

Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen

Version 1.4

erstellt durch die Arbeitsgruppe
„Technischer Implementierungsleitfaden“

Juni 2017



FINSOZ – Fachverband
Informationstechnologie in So-
zialwirtschaft und
Sozialverwaltung



Projektbüro Ein-STEP
www.ein-step.de



Fachverband für
Dokumentation und
Informationsmanagement in
der Medizin

V 1.1

Wenn Sie aus dieser Online-Publikation zitieren oder das Dokument im Sachzusammenhang nutzen möchten, ist auf die Quelle des Textes wie folgt zu verweisen: „Quelle: Arbeitsgruppe technischer Implementierungsleitfaden, FINSOZ e.V., Projektbüro Ein-STEP und DVMD e.V., Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen (Version 1.4) www.ein-step.de, Berlin, Juni 2017“

Inhalt

1. Historie der Änderungen an diesem Dokument.....	3
2. Einführung	5
3. Zielsetzung und Vorgehensweise	7
4. Charakteristika des Strukturmodells	9
5. Zur Einordnung des Anforderungsprofils und der Bedeutung für die Branche der Anbieter von Dokumentationssystemen.....	11
6. Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen.....	12
a. Kategorisierung der Mindestanforderungen.....	12
b. Bezeichnung der Felder der SIS® und grafische Darstellung.....	12
c. Anforderungsprofil in tabellarischer Form.....	14

1. Historie der Änderungen an diesem Dokument

- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.0 am 25.08.2015
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.1, September 2015; Vorgenommene Änderungen:
 - Zitierhinweis auf Titelseite
 - Überarbeitung Formulierung Begründung zu Nr. 19 „Spalte ‚Weitere Einschätzung notwendig‘ JA/NEIN“
 - Überarbeitung Formulierung Begründung zu Nr. 26 „Darstellung von Zielen, Ressourcen und Problemen
 - Entfernung des Themas Einzelleistungsnachweise (Nr. 37 bis Nr. 41) aus dem Element 3 - Berichteblatt
 - damit werden die Themen Element 4 - Evaluation unter den laufenden Nr. 42 und 43 zu Nr. 37 und 38
 - Einfügung dieser Thematik Einzelleistungsnachweise als letzte Kategorie im Anschluss an die Themen zum Element 4 - Evaluation, laufende Nr. 39 - 43
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.2, September 2015; Vorgenommene Änderungen am Anforderungsprofil Version 1.1:
 - Übersicht Historien auf Seite 2 eingefügt
 - Aktualisierung der Abbildung auf Seite 7 SIS® Version 1.2
 - Thema Nr. 8 „Sechs Kästchen obere rechte Ecke“ entfällt aufgrund redaktioneller Anpassung der SIS® Version 1.2
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.3, September 2016; Vorgenommene Änderungen am Anforderungsprofil Version 1.2:
 - Begriff „Maßnahmenplanung“ konsequent durch Begriff „Maßnahmenplan“ ersetzt
 - Überarbeitung Begründung, Leitsatz zu Thema Nr. 13 „Hinterlegung der Themenfelder mit den entsprechend definierten Leitfragen“
 - Hinzufügung des Themas „Hinterlegung der Themenfelder mit Leitgedanken“ als neue Nr. 14
 - In der Folge werden die Themen ab Nr. 15 fortlaufend bis Nr. 44 neu nummeriert
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.4, Juni 2017; Vorgenommene Änderungen am Anforderungsprofil Version 1.3:
 - Begriff „SIS“ konsequent durch „SIS®“ ersetzt
 - Erweiterung des Geltungsbereiches der Nr. 0-23 auf „TP“ für Tagespflege und „KZP“ für Kurzzeitpflege
 - Ergänzung der Abbildung auf Seite 13 SIS® Version 1.3 um die Abbildungen der SIS® für die Tages- und Kurzzeitpflege
 - Einfügung der Thematik „SIS® als beim DPMA eingetragene Marke“ als Nr. 0
 - Hinzufügung des Themas „Zusätzliche Leitfrage“ als Nr. 9 a
 - Hinzufügung des Themas „Themenfeld 6“ als neue Nr. 16 a und 16 b
 - Überarbeitung Empfehlung/Leitsatz zu Thema Nr. 18 „Feld „Sonstige“ in Risikomatrix“

V 1.2

V 1.3

V 1.4

- Abschließend wurden die Kapitel nummeriert und dem Dokument ein Inhaltsverzeichnis hinzugefügt.

2. Einführung

Die Initiative des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege durch die Einführung des neuen Strukturmodells ist eine der bisher größten bundespolitischen Aktionen zur Entbürokratisierung der Pflege. Die Förderung des Prozesses einer flächendeckenden Akzeptanz und Umsetzung des Strukturmodells ist ein gemeinsames Bestreben der Einrichtungs- und Kostenträger auf Bundes- und Landesebene, der Prüfinstanzen (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Prüfdienst der Privaten Krankenversicherungen, Heimaufsichten der Länder) sowie der Bundesländer.

Für die bundesweite Einführung des Strukturmodells wurde unter Mitwirkung aller relevanten Instanzen eine **bundesweite Implementierungsstrategie** (<https://www.ein-step.de/downloads>) beschlossen. Das Ziel einer Beteiligung von mindestens 25 Prozent der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen war bereits im August 2015 mit ca. 6.800 beim Projektbüro Ein-STEP vorliegenden Anmeldungen erreicht, und vielerorts hat die Umstellung der Pflegedokumentation begonnen.

Im Bericht zur Entwicklung einer Implementierungsstrategie werden als wichtige strategische Partner auch die Anbieter von Dokumentationssystemen genannt. Das eigens für die Umsetzung der Strategie vom Pflegebevollmächtigten beauftragte Projektbüro Ein-STEP hat deshalb unter Federführung der Verbände FINSOZ e.V., DVMD e.V. und bvitg e.V. im März 2015 eine zentrale Informationsveranstaltung für diese Branche durchgeführt. Als Ergebnis dieser Veranstaltung wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Verbände der Anbieter von Dokumentationssystemen, der Trägerorganisationen von Pflegeeinrichtungen und des Projektbüros gegründet. Aufgabe der „Arbeitsgruppe Technischer Implementierungsleitfaden“ war die Entwicklung von Leitlinien und Empfehlungen für die Implementierung des Strukturmodells in IT- und papiergestützten Dokumentationssystemen.

Die Arbeitsgruppe ist von Mai bis Juli 2015 zu vier Sitzungen zusammengetreten. Sie wurde von FINSOZ e.V. und DVMD e.V. organisiert, moderiert und auf dem Gebiet des Informationsmanagements fachlich begleitet. Die teilnehmenden Anbieter von Dokumentationssystemen wurden ausschließlich durch FINSOZ e.V. und DVMD e.V. benannt. Die Perspektive der Pflegepraxis bzw. der Nutzer von Dokumentationssystemen wurde durch Persönlichkeiten aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen repräsentiert, die von den Verbänden BAGFW und bpa entsandt worden sind. Das Projektbüro Ein-STEP hat den fachlichen Input zum Strukturmodell beigetragen.

