 3 Wochen“) usw.

Dieses Dokument schränkt die möglichen Optionen ein, die der Datentyp ISO 21090 zulässt, aber abgeleitete Modelle können die Darstellung des Zeitraums weiter einschränken.

Referenzen: ISO 21090:2011 IVL(TS); HL7 FHIR® Period

Geschäftsregeln:

- 1) Ein Zeitraum MUSS entweder durch die Spezifizierung des Anfangsdatums/der Anfangszeit und des Enddatums/der Endzeit oder durch die Spezifizierung des Anfangsdatums/der Anfangszeit und des Intervalls dargestellt werden. Andere Optionen sind nicht zulässig.
- 2) Ein abgeleitetes Modell kann die Darstellung auf ein Anfangsdatum/eine Anfangszeit und ein Enddatum/eine Endzeit einschränken.
- 3) Es ist zulässig, eine Angabe wegzulassen oder die verwendeten Komponenten mit Hilfe von Ausnahmewerten anzugeben (Anfangsdatum/-zeit; Enddatum/-zeit; Intervall).

6.2.17 Allgemeine Zeitspezifikation (en: General Time Specification, GTS)

Eine nicht angeordnete Reihe von unterschiedlichen Werten, bei denen es sich um Zeitangaben handelt. Es handelt sich um einen abstrakten Typ, der verwendet wird, um die Terminierung von Ereignissen und Maßnahmen sowie die zyklischen Validitätsmuster zu spezifizieren, die möglicherweise für unterschiedliche Arten von Informationen existieren, z. B. „zweimal täglich von Januar 2017 bis März 2017, außer samstags und sonntags“.

Eine funktionierende GTS wird als Ausdrucksbaum spezifiziert, der anhand einer Kombination von Operator und Komponenten (z. B. Intervalle, Zeitpunkte, ereignisbezogenes periodisches Intervall usw.) erstellt wird.

Referenzen: ISO 21090:2011 QSET(TS)

Geschäftsregeln:

- 1) Jedwede implementierbare Spezifikation MUSS beschreiben, wie dieses abstrakte Muster realisiert wird (z. B. Kombination von Intervallen und ereignisbezogenen Zeitangaben).
- 2) Eine Komponente des GTS-Satzes DARF NICHT mit Null oder Ausnahmewerten (z. B. „nullFlavors“) bewertet werden.

6.2.18 String

Der Datentyp „Zeichenstring“ steht für Textdaten, die hauptsächlich für die maschinelle Verarbeitung (z. B. Sortieren, Abfragen, Indexieren) oder die direkte Anzeige bestimmt sind. Verwendet für Namen, Symbole, Darstellungen und formale Ausdrücke.

Ein String muss mindestens ein Zeichen enthalten oder hat ansonsten einen „nullFlavor“.

Referenzen: ISO 21090:2011; ST; HL7 FHIR® string

6.2.19 Verhältnis (en: Ratio)

In diesem Bereich wird das „Verhältnis“ in einem sehr weiten Sinne wie in der ISO 21090 verwendet. Eine Größe, die gebildet wird als Quotient aus einer Zählergröße geteilt durch eine Nennergröße.

Verhältnisse unterscheiden sich von rationalen Zahlen, d. h. in Verhältnissen, die gemeinsame Faktoren in Zähler und Nenner haben, werden diese niemals gekürzt.

Der Verhältnis-Datentyp unterstützt Titer (z. B. „1 : 128“) und andere von Laboren gebildete Größen, die wirklich Verhältnisse repräsentieren. Verhältnisse sind nicht einfach „strukturierte numerische Daten“; insbesondere Blutdruckmessungen (z. B. „120/60“) sind keine Verhältnisse. Siehe auch Anmerkung 1 zur Beschreibung RTO (en: ratio) (ISO 21090:2011).

Ein Verhältnis darf beispielsweise zur Anzeige von Medikamentenstärken (z. B. 100 mg/100 ml) verwendet werden, wobei 100 mg die Zählermenge und 100 ml die Nennermenge ist (nicht nur eine rationale Zahl).

Referenzen: ISO 21090:2011; RTO; HL7 FHIR® Ratio

6.3 Erweiterbarkeit des Modells

Modelle, die aus diesem Dokument abgeleitet werden, darunter implementierbare Spezifikationen, dürfen dieses Modell weiter einschränken; dies kann durch Einschränkung der Konformitätsstrenge eines Elements erfolgen, sofern dies explizit zulässig ist, durch die Erfassung ausformulierter Beschreibungen in einem ausformulierten Block auf Ebene eines einzigen Abschnitts, die Einbeziehung zusätzlicher Elemente in den bestehenden Abschnitten, Listen und Kennzeichnungskonzepten.

Beim Einbeziehen von zusätzlichen Elementen oder Abschnitten, die nicht durch dieses Dokument festgelegt werden (nachfolgend als „Erweiterungen“ bezeichnet), entspricht ein abgeleitetes Modell, einschließlich implementierbarer Spezifikationen, diesem Dokument, sofern die Modellerweiterungen dem folgenden grundlegenden Prinzip folgen:

- Innerhalb des Anwendungsbereichs der internationalen Patienten-Kurzakte kann der Empfänger die sichere Bereitstellung von Versorgungsdienstleistungen unterstützen.

Eine Erweiterung DARF daher NICHT die Bedeutung der Elemente verändern, die von diesem Dokument festgelegt werden.

Hinsichtlich der Erweiterbarkeit erfordert die „Abwärtskompatibilität“, dass ein IPS-Dokument mit der aktuellen Version dieses Dokuments konform ist und immer mit der vorgeschlagenen neuen Version dieses Dokuments konform sein MUSS.

