

Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen

erstellt durch die Arbeitsgruppe
„Technischer Implementierungsleitfaden“

September 2015



**FINSOZ – Fachverband
Informationstechnologie in
Sozialwirtschaft und
Sozialverwaltung**



**Projektbüro Ein-STEP
www.ein-step.de**



**Fachverband für
Dokumentation und
Informationsmanagement in
der Medizin**

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 1.1) www.ein-step.de, Berlin, September 2015.“

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 ist mit aktuell (August 2015) ca. 6.800 beim Projektbüro EinSTEP vorliegenden Anmeldungen bereits 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 EinSTEP 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 zusammen getreten. 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 EinSTEP hat den fachlichen Input zum Strukturmodell beigetragen. 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. Diese Dokumente sind urheberrechtlich geschützt. Eine Nutzung wird durch das Bundesministerium für Gesundheit als Nutzungsrechteinhaber grundsätzlich nur unter der Bedingung gestattet, dass sie dabei nicht verändert werden.

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

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, stationären oder in beiden 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.

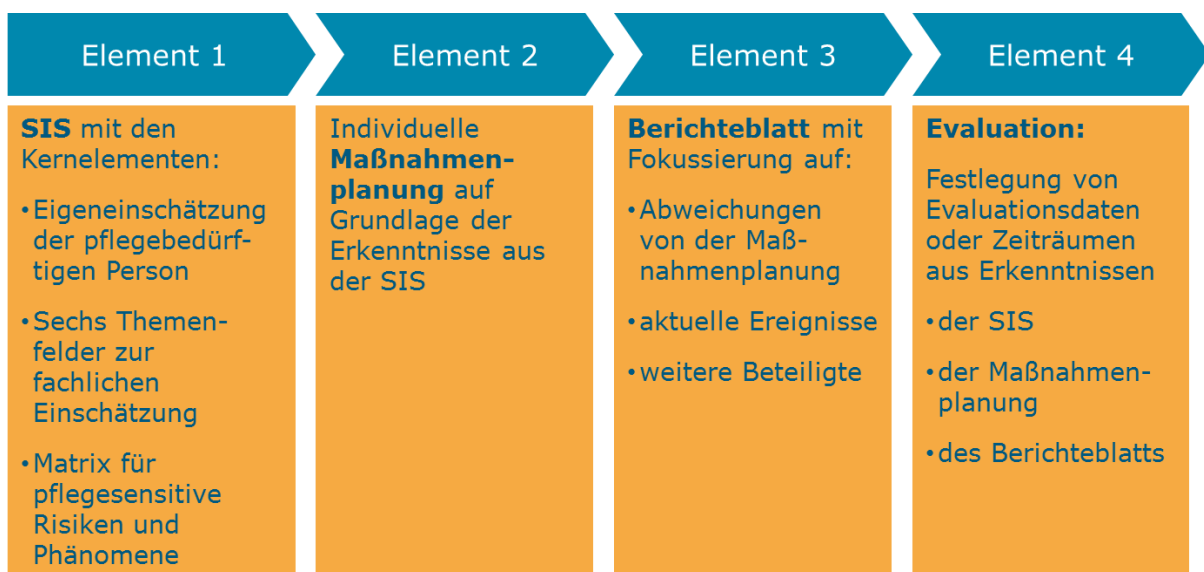
Zum besseren Verständnis werden im Folgenden die wesentlichen Charakteristika des Strukturmodells in sehr kurz gefasster Form dem Anforderungsprofil vorangestellt.

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: Maßnahmenplanung
- Element 3: Berichteblatt
- 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 eine übersichtliche handlungsleitende Maßnahmenplanung, welche auf der Grundlage der SIS und dem gemeinsamen Verständigungsprozess zwischen Pflegekraft und der pflegebedürftigen Person entwickelt wird.

- Beschränkung im Berichtsblatt 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 person-zentrierte Ansatz und der Verständigungsprozess,
- erste fachliche Einschätzung von Risiken mittels eines Initialassessments,
- 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.

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.

Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen

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.

Grafische Darstellung mit Bezeichnung der Felder der SIS

Im Folgenden sind zum besseren Verständnis die Bezeichnungen der einzelnen Felder der SIS, auf die im Anforderungsprofil Bezug genommen wird, aufgeführt.



Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Element 1 - Strukturierte Informationssammlung (SIS)					
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
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
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
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
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

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
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
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 person-zentrierten Ansatzes ein Kernelement der SIS mit Auswirkungen auf weitere Elemente des Strukturmodells.	A	amb / stat
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
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

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
13	Hinterlegung der Themenfelder mit den entsprechend definierten Leitfragen	Zu den einzelnen Feldern können die festgelegten Leitfragen als didaktische/unterstützende Maßnahme hinterlegt werden. Diese sollten editierbar sein.	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
14	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
15	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

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Felder C 2 - Risikomatrix					
16	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 (Initialassessment). 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
17	Feld „Sonstige“ in Risikomatrix	Freitextfeld, damit im Einzelfall die Einschätzung zu weiteren Risiken und Phänomenen dokumentiert werden kann. Begrenzung auf eine Spalte.	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
18	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

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
19	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 Maßnahmenplanung benötigt (z.B. durch ein Differential-assessment/ 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
20	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 Verstetigung des konzeptionellen Ansatzes. In IT-gestützten Systemen ist es vertretbar, die Checkbox in der Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ zu „disablen“ und optisch auszugrauen.	B	amb / stat
21	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

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
22	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, Maßnahmenplanung) und die Verantwortung hierfür muss dokumentiert werden.	A	amb / stat
Element 2 - Maßnahmenplanung					
Gestaltung / Aufbau der Maßnahmenplanung					
23	Darstellung des freien Feldes „Grundbotschaft“	Der Maßnahmenplanung 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 personenzentrierten Ansatzes.	B	amb / stat

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
24	Aufbau der Maßnahmenplanung	Das System muss so flexibel sein, dass unterschiedliche Varianten und Strukturierungen für die ambulante und/ oder stationäre Dokumentation möglich sind.	Das Strukturmodell macht keine Vorgaben zum konkreten Aufbau der Maßnahmenplanung. 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 Handlungsanleitung (Version 1.1). 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
25	Ergänzende Felder zur Strukturierung der Maßnahmenplanung	Die Einrichtung entscheidet optional entlang der gewählten Struktur über eine Differenzierung.	Das Pflege- und Qualitätsmanagement entscheidet über einrichtungsinterne Vorgaben zur Erweiterung der Maßnahmenplanung, wie zum Beispiel Hilfsmittel oder Hilfe- und Unterstützungsbedarf, ggf. Verweis auf Verfahrensanleitungen, Feld für Evaluationstext.	C	amb / stat
26	Darstellung von Zielen, Ressourcen und Problemen	Ziele, Probleme und Ressourcen werden nicht separat in eigenen Feldern in der Maßnahmenplanung 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 in der handlungsleitenden Maßnahmenplanung enthalten. In den Schulungsunterlagen wurde deshalb der Begriff „immanent“ verwandt.	B	amb / stat
27	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

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
28	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
29	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
30	„Sonstige Leistungen“ in der ambulanten Pflege	Die Dokumentation von sonstigen Leistungen kann integriert in die Maßnahmenplanung oder gesondert erfolgen.	Aufgrund unterschiedlicher vertraglicher und betriebsorganisatorischer Regelungen werden Entscheidungen zur Darstellung „sonstiger Leistungen“ einrichtungintern 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
31	Hinterlegung von Evaluationsdaten	Die Evaluation für die gesamte Maßnahmenplanung 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 Berichteblatt. 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
32	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 der gesamten Maßnahmenplanung weiterhin besteht.	A	amb / stat
Behandlungspflege					
33	Dokumentation der Behandlungspflege in der Maßnahmenplanung ambulant	Die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlungspflege kann integriert in die Maßnahmenplanung 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
34	Dokumentation der Behandlungspflege in der Maßnahmenplanung stationär	Die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlungspflege muss in die Maßnahmenplanung 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

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Element 3 - Berichtblatt					
35	Multidisziplinäre Nutzung des Berichtblattes	Möglichkeiten der Nutzung des Berichtblattes 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
36	Such-/ Filterfunktion von Einträgen im Berichtblatt	Such-/ Filterfunktionen nach Einträgen im Berichtblatt 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

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Element 4 - Evaluation					
37	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
38	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 der gesamten Maßnahmenplanung vornehmen können.	A	amb / stat

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung	Kategorie	Geltungsbereich
Thema Einzelleistungsnachweise					
39	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 einer individuellen Maßnahmenplanung 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
40	Einzelleistungsnachweise für zusätzliche Betreuung gemäß §87b SGB XI	Für Leistungen gemäß §87b SGB XI müssen Einzelleistungsnachweise möglich sein.	Aufgrund vertragsrechtlicher Regelungen zur Abrechnung mit den Kostenträgern sind Einzelleistungsnachweise zu führen.	A	stat
41	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
42	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
43	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

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.

Maßnahmenplanung
<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 Maßnahmenplanung und Berichteblatt• Nachträgliche Eintragungen im Berichteblatt
Evaluation
<ul style="list-style-type: none">• Evaluierungstext pro Maßnahme• Vorgegebene Evaluationstermine in der Maßnahmenplanung• Aktualisierung von Maßnahmen