Eine im April 2017 erneut von FINSOZ e.V. und dem DVMD e.V. organisierte Arbeitsgruppe hat das technische Anforderungsprofil (Version 1.4) hinsichtlich der Ausweitung des Strukturmodells auf die Bereiche Tages- (TP) und Kurzzeitpflege (KZP) angepasst. Die vorliegende Version bildet damit das Strukturmodell sowohl im ambulanten und stationären Sektor als auch in der Tages- und Kurzzeitpflege ab.

Die Protokolle der AG-Sitzungen sowie das vorliegende „Anforderungsprofil“ als zentrales Ergebnisdokument der Arbeitsgruppe sind auf der Website des Projektbüros (www.Ein-STEP.de) veröffentlicht.

Anbieter können darüber hinaus auf der Website des Projektbüros auf verschiedene Informationen zum Strukturmodell zugreifen. Darunter befinden sich eine Handlungsanleitung sowie Schaubilder zum Strukturmodell und die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) für die ambulante und die stationäre Pflege sowie die Tages- und Kurzzeitpflege. Diese Dokumente sind urheberrechtlich geschützt.

Eine Nutzung wird durch das Bundesministerium für Gesundheit als Nutzungsrechteinhaber grundsätzlich nur unter der Bedingung gestattet, dass mindestens die mit „A“ gekennzeichneten Kriterien dieses Anforderungsprofils erfüllt sind (siehe Abschnitt 6).

Anbieter von Dokumentationssystemen erhalten ferner auf Anfrage beim Projektbüro ebenfalls kostenfrei die vom Projektbüro entwickelten Informations- und Schulungsunterlagen zum Strukturmodell.

3. Zielsetzung und Vorgehensweise

Grundlage für die Arbeit der AG war die Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses zu den konzeptionellen Eckpfeilern der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells. Die praktische Umsetzung des Strukturmodells in den Pflegeeinrichtungen soll durch IT- oder papiergestützte Dokumentationssysteme unterstützt werden. Dabei ist es aus Sicht aller Beteiligten in der Arbeitsgruppe von wesentlicher Bedeutung, dass die übergeordneten Ziele der Entbürokratisierung und der Stärkung der Fachlichkeit der Pflegekräfte durch die Ausgestaltung der Dokumentationssysteme gefördert werden.

Um dies zu erreichen, hat die AG ein „**Anforderungsprofil**“ erarbeitet, das den Herstellern von Dokumentationssystemen die erforderlichen Informationen für eine adäquate Implementierung des Strukturmodells in ihre Produkte sowie für die Beratung der Kunden liefert. Aufbauend u.a. auf diesem „Anforderungsprofil“ werden ferner Schulungen für Mitarbeiter/innen der Anbieter von Dokumentationssystemen angeboten werden.

Bei der Entwicklung des „Anforderungsprofils“ wurden sowohl die Belange von Papier- als auch IT-gestützten Dokumentationssystemen berücksichtigt. Bei jeder einzelnen Empfehlung ist ausgewiesen, ob sie für die Dokumentation im ambulanten und/oder stationären Bereich und/oder in der Tages- und Kurzzeitpflege oder in allen Bereichen Gültigkeit beansprucht.

In der Arbeitsgruppe bestand Konsens, dass nur Sachverhalte in das „Anforderungsprofil“ aufgenommen werden sollten, bei denen aus fachlicher und auf das Strukturmodell bezogener Sicht eine klarstellende Aussage notwendig ist. Es bestand also die Aufgabe, mit dem „Anforderungsprofil“ einerseits die potenziellen Fragen und Informationsbedürfnisse der Hersteller von Dokumentationssystemen möglichst vollständig zu beantworten und andererseits nicht durch zu detaillierte Vorgaben die Gestaltungsspielräume der Anbieter zu beeinträchtigen.

Um dies zu erreichen, wurde zum einen auf eine strikte Fokussierung geachtet, d.h. es wurde darauf verzichtet, Aussagen über allgemeine – nicht spezifisch mit dem Strukturmodell assoziierte – Eigenschaften von Pflegedokumentationssystemen zu treffen. Zum anderen wurde zusätzlich eine Systematik zur Abstufung der Verbindlichkeit der einzelnen Empfehlungen entwickelt (vgl. dazu die Erläuterungen weiter unten).

Das Ergebnis dieses Prozesses spiegelt sich in der Formulierung von Mindestanforderungen an die Implementierung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen wieder, die in Form eines „Anforderungsprofils“ erarbeitet und gemeinsam verabschiedet wurden.

Erst hierdurch wird die Voraussetzung geschaffen, auch für diese Zielgruppe Schulungen auf der Grundlage der vom Projektbüro erarbeiteten Schulungsmaterialien und des „Anforderungsprofils“ durchzuführen, um in dieser Branche die entsprechende Expertise in Bezug auf das Strukturmodell zu verankern. Dies ist mit der Erwartung verbunden, dadurch das bundeseinheitliche Vorgehen im Rahmen der Implementierungsstrategie zur qualitätsgesicherten Umsetzung der neuen Pflegedokumentation zu unterstützen.

Die Beteiligten sind sich einig, dass die Einhaltung der Mindestanforderungen des „Anforderungsprofils“ bei der Implementierung des Strukturmodells durch Anbieter in ihre Produkte nicht die rechtliche Wirkung einer Zertifizierung oder Zulassung im Einzelfall haben kann. Das „Anforderungsprofil“ enthält

fachliche Empfehlungen, deren Beachtung gleichzeitig jedoch eine urheberrechtlich zulässige Nutzung der SIS und des Strukturmodells sicherstellt.

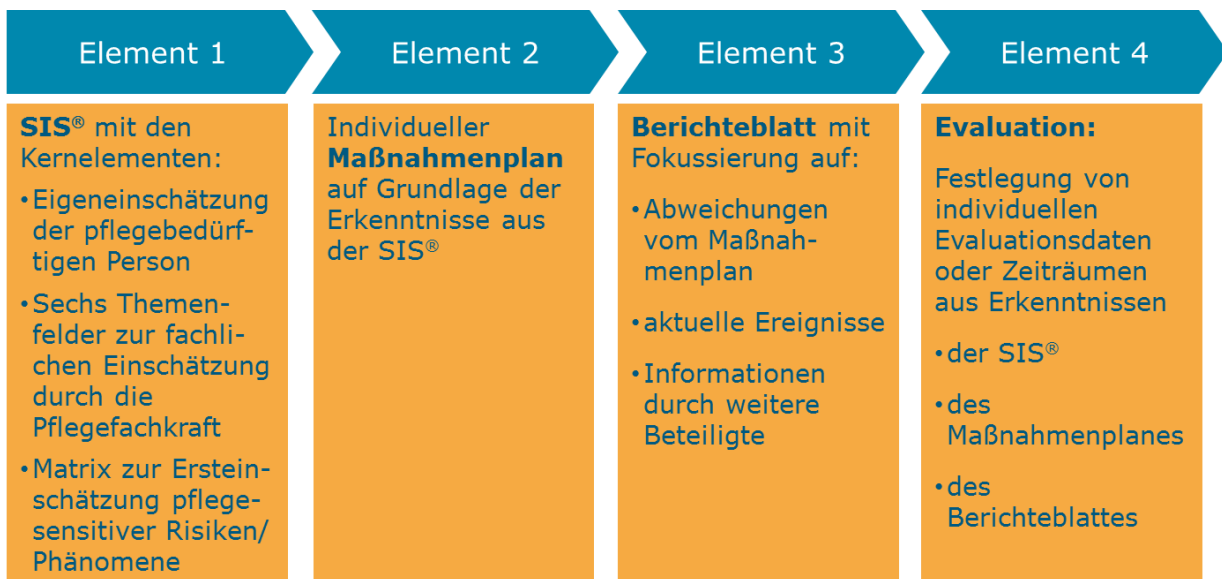
Zum besseren Verständnis werden im Folgenden die wesentlichen Charakteristika des Strukturmodells in sehr kurz gefasster Form dem Anforderungsprofil vorangestellt.