7 Das IPS-Dokument

7.1 Übersichtsbeschreibung: DAS IPS-DOKUMENT (Tabelle 4)

Tabelle 4 — Übersichtsbeschreibung: Das IPS-Dokument

Eine konforme IPS, die ausgewählte Patientendaten und andere IPS-Daten umfasst				
Hierarchie:	H1	Konformität	Beschreibung	Be- schrei- bung Weitere Details
H0				
IPS-Dokument Synonyme: IPS Akronyme: IPS		M	Das IPS-Dokument beschreibt den Inhalt der Patienten-Kurzakte, der als konforme IPS ausgetauscht werden soll	#1
	IPS-Merkmal (oder Merkmalerfassung): Patientenmerkmale	M	Enthält das Merkmal „ Patientenname “, das für die IPS-Konformität erforderlich ist	
	IPS-Abschnitt: Allergien und Unverträglichkeiten	M	Abschnitt erforderlich für IPS-Konformität	
	IPS-Abschnitt: Medikationsübersicht	M	Abschnitt erforderlich für IPS-Konformität	
	IPS-Abschnitt: Probleme	M	Abschnitt erforderlich für IPS-Konformität	
	IPS-Merkmal (oder Merkmalerfassung): Organisationsübergreifende Daten	M	Enthält die Merkmale „ Ursprungsorganisation “ und „ Erstellungsdatum des IPS-Dokuments “, die für die IPS-Konformität erforderlich sind	
	Andere festgelegte IPS-Abschnitte und definierte IPS-Funktionen.	RK	Rest des IPS-Datensatzes	#2
	IPS-Abschnitte und -Merkmale, die optional sind	O		#3
	Nicht zur IPS gehörende Abschnitte	Nicht festgelegt	Definition nicht Bestandteil des Anwendungsbereichs dieser IPS-Iteration	#4

7.2 Detaillierte Beschreibung des IPS-DOKUMENTS

Zweck: Es stellt die logische Struktur bereit, die zur Vermittlung des Inhalts der Patienten-Kurzakte erforderlich ist, d. h. die Dokumentation bezüglich der IPS selbst und der patientenbezogenen Information, um die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen und die weiteren Gesundheitsdienstleistungen zu koordinieren. Das Konzept des „Dokuments“ ist in diesem Bereich allgemein bekannt und wurde daher von dieser ersten und zweiten Iteration verwendet. Die Tatsache, dass dieses Dokument dieses Konzept zur Beschreibung einer elektronischen Patienten-Kurzakte verwendet, schränkt jedoch keine Implementierung in dieser Form ein. Die „Internationale Patienten-Kurzakte“ (IPS) ist synonym zum IPS-Dokument und wird beschrieben als „minimale und nicht allumfassende Patienten-Kurzakte, die keine Spezialisierung aufweist, unabhängig von bestimmten

Bedingungen ist und unmittelbar von allen Medizinern für die Versorgung eines Patienten verwendet werden kann“.

Definition:

Für die formale Definition des IPS-Dokuments siehe 3.8.2.2.

Geschäftsregeln: In diesem Dokument werden keine Regeln zur Generierung oder Verwendung der IPS vorgegeben. Jedoch sind Prinzipien erforderlich, die die Erweiterung des Dokuments durch Daten gestatten, die nicht in diesem Dokument beschrieben werden; diese werden in Abschnitt 7, Detail #4 dargestellt.

Fehlend: Für die Zwecke dieses Dokuments bezieht sich „fehlend“ auf das Nichtvorhandensein/Vorhandensein von IPS-Datenelementen innerhalb des IPS-Dokuments und die zugehörige Bedeutung oder Interpretation dieses Zustands. Dieser Deskriptor ist nicht auf das Dokument als Ganzes anwendbar.

Format: Die IPS ist ein Objekt für die Datenübertragung. Das Format des IPS-Inhalts ist aus diesem Dokument entnommen, es wird in dem entsprechenden Abschnitt spezifiziert, der sich auf die Datenelemente des IPS-Datensatzes bezieht. Während das Domänenmodell komplexe und primitive Datentypen beinhaltet, wird das IPS-Dokument in alle primitiven Typen (z. B. Zeichen, String) aufgelöst, um in serialisierbarer Form für die Übertragung zur Verfügung zu stehen. Die Umwandlungsprozesse von der Domänenform in die serialisierbare Form und die Rückumwandlung werden hier nicht behandelt.

Einschlusskriterien: Die IPS ist für Anwendungsfallszenarien ungeplanter oder nicht terminierter, grenzüberschreitender Versorgung erforderlich, aber ist ebenso für andere ähnliche Szenarien verwendbar, wie die geplante Versorgung und die nationale oder lokale Nutzung.

Aktualität: Eine Patienten-Kurzakte für die ungeplante, grenzüberschreitende Versorgung stellt eine Momentaufnahme der Fakten dar, die über den Patienten und seinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Versorgungsereignisses bekannt sind. Auch wenn es sich bei der Situation nicht unbedingt um einen Notfall handeln muss, ist es wahrscheinlich, dass eine gewisse Dringlichkeit besteht und es daher wünschenswert ist, dass die Patienten-Kurzakte für den zuständigen Gesundheitsversorger prägnant und relevant ist. Der IPS-Datensatz ist darauf ausgelegt, einen Kerndatenbestand zu enthalten und damit in den meisten Situationen anwendbar und verständlich zu sein; zusätzliche Daten, z. B. für einen chronischen Gesundheitszustand, sind möglicherweise zur Ergänzung des Kerndatensatzes erforderlich. Dieser Deskriptor beschreibt Details zur „geplanten“ und „ungeplanten“ Versorgung im Rahmen der IPS-Szenarien.

Beispiele: Eine konforme IPS enthält möglicherweise:

- 1) IPS {Nur erforderliche Datenelemente („M“ und „R“)};
- 2) IPS {Erforderliche Datenelemente („M“ und „R“) und mindestens ein verfügbares „RK“-Datenelement};
- 3) IPS {Erforderliche Datenelemente („M“, „R“); keine, einige oder alle „RK“-Datenelemente und einige oder alle optionalen „O“-Datenelemente};
- 4) IPS {Erforderliche und bedingte Datenelemente („M“, „R“, „C“); keine, einige oder alle „RK“-Datenelemente und einige oder alle optionalen „O“-Datenelemente}.

