HL7 Schnittstelle Patienten- und Falldaten

Version 2.9

Inhalt

[Zusammenfassung 2](#_Toc120603201)

[Warum HL7 v2.9 2](#_Toc120603202)

[ARV-Segment Access Restriction 2](#_Toc120603203)

[ROL-Segment Role 2](#_Toc120603204)

[Verwendung CWE Datentyp 2](#_Toc120603205)

[Änderung am Datentyp XPN 3](#_Toc120603206)

[MSH 4](#_Toc120603207)

[EVN 4](#_Toc120603208)

[PID 4](#_Toc120603209)

[PV1 4](#_Toc120603210)

[PV2 4](#_Toc120603211)

[ARV 4](#_Toc120603212)

[CON 4](#_Toc120603213)

[ROL 4](#_Toc120603214)

# Zusammenfassung

Seit der Veröffentlichung des Standards für Version 2.4 im Jahre 2011 haben sich sowohl die Anforderungen an eine einheitliche inhaltliche Verwendung in der Schweiz, wie auch die gesetzlichen Vorgaben im Gesundheitswesen stark verändert. Mit der Einführung des EPD’s müssen die Dokumentation von Einwilligungen und Datenschutzkriterien über alle Systeme im Spital verteilt werden können und aktuell ist eine Überarbeitung des «Genderstatus» notwendig, auch wenn dies bisher in der Schweiz für die Datenübermittlung im Spital noch nicht gefordert wurde. Aus diesen Gründen basiert diese Publikation auf der aktuellsten Version von HL7 v2.9.

HL7 Schweiz ist sich bewusst, dass der Trend eindeutig zur Verwendung von FHIR geht und der Einsatz von Hl7 v2 nur noch mittelfristig Anwendung findet. Die Definition dieser Standardschnittstelle für die Schweiz kann aber auch für ein zukünftiges Mapping von v2 auf FHIR verwendet werden. In diesem Sinne werden auch Segmente beschrieben, die eventuell nicht für alle Applikationen im Spital notwendig sind. Gemäss dem HL7-Standard steht es den Anwendungen frei Segmente beim Versand oder Empfang nicht zu verwenden.

# Warum HL7 v2.9

Seit der Veröffentlichung von v2.4 sind wichtige Änderungen mit zusätzlichen Segmenten und Anpassungen von Datentypen in den Segmenten am Standard vorgenommen worden. Diese Änderungen sind bereits ab 2.6 verfügbar, aber wie oben bereits beschrieben soll diese Publikation

Ab Version 2.7 wurden die Segmente ROL und ARV konsequent eingesetzt. Beide Segmente sind repetitiv nach dem PID und nach dem PV1 Segment verwendbar.

Neben den neuen Segmenten wurde auch der Datentyp IS durch den Datentyp CWE ersetzt. War der IS Datentyp noch ein einzelner String, so ist im Datentyp CWE nun ein eCode, eine Bezeichung und das System das die Daten liefert definiert. Ausserdem kann alternativer Code, Bezeichnung und System übermittelt werden.

## ARV-Segment Access Restriction

Im AVR Segment können Einschränkungen/Erweiterungen von Zugriffsrechten von Ärzten auf Dokumente /Unterlagen übermittelt werden, sowohl auf Patienten wie auch auf Fallebene. Vermutlich wird bis Zur Einführung von HIT2020 noch keine Notwendigkeit dafür bestehen, aber mit Anbindung an ein ePD bis 2020 könnte das Segment notewendig werden.

## ROL-Segment Role

Im ROL Segment können Personen zu bestimmten Aktivitäten verwaltet werden, z.B. weitere Ärzte die im PV1 Segment nicht vorgesehen sind oder behandelnde Ärzte zu bestimmten Behandlungen (PR1-Segment).

## Verwendung CWE Datentyp

Der Ersatz der IS-Datentypen durch CWE ermöglich neu die Zuordnung der Codes zu Tabellen und die Übermittlung der Bezeichnung zum Code. Wir haben damit ein Key/Value-Paar, mit diesem Konstrukt ist es auch möglich neue Werte für Attribute zu übermitteln ohne eine separate Stammdatenschnittstelle. Das empfangende System kennt den Code und die Bezeichnung und aufgrund des HL7-Feldes die dazugehörige Tabelle.

## Änderung am Datentyp XPN

Der Datentyp XPN wurde in Version 2.7 geändert, das Element Degree wurde ersetzt durch Professional Suffix und das Element NameValidityRange durch EffectiveDate und ExpirationDate

# MSH

# EVN

# PID

# PV1

# PV2

# ARV

# CON

# ROL