4. Charakteristika des Strukturmodells

Das Strukturmodell enthält vier Elemente, die sich entlang eines 4-stufigen Pflegeprozesses (WHO-Modell) orientieren.

- Element 1: Strukturierte Informationssammlung (SIS®)
- Element 2: Maßnahmenplan
- Element 3: Berichtblatt
- Element 4: Evaluation

Die Neuorientierung der Pflegedokumentation entlang des Strukturmodells basiert auf der Grundlage dieser vier Elemente, die logisch aufeinander aufbauen und untereinander in Beziehung stehen:



Dies ist verbunden mit folgenden Grundprinzipien:

- Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) stellt ein wissenschaftsbasiertes Konzept zum Einstieg in den Pflegeprozess dar. Es ist kein „Formular“, welches solitär angewandt werden kann.
- Übersichtliche Darstellung und rationaler Umgang mit der Einschätzung pflegerelevanter Risiken und Phänomene in einer eigens hierfür entwickelten Risikomatrix.
- Schnelle Orientierung zur Situation der pflegebedürftigen Person durch einen übersichtlichen handlungsleitenden Maßnahmenplan, welche auf der Grundlage der SIS® und dem gemeinsamen Verständigungsprozess zwischen Pflegekraft und der pflegebedürftigen Person entwickelt wird.
- Beschränkung im Berichtblatt auf die Dokumentation von Abweichungen der geplanten Maßnahmen der Grundpflege und Betreuung sowie tagesaktuelle Ereignisse.
- Ein dynamischer Evaluationsprozess in Form von individuell festgelegten Daten oder Zeiträumen zur Evaluation, der auf alle Elemente bezogen sein kann.

Weitere Zielstellungen stellen sich wie folgt dar:

- Ausrichtung der Pflegedokumentation auf einen vierstufigen Pflegeprozess,
- Einstieg in den Pflegeprozess anhand der Strukturierten Informationssammlung (SIS®),

- der personenzentrierte Ansatz und der Verständigungsprozess,
- erste fachliche Einschätzung von Risiken mittels einer Ersteinschätzung,
- Reduzierung von Einzelleistungsnachweisen in der stationären Langzeitpflege,
- schnelle Orientierung, Übersichtlichkeit und Zeitersparnis.

Der angestrebte Paradigmenwechsel in der Dokumentationspraxis geht ganz wesentlich mit der Stärkung der fachlichen Kompetenz von Pflegefachkräften einher.

5. Zur Einordnung des Anforderungsprofils und der Bedeutung für die Branche der Anbieter von Dokumentationssystemen

Die Verbände FINSOZ, DVMD und bvitg und ihre korporativen Mitglieder befürworten die Ziele und Intentionen des Strukturmodells. Sie sind daher bereit dazu, die Pflegeeinrichtungen bei der Schaffung einer zielgerichteten und optimierten Pflegedokumentation sowie der Freisetzung von Ressourcen für die direkte Pflege und Betreuung durch die Begrenzung der Pflegedokumentation auf ein fachlich und rechtlich notwendiges Maß zu unterstützen. Sie leisten damit einen aktiven Beitrag zur inhaltlich korrekten Umsetzung der neuen Pflegedokumentation.

Die Verbände der Anbieter von Dokumentationssystemen und ihre Mitglieder stehen allen Beteiligten als Ansprechpartner in allen Fragen der Informationstechnologie zur Verfügung. Sie werden nur offizielle Informationen zum Strukturmodell koordiniert an alle Anbieter von Dokumentationssystemen weitergeben.

Die Anbieter von Dokumentationssystemen stehen in ständigem Kontakt mit ihren Kunden, bringen diese einheitlichen Informationen in Gespräche vor Ort ein und führen auf deren Basis eigene Software-/ Papierdokumentationsschulungen zum neuen Strukturmodell durch. Wesentliche Erkenntnisse aus diesen Kundenkontakten und zur Akzeptanz des Strukturmodells sowie alle Fragen in diesem Zusammenhang werden die Anbieter von Dokumentationssystemen an ihre Verbände weitergeben. Von dort werden sie gebündelt an das Projektbüro weitergeleitet, um sie im Prozess der Optimierung des Strukturmodells nutzen zu können.

Die Verbände der Anbieter von Dokumentationssystemen und ihre Mitglieder sind sich bewusst, dass das Strukturmodell noch einer laufenden Fortentwicklung unterliegt. Sie werden daher im Rahmen ihrer technischen Möglichkeiten die eigene Implementierung des Strukturmodells möglichst flexibel und später noch anpassbar gestalten.

6. Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen

Für eine bessere Verständlichkeit und Einheitlichkeit des Anforderungsprofils hat sich die Arbeitsgruppe darauf verständigt die Begrifflichkeit „pflegebedürftige Person“ fortlaufend zu verwenden. In der Tagespflege ist hiermit der Tagesgast gemeint.

V 1.4

a. Kategorisierung der Mindestanforderungen

Im nachfolgenden Anforderungsprofil sind die Mindestanforderungen zur Umsetzung des Strukturmodells in der Pflegedokumentation festgelegt. Für die laufenden Nummern der Themen wurden Kategorien vergeben, welche die unterschiedliche Verbindlichkeit der einzelnen Themen deutlich machen.

Kategorie A :	Muss-Kriterien	Bei Abweichungen von den Kriterien handelt es sich definitiv nicht mehr um eine Abbildung des Strukturmodells.
Kategorie B :	Soll-Kriterien	Die empfohlene Ausprägung beruht auf fundierten fachlichen Überlegungen. Abweichungen davon können dazu führen, dass die fachlichen und praktischen Intentionen des gesamten Konzepts beeinträchtigt werden.
Kategorie C :	Kann-Kriterien bzw. Gestaltungsempfehlungen	Die Empfehlung beruht nicht auf einer fachlichen oder wissenschaftlichen Begründung bzw. Vorgabe. Es ist aber damit zu rechnen, dass sich die hier empfohlene Gestaltung als ein Standard etabliert bzw. in der Praxis als bewährt angesehen wird, so dass Abweichungen nicht empfehlenswert sind.

b. Bezeichnung der Felder und grafische Darstellung der SIS®

In den folgenden Tabellen werden in der Spalte „Geltungsbereich“ die folgenden Abkürzungen verwendet:

- amb = Ambulante Pflege
- stat = Stationäre Pflege
- TP = Tagespflege
- KZP = Kurzzeitpflege

Im Anforderungsprofil wird mit Abkürzungen Bezug auf die einzelnen Felder der SIS® genommen. Zur Erklärung sind in den folgenden Abbildungen a) bis d) die Bezeichnungen dieser Felder in den verschiedenen Einsatzbereichen der SIS® aufgenommen.