Die IPS MUSS mindestens die verbindlichen Datenblöcke aus dem IPS-Datensatz enthalten, um mit diesem Dokument konform zu sein.

2 IPS-Abschnitte und IPS-Merkmale

Eine IPS umfasst IPS-Abschnitte und IPS-Merkmale, die dem IPS-Datensatz entnommen sind. Nur eine Untermenge davon ist erforderlich, um die vollständige Konformität mit diesem Dokument zu beanspruchen, aber der übrige Datensatz ist möglicherweise dennoch für eine Reihe von Versorgungsereignissen erforderlich und nutzbringend.

In diesem Dokument werden nur drei klinische IPS-Abschnitte als verbindlich betrachtet (nämlich „Allergien und Unverträglichkeiten“, „Medikationsübersicht“ und „Probleme“). Wenn keine Informationen verfügbar sind, MUSS das einbezogene Datenelement einen Wert enthalten, der den Grund für das Weglassen der Daten angibt. Da diese drei IPS-Abschnitte verbindlich sind, darf der Status „Nichtvorhandensein von Daten“ der einzige Dateninhalt sein, der ausgetauscht wird.

Zusätzlich zu den drei klinischen IPS-Abschnitten, die verbindlich sind, sind auch die Patientenmerkmale und organisationsübergreifende Daten verbindlich.

Eine Anzahl weiterer IPS-Abschnitte ist „erforderlich, falls bekannt“. Bei diesen wird es als wichtig erachtet, sie in eine Patienten-Kurzakte aufzunehmen, wobei hingenommen wird, dass Daten in den verschiedenen Ländern und national möglicherweise nicht in derselben Form oder gar nicht erfasst werden, mit der Konsequenz, dass die Daten derzeit nicht überall für den Austausch zur Verfügung stehen. Es ist möglich, dass die Daten nicht an der Quelle verfügbar sind oder vielleicht nicht erfasst werden. Dies sind pragmatische Betrachtungen und tragen der Belastung Rechnung, die mit der Erfassung dieser erweiterten Elemente verbunden ist.

Bei Daten, die „erforderlich, falls bekannt“ sind, muss ein Grund angegeben werden, wenn sie nicht für das Versorgungsereignis zur Verfügung stehen. Es ist möglich, dass die Daten an der Quelle nicht verfügbar sind und vielleicht nicht erfasst werden. Ein weiterer Grund kann sein, dass der Autor dies bewusst unterlassen hat. Beispielsweise ist es möglich, dass der Autor die Daten aufgrund ihres vertraulichen Inhalts nicht versendet oder weil ihr Volumen dem Zweck der IPS, einen möglichst prägnanten Überblick zu bieten, möglicherweise zuwiderläuft. Die IPS-Datenblöcke mit der Kennzeichnung „RK“ sind in Bild 2 in Gelb dargestellt.

#3 IPS-Datenblöcke, die „optional“ sind

Einige IPS-Abschnitte fehlen möglicherweise, ohne dass dies Anlass zu Bedenken gibt. Die optionalen IPS-Abschnitte sind in Bild 2 grün schattiert dargestellt.

#4 Nicht zur IPS gehörende IPS-Datenblöcke, nicht standardmäßig

Es ist vorgesehen, dass dieser IPS-Datensatz von minimalem Umfang und nicht allumfassend ist. Die Tatsache, dass der Datensatz nicht allumfassend ist, bedeutet nur, dass es unvermeidlicherweise weitere Daten gibt, die eine anfragende Person in eine Patienten-Kurzakte aufnehmen möchte, die an dieser Stelle noch nicht festgelegt wurden. Dabei kann es sich z. B. um Daten handeln, die sich auf verschiedene Spezialisierungen oder einen chronischen Gesundheitszustand des Patienten beziehen. Unter diesen Umständen ist es möglicherweise erforderlich, dass die IPS um weitere klinische Daten ergänzt wird, die nicht Bestandteil des IPS-Datensatzes in dieser Ausgabe sind.

Es wird anerkannt, dass Daten außerhalb dieses „Kernbestands“ unter Umständen tatsächlich wertvoll sind, aber zu diesem Zeitpunkt sind diese Daten in dieser Version des Dokuments nicht festgelegt. Es ist vorgesehen, dass die IPS keine Spezialisierung aufweist und unabhängig ist von bestimmten Bedingungen. Es ist zulässig, optional nicht zur IPS gehörende Daten innerhalb des IPS-Dokuments zu übermitteln, jedoch kann die Konformität dieses Inhalts nicht geprüft werden.

Der minimale IPS-Datensatz dürfte jedoch unter einigen Umständen ausreichen, und daher ist dieser gültig, wenn die IPS keine nicht zur IPS gehörenden Abschnitte enthält, ohne dass dadurch ein Fehler oder eine Ausnahme durch das empfangende System ausgelöst wird. Ein anderer Typ von Kurzakte, z. B. ein Krankenhaus-Entlassungsbrief, könnte Teile der IPS-Beschreibungen in dieser Norm verwenden, jedoch wird dieser zu einem anderen Zweck erstellt und nimmt eine andere Funktion wahr; aus diesen Gründen sollte er nicht als eine IPS betrachtet werden.

Das nicht standardmäßige Material ist in Bild 2 nicht aufgeführt.

Beispiele: Nicht zur IPS gehörende Abschnitte könnten spezifischere Daten zu einem chronischen Zustand wie z. B. COPD bereitstellen, oder für eine andere Spezialisierung wie z. B. Sozialfürsorge, die außerhalb des Anwendungsbereichs der derzeitigen IPS liegen. Es ist zu beachten, dass ISO 13490:2025 auf umfassendere Versorgungssituationen anwendbar ist und hier als Beispiel dafür dient, wie sich eine Änderung im IPS-Ökosystem

unter Umständen auf den Anwendungsbereich der IPS auswirkt. Was zu diesem Zeitpunkt als NICHT ZUR IPS GEHÖRENDE Datenblock gilt, wird unter Umständen zu einer Anforderung für eine zukünftige Ausgabe dieses Dokuments.

8 Das IPS-Merkmal: Patientenmerkmale

8.1 Übersichtsbeschreibung: PATIENTENMERKMALE (Tabelle 5)

Tabelle 5 — Übersichtsbeschreibung: Patientenmerkmale

Hierarchie:	H2	H3	H4	H5	Konformität	Beschreibung	Beschreibung Weitere Details
H1							
IPS-Merkmale (oder Merkmalserfassung) Patientenmerkmale Synonyme: Keine Akronyme: Keine					M	Jede mit der IPS konforme IPS MUSS den „Patientennamen“ aus diesem IPS-Merkmal enthalten.	#1
	Patientenname				M	Personenname	#2
	Anschrift und Telekommunikationsanschlüsse des Patienten				RK	Kennzeichnungs-konzept	#3
	Adresse				C	Adresse	
	Telekommunikationsanschlüsse				C	Telekommunikation	
	Administratives Geschlecht				RK	Kodiertes Element	#4
	Geburtsdatum				R	Datum/Uhrzeit	
	Bevorzugte Sprache des Patienten				O	Kodiertes Element	
	Versorgungsbezogene Identifikatoren				RK	Liste	#5
	Patientenidentifikatoren				RK	Identifikator	#6
	Versicherungsdaten				O	Kennzeichnungs-konzept	#7
	Versicherungsidentifikator				RK	Identifikator	

8.2 Detaillierte Beschreibung: Patientenmerkmale

#1 IPS-Merkmal: Patientenmerkmale

Zweck: Es stellt die verschiedenen Daten bereit, die einzeln oder zusammen verwendet werden dürfen, um eine Person zu identifizieren oder die Identität einer Person und/oder eines Patienten für einen behandelnden Mediziner im patientennahen Bereich sicherzustellen, über Präferenzen oder Versicherungen zu informieren und einen neuen Patienten einem behandelnden Arzt vorzustellen.

Die Informationen in den Patientenmerkmalen MÜSSEN ausreichend sein, um den Gegenstand der Kurzakte zu identifizieren.

ANMERKUNG ISO 22220 darf in der nächsten Ausgabe dieses Dokuments in Betracht gezogen werden.

Definition: nicht abschließende Erfassung von Daten, die zur administrativen Identifizierung, Sicherstellung der Identität und Präferenzen und Einführungen innerhalb einer Patienten-Kurzakte verwendet werden

Geschäftsregeln:

- 1) Die Postanschrift und Telekommunikationsanschlüsse des Patienten MÜSSEN angegeben werden, sofern sie bekannt sind.
- 2) Die Versicherungsdaten, und insbesondere die Versicherungsnummer, DÜRFEN NUR dann als Identifikator verwendet werden, wenn dies seitens eines Versicherungslandes erforderlich ist.

Fehlend: Diese IPS-Daten sind zu Identifizierungszwecken (für administrative und/oder klinische Verwendung) erforderlich und wahrscheinlich in jeder IPS vorhanden, obwohl dies nicht bedeutet, dass jedes Merkmal darin unbedingt auch vorhanden oder vollständig ist. „Versicherungsnummer“ ist ein bedingtes Datenelement, das abhängig vom Rechtssystem eines Landes vorhanden ist.

Format: Details zum Format des Merkmals werden entweder in der Merkmalsbeschreibung angegeben oder im Abschnitt über primitive Werttypen erläutert. (Siehe Muster und Datentypen, 6.2.1).

Einschlusskriterien: Während diesen Daten unter Umständen auch eine administrative Funktion in der geplanten Versorgung oder der Nachsorge nach ungeplanter Versorgung zukommt, legt der festgelegte Anwendungsfall der nicht geplanten Versorgung für die IPS nahe, dass die unmittelbare Nutzung dieser Daten der Identifizierung und Kommunikation zugutekommen darf.

Aktualität: Dieses IPS-Merkmal MUSS stets über aktuelle Informationen verfügen, z. B. aktuelle Namen und Zahlen, anstelle von historischen Assoziationen.

Beispiele: Der behandelnde Mediziner fragt Adressdetails ab, um die Identität der Person zu bestätigen.

Anmerkungen: Da alle Merkmale aus praktischen Gründen im Rahmen desselben IPS-Datenblocks erfasst werden, ist es nicht erforderlich, bei jeder Implementierung in derselben Weise auf sie Bezug zu nehmen.

#2 Patientenname

Der Name einer Person ist ein bekanntes, sektorübergreifendes Konzept, das unabhängig von einem bestimmten Anwendungsfall ist. Es wird im Abschnitt über primitive Werttypen erläutert. (Siehe Muster und Datentypen, 6.2.1).

#3 Anschrift und Telekommunikationsanschlüsse des Patienten

Dieses Kennzeichnungskonzept sorgt für die Positionierung der zugehörigen Merkmale. Allerdings ist es sinnvoll anzumerken, dass die Patientenanschrift zwar administrativen Charakters ist, aber auch im klinischen Prozess verwendet werden kann, um die Überprüfung der Identifizierung des Patienten zu unterstützen.

#4 Administratives Geschlecht

In einigen Ländern ist die Angabe von „Geschlecht“ als Teil der Identifizierung des Patienten erforderlich. Es DARF NICHT zur Aufzeichnung des biologischen Geschlechts einer Person verwendet werden.