V 1.2

SIS® - ambulanz
 Name der pflegenden Person: Geburtsdatum: Gespräch anfallende Pflegefachkraft: pflegendes/Prax. Verantwortliche Person:

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 - Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 - krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 - Selbstversorgung

Themenfeld 5 - Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 - Haushaltführung

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Delirium		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

SIS® - stationär
 Name der pflegenden Person: Geburtsdatum: Gespräch anfallende Pflegefachkraft: pflegendes/Prax. Verantwortliche Person:

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 - Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 - krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 - Selbstversorgung

Themenfeld 5 - Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 - Wohnsituation

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Delirium		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

a) SIS® im ambulanten Bereich

b) SIS® im stationären Bereich

V 1.4

SIS® - Tagespflege
 Name der Tagepflegenden: Geburtsdatum: Gespräch anfallende Pflegefachkraft: Tagepflegendes/Prax. Verantwortliche Person:

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun? Was bringt Sie zu uns?

Themenfeld 1 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 - Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 - krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 - Selbstversorgung

Themenfeld 5 - Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 - Erhalt / Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Schenklstellung von Rückgangbedrohungen

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Delirium		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

SIS® - Kurzzeitpflege
 Name der pflegenden Person: Geburtsdatum: Gespräch anfallende Pflegefachkraft: pflegendes/Prax. Verantwortliche Person:

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun? Was bringt Sie zu uns?

Themenfeld 1 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 - Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 - krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 - Selbstversorgung

Themenfeld 5 - Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 - Wahrung der Individualität während des Aufenthalts: Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Delirium		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden	keine	vorhanden
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

c) SIS® in der Tagespflege

d) SIS® in der Kurzzeitpflege

c. Anforderungsprofil in tabellarischer Form

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Element 1 - Strukturierte Informationssammlung (SIS®)					
SIS® als beim DPMA eingetragene Marke					
0	SIS® als Marke	„SIS®“ als durchgängige Schreibweise verwenden.	Der Begriff SIS® ist seit September 2016 eine beim Deutschen Patent- und Markenamt eingetragene Wortmarke für die Klassen 35 (Organisationsberatung etc. im Gesundheitsbereich) und 44 (Beratungsdienste zur Pflegedokumentation). Inhaber der Marke: Bundesrepublik Deutschland. Die Schutzdauer läuft am 30. Juni 2026 ab.	A	amb / stat TP / KZP
Felder des SIS® Bogens gesamt					
1	Felder weglassen	Keine Felder weglassen.	Die Strukturierte Informationssammlung ist ein wissenschaftsbasiertes Konzept zum Einstieg in den vierphasigen Pflegeprozess, welches durch die Strukturierung anhand von 4 Feldern (A, B, C1, C2) inhaltlich aufeinander abgestimmt ist. Durch die systematische Anwendung werden alle für die pflegerische Versorgung und Betreuung notwendigen Informationen erfasst.	A	amb / stat TP / KZP
2	Felder ergänzen	Keine Felder ergänzen.	Die Anzahl und die Funktion der Felder wurde in den Expertengruppen unter dem Gesichtspunkt gute Orientierung und Übersichtlichkeit sowie auf der Grundlage fachwissenschaftlicher Aspekte entwickelt und festgelegt. Voraussetzung war, dass in den vorgegebenen Feldern die wesentlichen pflegerelevanten Informationen zur individuellen Situationseinschätzung bei der pflege- und hilfebedürftigen Person erfasst werden können und die Struktur Verknüpfungen abbildet.	A	amb / stat TP / KZP
3	Größe des Freitextes der Themenfelder	Text in den Feldern mindestens in der Größe 11 pt, max. 1024 Zeichen.	Der zur Verfügung stehende Raum soll bewusst begrenzt sein, um eine knappe und auf das Wesentliche beschränkte Dokumentation zu stimulieren. Ist für die Felder B und C1 zutreffend.	B	amb / stat TP / KZP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
4	Format der SIS®	Der gesamte SIS® Bogen ist druckbar in A3 oder 2 Seiten A4 quer (bei Schriftgröße 11 pt).	Dieses Format ist der optimale Kompromiss zwischen Übersichtlichkeit und ausreichend Platz für eine kurze und knappe Abbildung der Pflegesituation.	B	amb / stat TP / KZP
5	Rechtschreibprüfung	Möglichkeit, bei IT-gestützter Dokumentation eine automatische Rechtschreibprüfung nutzen zu können.	Es ist der Wunsch der Anwender, eine automatische Rechtschreibprüfung benutzen zu können.	C	amb / stat TP / KZP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Felder A					
6	Handzeichen der Pflegefachkraft	Die SIS® muss von der Pflegefachkraft abgezeichnet werden. Dies gilt in gleicher Weise für Papier- wie IT-gestützte Dokumentation.	Da es um eine qualifizierte fachliche Situationseinschätzung geht, muss die SIS® von einer Pflegefachkraft abgezeichnet werden, welche die Strukturierte Informationssammlung verantwortlich durchgeführt hat.	A	amb / stat TP / KZP
7	Unterschrift der pflegebedürftigen Person	Die Unterschrift der pflegebedürftigen Person/ Angehörige/ Betreuer ist fakultativ.	Freiwilliges Zeichen der gegenseitigen Wertschätzung des gemeinsamen Verständigungsprozesses in der SIS®.	B	amb / stat TP / KZP
8	Sechs Kästchen obere rechte Ecke	Die Nutzung dieser Kästchen ist fakultativ und unterliegt der Entscheidung der Einrichtung.	Die Kästchen wurden im Praxistest aus administrativen Gründen eingeführt und auf Wunsch der Einrichtungen beibehalten. Dieses Feld kann für die Ergänzung des Geburtsdatums genutzt werden.	Keine Kategorie	amb / stat
Feld B					
9	Art des Feldes B	Freitextfeld.	Das Zitieren der wörtlichen Rede der pflegebedürftigen Person ist im Rahmen des personenzentrierten Ansatzes ein Kernelement der SIS® mit Auswirkungen auf weitere Elemente des Strukturmodells.	A	amb / stat TP / KZP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
9a	Zusätzliche Leitfrage	Die Leitfrage „Was bringt sie zu uns?“ wird von der Pflegefachkraft ergänzend hinzugezogen.	Um den Grund des Besuchs aus Sicht des Pflegebedürftigen zu erfragen, wird zusätzlich diese Leitfrage ergänzt. Die Pflegefachkraft dokumentiert die Wahrnehmung der pflegebedürftigen Person zu ihrem Gesundheitszustand und ihrem gewünschten Ziel der Pflege .	B	TP / KZP
Felder C 1					
10	Art der Felder C1 (Themenfelder)	Freitextfelder ohne automatische Vorgaben oder Hinterlegung von Verknüpfungen in Form von Schlagwortkatalogen oder Auswahllisten.	Der individuellen und fachlichen Situationseinschätzung sowie ggf. dem Verständigungsprozess wird durch die freie Formulierung Rechnung getragen. Hierbei fließen pflegerelevante biografische Daten sowie Informationen Dritter mit ein.	A	amb / stat TP / KZP
11	Farbgestaltung der Themenfelder	Textfelder in den vorgegebenen Farben belassen.	Die Dokumentationshersteller gehen davon aus, dass die Farben sich als „de facto-Standard“ bereits etabliert haben.	C	amb / stat TP / KZP

V 1.4

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
12	Reihenfolge der Themenfelder	Die Themenfelder sind in der vorgegebenen Reihenfolge unverändert beizubehalten.	Die wissenschaftsbasierten Themenfelder stellen auf die zentralen Themen im Kontext des Pflege- und Hilfebedarfs ab. Sie bauen fachlich aufeinander auf und bedingen sich gegenseitig. Insbesondere für den Gesprächsverlauf ist es von Bedeutung, sich zunächst zu den beiden ersten Themen einen Überblick zu verschaffen.	A	amb / stat TP / KZP
13	Hinterlegung der Themenfelder mit den definierten Leitfragen	Zu den einzelnen Themenfeldern können die festgelegten Leitfragen als didaktische/ unterstützende Maßnahme unverändert hinterlegt werden. Diese sollten ausgeblendet werden können.	In der Einführungsphase des Strukturmodells kann für die Pflegefachkraft die Orientierung an den Leitfragen hilfreich sein, damit sie so mittels „training on the job“ an das neue Modell herangeführt wird. Mit zunehmender Anwendung wird eine Nutzung durch die Pflegefachkraft immer weiter zurückgehen. Deshalb kann diese IT-technische Möglichkeit mit einer „Abschaltfunktion“ eine sinnvolle Ergänzung sein.	C	amb / stat TP / KZP
14	Hinterlegung der Themenfelder mit Leitgedanken	Zu den einzelnen Themenfeldern können die bereits in den Informations- und Schulungsunterlagen hinterlegten Leitgedanken einrichtungsintern und ggf. zielgruppenspezifisch angepasst oder ergänzt werden. Der Text der Leitgedanken sollte editierbar sein.	Die grundsätzlichen Aussagen in Nummer 13 A gelten auch hier. Zusätzlich sollte die Möglichkeit gegeben sein, die in den Informations- und Schulungsunterlagen und einrichtungsintern festgelegten Leitgedanken oder zielgruppenspezifische Aspekte zu den Themenfeldern zu hinterlegen. Dies sollte jedoch nicht zu Checklisten oder dem bloßen Abarbeiten von Fragenkatalogen im Rahmen der Situationseinschätzung führen.	C	amb / stat TP / KZP
15	Anwendung der Themenfelder	In allen Themenfeldern sind Informationen zur Situationseinschätzung vorzunehmen.	Die Themenfelder dienen nicht nur der defizitorientierten Situationseinschätzung, sondern auch der Erfassung von Ressourcen oder Fähigkeiten sowie pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Daten. Insbesondere dürfen Themenfelder und Risikomatrix nicht separat voneinander bearbeitet werden.	A	amb / stat TP / KZP

V 1.3

V 1.3

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
16	Automatische Verknüpfung der Themenfelder mit der Risikomatrix	Keine Kopplung der Felder der Risikomatrix an die Textfelder und umgekehrt. Keine automatische Vorbelegung zu Risiken und Phänomenen aufgrund von Texteingaben bei IT-gestützten Systemen.	Das Konzept der SIS® sieht vor, zunächst den Prozess der fachlichen Einschätzung und des Verständigungsprozesses entlang der Themenfelder abzuschließen und dann erst die Risikoeinschätzung aufgrund des Gesamtbildes vorzunehmen.	A	amb / stat TP / KZP
16 a	Themenfeld 6 TP	Das Themenfeld lautet wie folgt: „Erhalt/ Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen“	Das Themenfeld 6 liefert Hinweise in wie weit auf Wunsch der pflegebedürftigen Person und/oder der Angehörigen die Alltagsfähigkeiten zur Unterstützung der häuslichen Versorgung gefördert werden können. Alternativ geht es aber auch um den ausdrücklichen Wunsch, wie Rückzugsmöglichkeiten für die pflegebedürftige Person in der TP geschaffen werden können.	A	TP
16 b	Themenfeld 6 KZP	Das Themenfeld lautet wie folgt: „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes/ Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“	Das Themenfeld 6 liefert eine erste Einschätzung sowohl der pflegebedürftigen Person, als auch der Pflegefachkraft zur Versorgung nach dem Aufenthalt in der KZP. Diese Fragestellung soll nach 7 Tagen bei der Evaluation der SIS® wiederholt werden. Der andere Aspekt bezieht sich auf Hinweise wodurch die Orientierung der pflegebedürftigen Person in der KZP unterstützt werden kann.	A	KZP
Felder C 2 – Risikomatrix					
17	Struktur der Risikomatrix in der SIS®	Die Risikomatrix ist zwingend in der vorgegebenen Form am Ende des Bogens anzuordnen. Sie darf inhaltlich und in ihrer Funktion nicht verändert werden.	Die Risikomatrix ist ein konzeptioneller Kernbestandteil der SIS®. Sie dient der Pflegefachkraft zur fachlichen Einschätzung und Dokumentation individueller Risiken und Phänomene der pflegebedürftigen Person (Ersteinschätzung). Hierbei werden die Themenfelder mit den häufigsten Risiken und Phänomenen pflegebedürftiger Menschen in einen Zusammenhang (Kontextkategorien) gestellt. Die Anwendung gibt ein definiertes Vorgehen bei der fachlichen Einschätzung vor.	A	amb / stat TP / KZP