Anmerkungen: Dieses Element sollte nicht zur Aufzeichnung des biologischen Geschlechts einer Person verwendet werden. „Biologisches Geschlecht“ ist ein klinischer Begriff, der jedoch nicht immer an der Quelle angegeben oder erhoben wird. Es darf als optionales Attribut in die nächste Iteration dieses Dokuments aufgenommen werden.

#5 Versorgungsbezogene Identifikatoren

Eine Liste von Patientenidentifikatoren.

Anmerkungen: Eine nationale Krankenversicherungsnummer wäre auf lokaler Ebene wohl sinnvoller als für grenzüberschreitende Zwecke. Es ist außerdem möglich und sogar wahrscheinlich, dass eine Person über mehrere Nummern verfügt, die jeweils in Bezug zu mindestens einem Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen stehen. In einem internationalen Kontext ist unter Umständen der Identifikator eines nationalen Anbieters medizinischer Versorgungsleistungen sinnvoll. Jedoch existiert nicht in allen Ländern ein derartiges Registrierungssystem.

Bei der Implementierung muss der Gegenstand der IPS identifiziert werden.

#6 Patientenidentifikator

Anmerkung: „Patientennummer“ wird häufig als Synonym verwendet, obwohl der Identifikator nicht unbedingt eine rein numerische Form aufweist; in einigen Rechtssystemen wird die Sozialversicherungsnummer als Identifikator im Gesundheitswesen verwendet.

#7 Versicherungsdaten

Versicherungsdaten sind in einer Patienten-Kurzakte nicht immer erforderlich. In einigen Rechtssystemen wird die Versicherungsnummer jedoch auch als Patientenidentifikator verwendet. Sie wird nicht nur zur Identifizierung verwendet, sondern bestimmt auch den Zugang zur Finanzierung der Versorgung. In einigen Ländern, die diese Angabe fordern, muss sie daher vorhanden sein.

9 Das IPS-Merkmal: Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen

9.1 Übersichtsbeschreibung: ANBIETER MEDIZINISCHER VERSORGUNGSLEISTUNGEN (Tabelle 6)

Tabelle 6 — Übersichtsbeschreibung: Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen

Hierarchie	H2	H3	H4	Konformität	Beschreibung	Beschreibung Weitere Details
H1						
IPS-Merkmal (oder Merkmalserfassung): ANBIETER MEDIZINISCHER VERSORGUNGSLEISTUNGEN Synonyme: Versorgungsdienstleister Akronyme: Keine				RK	Akteur im Gesundheitswesen, dem ein oder mehrere Versorgungszeitmandate zugewiesen werden können	#1
	Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen (Person)			C	Kennzeichnungskonzept	
	Name			R	Personenname	
	Rolle			O	Kodiertes Element	
	Telekommunikationsanschlüsse			RK	Telekommunikation	
	Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen (Organisation)			C	Kennzeichnungskonzept	
	Name			R	Organisationsname	
	Telekommunikationsanschlüsse			RK	Telekommunikation	

9.2 Detaillierte Beschreibung: Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen

#1 IPS-Merkmal: Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen

Zweck: Dieses IPS-Merkmal enthält Kontaktangaben zu Personen und Organisationen im Gesundheitswesen, die für den Patienten in Bezug auf die IPS relevant sind.

Definitionen: siehe Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen (3.2.3)

10 Das IPS-Merkmal: Patienten-Adressbuch

10.1 Übersichtsbeschreibung: PATIENTEN-ADRESSBUCH (Tabelle 7)

Tabelle 7 — Übersicht zum Patienten-Adressbuch

Hierarchie	H2	H3	H4	Konformität	Beschreibung	Beschreibung Weitere Details
H1						
IPS-Merkmal (oder Merkmalserfassung): PATIENTEN-ADRESSBUCH Synonyme: Keine Akronyme: Keine				RK	Adressdetails von Personen und Organisationen, die für die Patientenversorgung relevant sind	#1
	Bevorzugte Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen			RK	Liste	#2
	Bevorzugter Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen			R	Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen	
	Weitere Adressdetails			O	Liste	#3
	Empfänger			R	Kennzeichnungskonzept	
	Rolle			RK	Kodiertes Element	
	Name			R	Personenname	
	Adresse			O	Adresse	
	Telekommunikationsanschlüsse			RK	Telekommunikation	

10.2 Detaillierte Beschreibung: Patienten-Adressbuch

#1 IPS-Merkmal: Patienten-Adressbuch

Zweck: Dieses IPS-Merkmal stellt eine Adressbuch-Ressource bereit, in der die Adressdetails für Personen und Organisationen, die für den Patienten im Hinblick auf die IPS relevanten sind, aufgeführt sind.

Definitionen: Als sprachlich allgemein gefasst betrachtet und nicht spezifisch für dieses Dokument.

Geschäftsregeln:

- 1) Der bevorzugte Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen (eine Person und/oder Organisation) MUSS angegeben werden, falls er bekannt ist.

Fehlend: Der bevorzugte Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen (d. h. Fachkraft im Gesundheitswesen und/oder die verantwortliche Organisation, die für dieses Versorgungsereignis kontaktiert werden soll; dies ist mit „bevorzugt“ gemeint) muss immer angegeben werden; andere Personen/Organisationen, die kontaktiert werden könnten, sind im Adressbuch möglicherweise nicht angegeben; falls doch, muss zu ihnen eine spezifische Rolle verzeichnet werden. Da alle Merkmale aus praktischen Gründen im Rahmen desselben IPS-Datenblocks erfasst werden, ist es nicht erforderlich, sie bei jeder Implementierung in derselben Weise zu behandeln.

Format: Details zum Format des Merkmals werden entweder in der Merkmalsbeschreibung angegeben oder im Abschnitt über primitive Werttypen erläutert. (Siehe Muster und Datentypen, 6.2.1).