V 1.4

V 1.4

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
18	Feld „Sonstiges“ in der Risikomatrix der SIS	Freitextfeld, damit im Einzelfall die Einschätzung zu weiteren Risiken und Phänomenen dokumentiert werden kann. Begrenzung auf eine Spalte. Separates „leeres“ Eingabefeld; der Begriff „Sonstiges“ ist die Überschrift auf der Ebene des schwarzen Balkens zu diesem Freitextfeld.	Die Matrix bildet die international häufigsten, mit Pflegebedürftigkeit assoziierten pflegesensitiven Risiken und Phänomene ab. Das Feld „Sonstiges“ symbolisiert, dass die Aufzählung nicht abschließend ist und im Einzelfall bei Bedarf ein anderes Thema benannt werden kann. Dies ist sowohl eine fachliche als auch juristisch geprägte Entscheidung.	A	amb / stat TP / KZP
19	Spalte JA/ NEIN zu Risiken und Phänomenen in der Matrix	Zu jeder Thematik muss eine Einschätzung JA oder NEIN mit Bezug zu einem Themenfeld (Kontextkategorien) getroffen werden. Wird ein Risiko/ Phänomen mit NEIN bewertet, ist die Einschätzung für dieses Thema beendet.	Die Dokumentation der fachlichen Einschätzung zu Risiken und Phänomenen der pflegebedürftigen Person wird übersichtlich und in ihrer Ausprägung dargestellt. Die aktive Entscheidung zu JA oder NEIN über alle Themenfelder dient der Qualitätssicherung.	A	amb / stat TP / KZP
20	Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ JA/ NEIN	Sofern ein Risiko/ Phänomen mit JA angekreuzt wurde, ist zwingend eine Entscheidung mit JA oder NEIN in der Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ zu treffen.	Hat die Pflegefachkraft „JA“ angekreuzt, muss sie zusätzlich fachlich entscheiden, ob sie tiefergehende Erkenntnisse zur Einschätzung der Situation und für die Planung der Maßnahmen benötigt (z.B. durch ein Differentialassessment/ weitere Expertenmeinung). Um an dieser Stelle schematischen Routinen im Hinblick auf die Verwendung von Instrumenten/Skalen etc. entgegen zu wirken, muss sie sich wiederum in der Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ fachlich für „JA“ oder „Nein“ entscheiden.	A	amb / stat TP / KZP
21	Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ JA/ NEIN	Die Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ bleibt grundsätzlich sichtbar, auch wenn ein Risiko/ Phänomen mit „NEIN“ angekreuzt ist. Vertretbar ist es, in IT-gestützten Systemen die Checkbox in der Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ in diesem Fall optisch auszugrauen.	Die Risikomatrix ist ein eigens für das Strukturmodell entwickeltes Konzept. Es dient der fachlichen Einschätzung von Risiken und Phänomenen der pflegebedürftigen Person durch die Pflegefachkraft im Rahmen der SIS®. Hierbei ist eine systematische Schrittfolge einzuhalten, die auch durch die Optik der Matrix unterstützt wird. U.a. sollte deshalb unbedingt auf eine unveränderte Abbildung der Matrix in allen Dokumentationssystemen derzeit abgestellt werden (IT-gestützt/ Papier). Dies dient auch der Qualitätssicherung und der	B	amb / stat TP / KZP

V 1.4

V 1.1

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
			Verstetigung des konzeptionellen Ansatzes. In IT-gestützten Systemen ist es vertretbar, die Checkbox in der Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ zu „disablen“ und optisch auszugrauen.		

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
22	Spalte „Beratung“ in der SIS® ambulant	Eine durchgeführte Beratung im Rahmen des Erst-/ Folgegespräches zu einem erkannten Risiko/ Phänomen wird in der Spalte angekreuzt.	Der Komplexität der Situation in der Häuslichkeit ist durch Beratung zu wahrgenommenen individuellen Risiken und Phänomenen, insbesondere im Rahmen des Erstbesuchs, Rechnung zu tragen. Dies muss sowohl aus fachlichen als auch aus rechtlichen Gründen dokumentiert werden, auch wenn es nicht zwingend Auswirkungen auf den Leistungsvertrag hat.	A	amb TP
23	Versionierung des SIS®-Bogens	Der SIS®-Bogen wird bei Ergänzungen/ Änderungen immer als ganzes Dokument durch Abzeichnung der ausführenden Pflegefachkraft bestätigt. Damit erhält er einen neuen Aktualisierungsstand (neue Version).	Bei einer Aktualisierung der SIS® muss immer aus fachlichen und juristischen Aspekten nachvollziehbar sein, welche Pflegefachkraft die Änderungen vorgenommen hat (Versionierung). Änderung der Informationen zur Situation der pflegebedürftigen Person in der SIS® haben Auswirkungen auf die individuelle Prozesssteuerung (z.B. Zusammenhang Themenfelder und Risikomatrix, Maßnahmenplan) und die Verantwortung hierfür muss dokumentiert werden.	A	amb / stat KZP / TP
Element 2 – Maßnahmenplan					
Gestaltung / Aufbau des Maßnahmenplanes					
24	Darstellung des freien Feldes „Grundbotschaft“	Dem Maßnahmenplan ist ein Freitextfeld von max. 320 Zeichen vorangestellt. Keine automatische Übernahme des Textes aus der SIS®, keine Textbausteine. Das Eingabefeld steht initial zur Verfügung und kann einrichtungsspezifisch ausgeblendet oder nicht bearbeitet werden, wenn sich die Einrichtung bewusst dafür entscheidet, das Feld nicht zu nutzen.	Die Grundbotschaft dient der kurzen und knappen Erinnerung/ Beachtung von wichtigen Hinweisen zum Umgang mit der pflegebedürftigen Person im Rahmen des person-zentrierten Ansatzes.	B	amb / stat KZP / TP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
25	Aufbau des Maßnahmenplanes	Das System muss so flexibel sein, dass unterschiedliche Varianten und Strukturierungen für die Dokumentation in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen möglich sind.	Das Strukturmodell macht keine Vorgaben zum konkreten Aufbau des Maßnahmenplanes. Sie dient der Übersichtlichkeit und schnellen Orientierung zu individuellen Maßnahmen aus den Erkenntnissen der SIS®. Im Rahmen der praktischen Umsetzung haben sich bestimmte Vorgehensweisen als praktikabel herauskristallisiert. Vergleiche dazu die aktuellen Informations- und Schulungsunterlagen (Version 1.2) bzw. ergänzenden Leitfäden für die Tages- und Kurzzeitpflege. Eine möglichst große Flexibilität auf Seiten des Dokumentationssystems ist wünschenswert, damit die Einrichtungen im Rahmen eines Lernprozesses die für sie optimale Lösung finden können. Die rechtlichen Anforderungen an eine Dokumentation sind einzuhalten (Handzeichen der Pflegefachkraft, Zeitpunkt der Erstellung, etc.).	B	amb / stat KZP / TP
26	Ergänzende Felder zur Strukturierung des Maßnahmenplanes	Die Einrichtung entscheidet optional entlang der gewählten Struktur über eine Differenzierung.	Das Pflege- und Qualitätsmanagement entscheidet über einrichtungsinterne Vorgaben zur Erweiterung des Maßnahmenplanes, wie zum Beispiel Hilfsmittel oder Hilfe- und Unterstützungsbedarf, ggf. Verweis auf Verfahrensanleitungen, Feld für Evaluationstext.	C	amb / stat KZP / TP
27	Darstellung von Zielen, Ressourcen und Problemen	Ziele, Probleme und Ressourcen werden nicht separat in eigenen Feldern im Maßnahmenplan dargestellt.	Durch das Konzept der SIS® als neuer Einstieg in den vierphasigen Pflegeprozess sind diese je nach individueller Situation bereits erfasst. Auf dieser Grundlage sind sie im handlungsleitenden Maßnahmenplan enthalten. In den Informations- und Schulungsunterlagen wurde deshalb der Begriff „immanent“ verwandt.	B	amb / stat KZP / TP
28	Art des Maßnahmenfeldes	Die Maßnahmen sollen primär als Freitext innerhalb der einrichtungsindividuellen Struktur formuliert werden.	Bei Nutzung von Textbausteinen besteht die Gefahr der standardisierten und nicht individuellen Darstellung der Maßnahmen der pflegebedürftigen Person, was dem person-zentrierten Ansatz des Strukturmodells sowie der Berücksichtigung individueller Aspekte entgegensteht.	B	amb / stat KZP / TP

V 1.4

V 1.1

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
29	Verknüpfung/ Verlinkung zu Verfahrensanleitungen der Einrichtung	Optional für die Einrichtung kann eine, mit einer Maßnahme verknüpfte, Verfahrensanleitung zur Ansicht eingeblendet oder als Link angeboten werden. Die Hinterlegung einer Liste von Verfahrensanleitungen zum Leistungsgeschehen ist zulässig.	Die Verfahrensanleitungen sind den Mitarbeitern/ Mitarbeiterinnen bekannt und werden zum Nachlesen zur Verfügung gestellt. In der Handlungsanleitung (Version 1.1) wird der Begriff Verfahrensanleitung benutzt. Auf betrieblicher Ebene wird ggf. auch der Begriff „Verfahrensanweisung“ verwendet (im Praxistest wurden hierfür synonym auch die Begriffe „Standard“ oder „Leitlinie“ verwandt).	C	amb / stat KZP / TP
30	Hinterlegung von Maßnahmenkatalogen	Eine Auswahlliste der Maßnahmen, zu denen eine Verfahrensanleitung existiert, kann angeboten werden. Darüber hinaus sind weitere Maßnahmenkataloge nicht zu hinterlegen.	Es ist nicht Intention des Strukturmodells, über die Verfahrensanleitungen hinaus mit weitergehenden Maßnahmenkatalogen im Rahmen der Dokumentation zu arbeiten. Bei der Formulierung individueller Maßnahmen stellen standardisierte Kataloge keine zielführende Unterstützung der Pflegefachkräfte dar.	B	amb / stat KZP / TP
31	„Sonstige Leistungen“ in der ambulanten Pflege	Die Dokumentation von sonstigen Leistungen kann integriert in dem Maßnahmenplan oder gesondert erfolgen.	Aufgrund unterschiedlicher vertraglicher und betriebsorganisatorischer Regelungen werden Entscheidungen zur Darstellung „sonstiger Leistungen“ einrichtungsin-tern getroffen. Doppeldokumentation ist zu vermeiden. Sonstige Leistungen sind z.B. Betreuungs- und individuell vereinbarte Entlastungsleistungen. Hierunter fallen nicht ambulante Pflegeleistungen gemäß SGB XI und XII sowie die Behandlungspflege gemäß SGB V.	B	ambulant

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
32	Hinterlegung von Evaluationsdaten	Die Evaluation für den gesamten Maßnahmenplan muss generell möglich sein. Bei einzelnen Maßnahmen ist die Eingabe von Evaluationsdaten fakultativ.	Die Festlegung von individuellen Evaluationsdaten und Zeiträumen unterliegt der fachlichen Entscheidung der Pflegefachkraft und ist nicht standardisiert. Sie erfolgt auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS®, insbesondere der Risikomatrix und im Verlauf aus dem Berichtblatt. Zusätzlich sind Vorgaben des Pflege- und Qualitätsmanagements für einzelne standardisierte Evaluationsverfahren, zum Beispiel bei stabilen Pflegesituationen oder nach dem Zeitraum des Einzugs, festzulegen. Eine IT-gestützte Dokumentation kann hier für eine bessere Übersichtlichkeit sorgen.	A	amb / stat KZP / TP
33	Versionierung des Maßnahmenplans	Der Maßnahmenplan wird immer als ganzes Dokument bestätigt und erhält bei der Evaluation einen neuen Aktualisierungsstand (neue Version).	Bei Evaluation einer einzelnen Maßnahme stellt die Pflegefachkraft sicher, dass alle Auswirkungen dieser Änderung in der Prozesssteuerung berücksichtigt sind und die Aktualität des gesamten Maßnahmenplanes weiterhin besteht.	A	amb / stat KZP / TP
Behandlungspflege					
34	Dokumentation der Behandlungspflege im Maßnahmenplan ambulant	Die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlungspflege kann integriert in dem Maßnahmenplan oder gesondert erfolgen.	Maßnahmen der Behandlungspflege sind in den Ablauf der Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Person einzugliedern. Doppeldokumentation ist zu vermeiden. Aufgrund unterschiedlicher vertraglicher und betriebsorganisatorischer Regelungen sind einrichtungsindividuelle Entscheidungen zu treffen.	B	ambulant KZP / TP
35	Dokumentation der Behandlungspflege im Maßnahmenplan stationär	Die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlungspflege muss in dem Maßnahmenplan integriert werden.	Gewährleistung einer handlungsleitenden und übersichtlichen Maßnahmengestaltung der pflegerischen Versorgung über 24 Stunden. In der stationären Pflege bezieht sich die Versorgung auch auf den Bereich der Behandlungspflege.	B	Stationär KZP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Element 3 – Berichteblatt					
36	Multidisziplinäre Nutzung des Berichteblattes	Möglichkeiten der Nutzung des Berichteblattes für alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen gemäß ihrer Funktion sowie ihres Verantwortungsbereichs sollte, unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen (Datenschutz), gewährleistet sein.	Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und des Informationsaustausches zur Sicherung der Versorgung. In stationären Einrichtungen kann, an der Versorgung und Betreuung beteiligten, Dritten ein Zugriffs- und Schreibrecht gewährt werden. Dies liegt im Ermessen der jeweiligen Einrichtung.	C	amb / stat KZP / TP
37	Such-/ Filterfunktion von Einträgen im Berichteblatt	Such-/ Filterfunktionen nach Einträgen im Berichteblatt der IT-gestützten Dokumentation sind optional.	Schnelle Informationen im Bedarfsfall und Übersicht zu themenbezogenen Ereignissen und Verläufen. Verbesserte Übersichtlichkeit für individuelle Prozesssteuerung und ggf. Evaluation.	C	amb / stat KZP / TP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Element 4 – Evaluation					
38	Funktionalität der Erinnerung an gesetzte Evaluationsdaten	Verknüpfung mittels einer Erinnerungsfunktion an gesetzte Evaluationsterminen (sowohl intern als auch individuell) im Rahmen der Prozesssteuerung ist bei Anwendung eines IT-gestützten Dokumentationssystems sinnvoll.	Die Bedeutung der fachlichen Entscheidung von Pflegefachkräften im Rahmen des Strukturmodells drückt sich insbesondere auch durch die individuell festzulegenden Evaluationstermine zu geplanten Maßnahmen aus. Zusätzlich liegt es in der Verantwortung des Pflege- und Qualitätsmanagements, Vorgaben für einzelne standardisierte Situationen, zur Evaluation festzulegen. Die Erinnerungsfunktion unterstützt ein qualitätsgesichertes Vorgehen.	B	amb / stat KZP / TP
39	Anlassbezogene Evaluation	Es muss gewährleistet sein, dass jederzeit eine anlassbezogene Evaluation möglich ist, auch wenn das geplante Datum erst einen späteren Zeitraum vorsieht.	Die Pflegefachkraft muss anlassbezogen bei unvorhergesehenen Ereignissen zur Steuerung des Pflegeprozesses eine Evaluation sowohl einzelner Maßnahmen als auch des gesamten Maßnahmenplanes vornehmen können.	A	amb / stat KZP / TP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Thema Einzelleistungsnachweise					
40	Einzelleistungsnachweise der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung in der stationären Pflege	Bei immer wiederkehrenden Maßnahmen der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung müssen keine Funktionalitäten für Einzelleistungsnachweise vorhanden sein.	Bei Vorliegen entsprechender Verfahrensanleitungen sowie einem individuellen Maßnahmenplan auf der Grundlage der Strukturierten Informationssammlung und entsprechender Regelungen des Pflege- und Qualitätsmanagements kann auf Einzelleistungsnachweise verzichtet werden. Vergleiche hierzu auch Ausführungen der juristischen Experten in Form der „Kasseler Erklärung“ sowie in einschlägigen Publikationen.	A	Stat KZP
41	Einzelleistungsnachweise für zusätzliche Betreuung gemäß §43b SGB XI	Für Leistungen gemäß §43b SGB XI müssen Einzelleistungsnachweise möglich sein.	Aufgrund vertragsrechtlicher Regelungen zur Abrechnung mit den Kostenträgern sind Einzelleistungsnachweise zu führen.	A	stat
42	Nachweispflicht für durchgeführte Bewegung und Lagerung	Die Dokumentation des Nachweises für durchgeführte Lagerung und Bewegung im Rahmen der Dekubitusprophylaxe muss möglich sein.	Die haftungsrechtliche Rechtsprechung verlangt bisher gezielt im Rahmen der Dekubitusprophylaxe Durchführungsnachweise, auch wenn die Lagerung und Bewegung routinemäßige und wiederkehrende Handlungen der Versorgung darstellen können.	A	amb / stat KZP
43	Verknüpfung der Maßnahmen der Behandlungspflege mit Einzelleistungsnachweisen	Eine Verknüpfung ist in der IT-gestützten Dokumentation möglich.	Einrichtungsinterne Entscheidung zur Form/ Art des Dokumentationsprozesses der Behandlungspflege und Leistungsnachweisen.	Keine Kategorie	amb / stat
44	Leistungsnachweise in der ambulanten Pflege	Funktionalitäten für Leistungsnachweise über alle Leistungsarten müssen vorhanden sein.	In der ambulanten Pflege sind aufgrund vertragsrechtlicher Regelungen zur Abrechnung mit diversen Kostenträgern Leistungsnachweise zu führen.	A	ambulant