Einschlusskriterien: Die eHN-Leitlinie bezeichnet diese Daten als „Kontaktinformationen“ (en: contact information). Angesichts der Tatsache, dass „Kontakt“ in diesem Bereich mehrere Bedeutungen hat, verwendet dieses Dokument das bekannte Konzept des „Adressbuchs“ (en: Address Book), um die Merkmale zu erfassen, die von den Leitlinien identifiziert werden. Einige der Daten innerhalb des Adressbuchs können mehreren Zwecken dienen. Ein Beispiel: Die Patientenadresse kann dazu verwendet werden, die Identität einer Person zu verifizieren sowie deren Herkunftsland und Wohnanschrift; die Angabe des bevorzugten Anbieters medizinischer Versorgungsleistungen wird für Anforderungen in Bezug auf die grenzüberschreitende Versorgung benötigt, und die Personen mit spezifischen Rollen nehmen unter Umständen eine Funktion im Zusammenhang mit dem IPS-Abschnitt „Patientenverfügungen“ ein.

Aktualität: Alle Details spiegeln den aktuellen Status wider; es dürfen keine veralteten Daten, z. B. ehemalige Adressen, angegeben werden. Bei der „ungeplanten Versorgung“ sind „bevorzugte“ Daten die möglichst minimal und prägnant gehaltenen Kontaktinformationen für den Austausch.

Beispiele: Betreuer, Hausarzt, Kardiologe, Rheumatologe, Gynäkologe usw.

Anmerkungen: Eine Liste mit Details zu Personen oder Organisationen, die für dieses Versorgungsereignis möglicherweise kontaktiert werden müssen; dies steht nicht in Beziehung zu vorangegangenen Versorgungsereignissen, die diesen Patienten betreffen. Diese Entitäten können als Anbieter (Person oder Organisation) betrachtet werden, die ganz oder teilweise für die Sicherheit und das Wohlergehen der behandelten Person verantwortlich sind.

#2 Bevorzugte Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen (Personen und Organisationen)

Diese Angaben müssen bereitgestellt werden, sofern sie bekannt sind. Es wird darauf hingewiesen, dass der bevorzugte Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen nicht unbedingt die Quelle der Patienten-Kurzakte sein muss. „Bevorzugt“ weist auf die relevanteste Entität hin, die im Zusammenhang mit der Verwendung dieser Patienten-Kurzakte kontaktiert werden soll.

#3 Weitere Adressdetails

Die Dringlichkeit des Szenarios legt nahe, die Kontaktinformationen auf die wahrscheinlichsten Kontaktaufnahmewege zu beschränken. Die Rolle unterscheidet zwischen Individuen (und Organisationen) anhand ihrer Funktion im Hinblick auf die Versorgung des Patienten, um es der betreffenden Person zu ermöglichen, vom Anbieter medizinischer Versorgungsleistungen im patientennahen Bereich kontaktiert zu werden. Die Rolle kann sowohl funktionsbezogen (z. B. Arzt) sein als auch für eine Spezialisierung (z. B. Spezialist) stehen.

Beispiele: Vormund, Entscheidungsträger im Hinblick auf Patientenverfügungen, klinischer Spezialist.

11 Der IPS-Abschnitt: Patientenverfügungen

11.1 Übersichtsbeschreibung: PATIENTENVERFÜGUNGEN (Tabelle 8)

Tabelle 8 — Übersichtsbeschreibung: Patientenverfügungen

Hierarchie:	H2	H3	H4	H5	Konformität	Beschreibung	Beschreibung Weitere Details
H1							
IPS-Abschnitt: PATIENTENVERFÜGUNGEN Synonyme: Patiententestament, Persönliche Anordnung Akronyme: Keine					O	Ein konformes IPS-Dokument DARF diesen Abschnitt enthalten. Verfügungen zur Gesundheitsversorgung die die Willensäußerungen des Patienten zu Lebzeiten oder nach dem Tod betreffen	#1
Patientenverfügungen					R	Liste	#2
Patientenverfügung					R	Kennzeichnungs-konzept	
Person, die die Verfügung autorisiert					RK	Kennzeichnungs-konzept	#3
Name					RK	Personenname	
Rolle					RK	Kodiertes Element	
Telekommunikationsanschlüsse					RK	Telekommunikation	
Verfügungskategorie					O	Kodiertes Element	#4
Beschreibung der Verfügung					C	Text	#5
Verweisung auf Rechtstext					C	Referenz	#6

11.2 Detaillierte Beschreibung: Patientenverfügungen

#1 IPS-Abschnitt: Patientenverfügungen

Zweck: Wird als wertvoll in der ungeplanten Versorgung betrachtet, wenn es zu einem lebensbedrohenden Ereignis oder einem Todesfall kommt und der Patient oder ein legitimer Entscheidungsträger vorgesehen hat, was im Hinblick auf den Patienten geschehen sollte, wenn dieser nicht in der Lage ist, seinen Wunsch auszudrücken.

Definition: Bereitstellen von Entscheidungen bezüglich der Gesundheitsversorgung, falls eine Person zukünftig nicht in der Lage ist, diese Entscheidungen zu treffen.

Geschäftsregeln:

- 1) Die Verweisung auf die Patientenverfügung oder ihre Beschreibung MUSS angegeben werden; es ist zulässig, beides anzugeben.
- 2) Die Adressinformationen bezüglich des Entscheidungsträgers sollten im Patienten-Adressbuch im IPS-Merkmal angegeben werden.

- 3) Rechts- und Auslegungsfragen im Zusammenhang mit der Registrierung und der Umsetzung von Patientenverfügungen fallen nicht in den Anwendungsbereich dieser Norm, sollten aber bei jeder IPS-Implementierung berücksichtigt werden.

Fehlend: Wenn dieser IPS-Abschnitt vorhanden ist, enthält er Informationen über die Patientenverfügungen in der IPS.