V 1.4

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Thema weitere Dokumente					
45	Kommunikationsbogen	Die Nutzung eines gesonderten Bogens zur Erfassung der internen und/oder externen Kommunikation wird empfohlen. Der Zugriff sollte für alle an der Versorgung Beteiligten (Pflegedienst, Familie, andere Gesundheitsfachberufe etc.) geregelt sein (Datenschutz). Mit dem Kommunikationsbogen sollten möglichst zusätzliche Medien (z.B. Pendelhefte, Notizbücher für Telefonnotizen etc.) vermieden werden.	Durch die notwendige enge Abstimmung der Pflegekräfte mit Betreuungskräften und Angehörigen sollte ein Kommunikationsbogen zur Dokumentation von übergreifend notwendigen Informationen genutzt werden. Es haben sich zwei Einsatzmöglichkeiten für den Kommunikationsbogen herauskristallisiert: a) Der Bogen bleibt in der Einrichtung in der Akte des Gastes und ist der zentrale Ort für alle organisatorischen Informationen, Abstimmungen und Notizen im Zusammenhang mit einem Tagesgast oder b) der Bogen wird dem Tagesgast täglich mitgegeben, so dass ein gegenseitiges Informieren mit den anderen Beteiligten (insb. den Angehörigen) regelhaft erfolgt, das teilweise auch Telefonate überflüssig macht. In der Einrichtung sollte dann ein zweiter Bogen für darüber hinaus gehende, im Tagesverlauf anfallende Informationen (von Ärzten, Therapeuten etc.) vorliegen. Wird der Kommunikationsbogen mitgegeben, müssen die Angehörigen explizit über Sinn und Zweck der neuen Maßnahme informiert werden. Zusätzlich ist aus Datenschutzgründen auf einen sorgfältigen Umgang mit den Dokumenten zu achten (Transport in einer Mappe o. ä.).	C	TP
46	Interner Entlassplan	Im Sinne einer nachhaltigen Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Personen empfiehlt sich für eine abgestimmte Entlassplanung aus der Kurzzeitpflege eine zweckbezogene interne Dokumentation. Empfohlene Inhalte sind:	Ähnlich den Bestrebungen im Kliniksektor, für den im Rahmenvertrag nach §39 SGB V ein standardisiertes Entlassmanagement vorgegeben wird, dürfte bei einem Großteil der pflegebedürftigen Personen in der Kurzzeitpflege ein ähnlicher Anspruch bestehen. Daher empfiehlt sich die (interne) Nutzung eines Dokumentationsbogens, in dem alle relevanten Ansprechpartner,	C	KZP

V 1.4

V 1.4

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
		<ul style="list-style-type: none">• Kontaktdaten wichtiger Ansprechpartner• Aktivitäten der Entlassplanung z.B. Beratungen der pflegebedürftigen Person und seiner Angehörigen zur angestrebten Folgeversorgung• Maßnahmen zur Vorbereitung der Folgeversorgung• Entlassungsstatus: Wohin wurde die pflegebedürftige Person entlassen?	<p>die Aktivitäten der Entlassplanung sowie der mögliche Entlasszeitpunkt erfasst werden.</p> <p>Diese Dokumentation ersetzt nicht einen Überleitungsbogen für externe Leistungserbringer.</p>		

Zu den folgenden Empfehlungen wurde in der Arbeitsgruppe beschlossen, dass sie kein Bestandteil des Anforderungsprofils sind. Die diskutierten Themen sind entweder in den oben aufgeführten Punkten enthalten oder stellen kein originäres Strukturmodell-spezifisches Kriterium der Pflegedokumentation dar. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit für Dritte sind sie an dieser Stelle dennoch aufgeführt.

Maßnahmenplan
<ul style="list-style-type: none">• Maßnahmen nach Tagesstruktur sortiert• Maßnahmen nach Leistungskomplexen sortiert• Hinterlegung Hilfe- und Unterstützungsbedarf in den einzelnen Maßnahmen, z.B. durch eine eigene Spalte• Sichtbarkeit von evaluierten Maßnahmen• Anzeige der Fälligkeit von zu evaluierenden Maßnahmen• Formulierung von Maßnahmen• Filterfunktion von einzelnen Maßnahmen nach Qualifikation der Pflegekräfte
Berichteblatt
<ul style="list-style-type: none">• Funktion „Beobachtung“ als Maßnahme• Evaluierung/ Auswertung von Beobachtungen• Terminierung von „Beobachtungsmaßnahmen“• Berichteblatt nutzbar von unterschiedlichen Professionen• Funktionale Verknüpfung zwischen Programmfunktionen, bspw. zwischen im Einzelfall regelmäßig erhobenen Werten und dem Berichteblatt oder Maßnahmenplan und Berichteblatt• Nachträgliche Eintragungen im Berichteblatt
Evaluation
<ul style="list-style-type: none">• Evaluierungstext pro Maßnahme• Vorgegebene Evaluationstermine im Maßnahmenplan• Aktualisierung von Maßnahmen