Format: Enthält strukturierte Informationen zu Identität und Adressdetails des Entscheidungsträgers sowie eine Beschreibung aller bekannten Verfügungen des Patienten; dabei darf unter Umständen Bezug auf einen Rechtstext genommen werden. Da möglicherweise mehrere Verfügungen existieren, ist der Inhalt unter Umständen in Listenform strukturiert. Darüber hinaus ist anstelle eines einfachen Textes unter Umständen nur die Referenz auf ein Dokument angegeben (manchmal als „Patiententestament“ bezeichnet). Bei dieser Referenz handelt es sich möglicherweise um eine URL, jedoch besteht keine Einschränkung auf diese Form von Referenz.

Einschlusskriterien: Obwohl nicht explizit in der eHN-Leitlinie angegeben, könnte angeführt werden, dass es sich um eine gültige Interpretation oder Erweiterung der „Behandlungsempfehlungen“ (en: Treatment Recommendations) (Variable 2) handelt. Außerdem findet es sich in anderen Empfehlungen von HL7® und JIC. Es besteht eine Relevanz für die ungeplante Versorgung (und die Notfallversorgung) im Rahmen des IPS-Szenarios.

Vertraulichkeitshinweis: Diese Komponente enthält möglicherweise sensible Daten über die Gesundheitsdaten hinaus. Wenn dieser IPS-Abschnitt auf ein Rechtsdokument verweist, sind möglicherweise zusätzliche Überlegungen erforderlich.

Aktualität: Es wird davon ausgegangen, dass die angegebenen oder in Bezug genommenen Patientenverfügungen auf dem neuesten Stand sind. Trotzdem wird sich der Mediziner im patientennahen Bereich häufig verpflichtet fühlen, die Wahrhaftigkeit der Daten zu prüfen, bevor er sie übernimmt.

Beispiele: „Verweigerung von Transfusionen“; „Keine Wiederbelebungsversuche“; „Einverständnis zur Organspende im Todesfall“.

Anmerkungen: Dieser IPS-Abschnitt zu Patientenverfügungen liegt innerhalb des festgelegten Anwendungsbereichs der IPS, aber ist ein relativ neues Konzept, was die vielfältigen Ansätze erklärt, die derzeit bei der Formatierung der erforderlichen Informationen verwendet werden. Auch wenn anerkannt wird, dass es möglicherweise verschiedene Arten von Patientenverfügungen gibt, ist nicht zu erwarten, dass die abgeleiteten Modelle spezielle Abschnitte für Patientenverfügungen enthalten werden. Dieser IPS-Abschnitt wird immer wichtiger, variiert aber von Gerichtsbarkeit zu Gerichtsbarkeit.

#2 Patientenverfügungen

Eine Liste, die mindestens eine Patientenverfügung enthält.

Anmerkung: Obwohl nicht in dieser Ausgabe des Dokuments enthalten, könnten zukünftige Ausgaben des IPS-Abschnitts „Patientenverfügungen“ auch Festlegungen und Beschreibungen zu „EINWILLIGUNGSPRAKTIKEN“ als Leitlinien und Mandate von Rechtssystemen enthalten.

#3 Person, die die Verfügung autorisiert

Die Quelle der jeweiligen Verfügung, falls bekannt; der Entscheidungsträger ist üblicherweise der Patient und/oder eine beauftragte Person wie z. B. ein Vormund. Es besteht die Möglichkeit, die „Rolle“, falls bekannt, genauer zu erläutern. Wenn die Autorisierung nicht durch den Patienten selbst erfolgt, handelt es sich um eine Person, die bezüglich weiterer Informationen und zur Klärung der Wünsche des Patienten kontaktiert wird. Die Postanschrift-Elemente sind nicht enthalten, was die Dringlichkeit der Kontaktaufnahme widerspiegelt; jedoch sollten die vollständigen Details konsistent und dem Patienten-Adressbuch zu entnehmen sein.

#4 Verfügungskategorie

Verfügungen können sich auf Entscheidungen vor dem Tod und danach beziehen. So könnten sich Verfügungen für die Zeit vor dem Tod z. B. auf

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| — Intubierung | — künstliche Beatmung |
| — Sondenernährung | — Verabreichung von Medikamenten |
| — Lebenserhaltung | — Transfusion |
| — Herz-Lungen-Wiederbelebung | — Verlegung ins Krankenhaus |
| — Antibiotika | — Dialyseverfahren |
| — Wiederbelebung | — intravenöse Infusion beziehen. |

#5 Beschreibung der Verfügung

Beschreibung der Verfügung in Form eines Textes.

Abgeleitete Modelle sehen unter Umständen unterschiedliche Elemente für jede ausformulierte Verfügung oder deren Erfassung in einem ausformulierten Block auf Ebene eines einzigen Abschnitts vor.

#6 Referenz

Die Verfügungen haben unter Umständen die Form einer Referenz auf ein Rechtsdokument (z. B. Patiententestament) oder eine externe Beschreibung in Textform.

12 Der IPS-Abschnitt: Allergien und Unverträglichkeiten

12.1 Übersichtsbeschreibung: ALLERGIEN UND UNVERTRÄGLICHKEITEN (Tabelle 9)

Tabelle 9 — Überblick zu Allergien und Unverträglichkeiten

Hierarchie:	H2	H3	H4	H5	Konformität	Beschreibung	Beschreibung Weitere Details
H1							
IPS-Abschnitt: ALLERGIEN UND UNVERTRÄGLICHKEITEN Synonyme: Keine Akronyme: Keine					M	Jede mit der IPS konforme IPS MUSS diesen IPS-Abschnitt enthalten.	#1
	Inhaltsstatus Allergien/Unverträglichkeiten				C	Kodiertes Element	#2
	Allergien und Unverträglichkeiten				C	Liste	#3
	Allergie/Unverträglichkeit				M	Kennzeichnungskonzept	
	Beschreibung der Allergie/Unverträglichkeit				R	Text	#4
	Klinischer Status				R	Kodiertes Element	#5
	Anfangsdatum				RK	Datum/Uhrzeit	#6
	Enddatum				C	Datum/Uhrzeit	#7
	Kritikalität				O	Kodiertes Element	#8

Tabelle 9 (fortgesetzt)

Hierarchie:	H2	H3	H4	H5	Konformität	Beschreibung	Be- schrei- bung Weitere Details
H1							
			Gewissheit		O	Kodiertes Element	#9
			Art der Neigung		RK	Kodiertes Element	#10
			Diagnose		O	Kodiertes Element	#11
			Reaktion		RK	Kennzeich- nungskonzept	#12
				Manifestation der Reaktion	RK	Kodiertes Element	#13
				Schweregrad	RK	Kodiertes Element	#14
			Wirkstoff		R	Kennzeich- nungskonzept	
				Wirkstoffcode	R	Kodiertes Element	#15
				Kategorie	O	Kodiertes Element	#16

12.2 Detaillierte Beschreibung: Allergien und Unverträglichkeiten

#1 IPS-Abschnitt: Allergien und Unverträglichkeiten

Zweck: Zur Information über die Behandlung und medizinische Versorgung durch einen behandelnden Mediziner zur Identifizierung von Problemen oder zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen aufgrund einer ergriffenen Maßnahme. Es sollten mindestens die derzeit aktiven sowie jedwede relevanten zurückliegenden Allergien und unerwünschten Reaktionen aufgeführt werden.

Definition: relevante Allergien und/oder Unverträglichkeitszustände der behandelten Person

Es sollten mindestens die derzeit aktiven sowie jedwede relevanten zurückliegenden Allergien und unerwünschten Reaktionen aufgeführt werden.

ANMERKUNG In der eHN-Leitlinie wurde zur Beschreibung dieses Abschnitts der Begriff „Medizinische Warnungen“ (en: Medical Alerts) verwendet; diese „Warnungen“ sind aber viel allgemeiner gefasst und werden hier nicht als Synonym betrachtet. „Warnungen“ ist ein neuer IPS-Abschnitt in dieser zweiten Ausgabe.

Geschäftsregeln:

- 1) Dies ist ein erforderlicher IPS-Abschnitt, der in dem Dokument enthalten sein MUSS. Sein Nichtvorhanden-sein aus unbekanntem oder bekanntem Grund sollte explizit angegeben werden.
- 2) Der Abschnitt „Allergien und Unverträglichkeiten“ MUSS entweder einen Inhaltsstatus oder eine Liste der Allergien und Unverträglichkeiten enthalten.
- 3) Das Enddatum sollte angegeben werden, wenn der klinische Status anzeigt, dass die betreffende Allergie/Unverträglichkeit nicht mehr besteht.

E DIN EN ISO 27269:2024-09
prEN ISO 27269:2024 (D)

Fehlend: Dies ist ein zur Sicherstellung der Konformität erforderlicher IPS-Abschnitt, er DARF NICHT leer sein; es muss mindestens eine Erklärung abgegeben werden, die das Fehlen jedweder Daten erläutert.

Format: Details zum Format des Merkmals werden entweder in der Merkmalsbeschreibung angegeben oder im Abschnitt über primitive Werttypen erläutert. (Siehe Muster und Datentypen, 6.2.1).

Einschlusskriterien: Dies ist ein erforderlicher IPS-Abschnitt. Er ist sowohl für die geplante als auch für die ungeplante Versorgung im Rahmen des IPS-Szenarios von Nutzen.

Aktualität: Alle aktuellen und vergangenen Gesundheitszustände, die für den Anwendungsbereich der IPS relevant sind.

Beispiele: Anaphylaktische Reaktion auf Erdnüsse (leicht, mittelschwer, schwer), Augenschwellung als Reaktion auf Hautschuppen von Katzen (leicht, mittelschwer, schwer), Zungenschwellung als Reaktion auf Bactrim, Angioödem. Unverträglichkeit von Aspirin aufgrund von gastrointestinaler Blutung. Unverträglichkeit von Captopril aufgrund von Husten (der Patient ist nicht allergisch, kann den Arzneistoff jedoch nicht aufgrund von anhaltendem Husten vertragen). Bei der Gesundheitsversorgung ist diese Information unter Umständen nützlich in Bezug auf die verabreichte Nahrung während eines Krankenhausaufenthalts.

Anmerkungen: Keine.

#2 Inhaltsstatus Allergien/Unverträglichkeiten

Da dieser IPS-Abschnitt für die Sicherstellung der Konformität verbindlich ist, müssen Informationen über das „bekannte Nichtvorhandensein von Allergien“ oder das „Nichtvorliegen von Angaben über Allergien“ angegeben werden. Bekannte Inhalte werden durch die bedingte Liste der Allergien und Unverträglichkeiten ergänzt.

#3 Allergien und Unverträglichkeiten

Wenn Allergien vorliegen, müssen diese aufgeführt werden, ansonsten sind explizite Gründe dafür anzugeben, warum keine Angaben dazu aufgeführt sind. Eine geordnete Liste, die Name, Code, eine Beschreibung der Allergie/Unverträglichkeit und Wirkstoffdetails zu jeder Allergie/Unverträglichkeit enthält.

#4 Beschreibung der Allergien und Unverträglichkeiten

Textbeschreibung der Allergie oder Unverträglichkeit.

Abgeleitete Modelle sehen unter Umständen unterschiedliche Elemente für jede ausformulierte Erklärung oder deren Erfassung in einem ausformulierten Block auf Ebene eines einzigen Abschnitts vor.

#5 Klinischer Status des Zustands

Gibt den aktuellen Status der Allergie oder Unverträglichkeit an und zeigt an, ob diese z. B. aktiv, in Remission oder nicht mehr bestehend ist usw. Die angenommenen Wertemengen sollten Konzepte umfassen wie:

- aktiv;
- inaktiv;
- behoben.

#6 Anfangsdatum

Dieses Datum MUSS mit der größtmöglichen Genauigkeit angegeben werden, mindestens aber das Jahr.

#7 Enddatum