

Anforderungsprofil

für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen

Version 3.0/3.1

erstellt durch die
Arbeitsgruppe „Technischer Implementierungsleitfaden“

(im Folgenden „AG Hersteller“)

Juni 2017

letztmalig modifiziert Mai 2026



FINSOZ – Fachverband
Informationstechnologie in
Sozialwirtschaft und
Sozialverwaltung
www.finsoz.de



Projektbüro Ein-STEP
www.ein-step.de



Fachverband für
Dokumentation und
Informationsmanagement in
der Medizin
dvmd.de

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: AG Hersteller, FINSOZ e.V., Projektbüro Ein-STEP und DVMD e.V., Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen (Version 3.0/3.1) www.ein-step.de, Berlin, Mai 2026“

Inhalt

1.	Historie des Anforderungsprofils	3
2.	Einführung	4
3.	Zielsetzung und Vorgehensweise	6
4.	Charakteristika des Strukturmodells	7
5.	Neue Technologien und das Strukturmodell	10
6.	Zur Einordnung des Anforderungsprofils und der Bedeutung für die Branche der Hersteller von Dokumentationssystemen.....	12
7.	Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen	13
a.	Kategorisierung der Mindestanforderungen	13
b.	Bezeichnung der Felder und grafische Darstellung der SIS®	13
c.	Hinweise zum folgenden Abschnitt des Anforderungsprofils	15
d.	Anforderungsprofil in tabellarischer Form.....	16

Hinweis zum Sprachgebrauch

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Alle Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1. Historie des Anforderungsprofils

- 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
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.2, September 2015
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.3, September 2016
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 1.4, März 2017
- Veröffentlichung „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ Version 3.0/3.1, Mai 2026

2. Einführung

Die Initiative des ehemaligen Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation durch die Einführung des neuen Strukturmodells stellt auch 2026 immer noch die bislang größte bundespolitische Maßnahme zur Entbürokratisierung der Pflege dar. Die flächendeckende Akzeptanz und Umsetzung des Strukturmodells wurden bereits bei der Einführung 2015 als gemeinsames Kriterium und Anliegen definiert.

Die bundesweite Einführung des Strukturmodells in den vergangenen zehn Jahren kann insofern als „erfolgreich umgesetzt“ bewertet werden. Bundesweit arbeiten heute etwa 80 Prozent der Pflegeanbieter nach dem Strukturmodell und seinen entbürokratisierten Vorgaben der Pflegedokumentation. Damit wurde das ursprüngliche Ziel deutlich übertroffen.¹

An der Überarbeitung des Strukturmodells haben vielfältige, zentrale Akteure mitgewirkt: Pflegeeinrichtungen, Kostenträger und Leistungserbringer auf Bundes- und Landesebene, Prüfinstanzen (Medizinischer Dienst/Careproof/Ordnungsbehörden der Länder), Bildungsvertretungen, Pflegewissenschaftler sowie Vertretungen der Bundesländer. Diese breite Beteiligung gewährleistet, dass das Konzept des Strukturmodells weiterhin sowohl den fachlichen Erfordernissen der Pflegepraxis als auch den regulatorischen Anforderungen entspricht.

Weiterhin sind wichtige Multiplikatoren bei der Implementierung des Strukturmodells die Hersteller von Dokumentationssystemen². Das Projektbüro EinSTEP führt daher mit den Verbänden FINSOZ e.V., DVMD e.V. und bvitg e.V. die iterative Anpassung des Anforderungsprofils weiter. Das Anforderungsprofil als Grundlage für die Umsetzung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen ist heute umso wichtiger, als in der aktuellen Fassung davon ausgegangen wird, dass in den Einrichtungen der Langzeitpflege gemäß SGB XI die Pflegedokumentation nahezu durchgängig elektronisch unterstützt wird.

Um den Leitgedanken des gemeinsamen Verständnisses weiter zu verstetigen, wurde für die Anpassung des Anforderungsprofils EinSTEP 3.0/3.1 die Arbeitsgruppe „Technischer Implementierungsleitfaden“ (im Folgenden „AG Hersteller“)³ von Herbst 2025 bis Mai 2026 wieder einberufen. Die teilnehmenden Hersteller von Dokumentationssystemen wurden durch den FINSOZ e.V. benannt. Die Perspektive der Pflegepraxis bzw. der Nutzenden von Dokumentationssystemen wurde durch Experten aus Pflegeeinrichtungen repräsentiert, die von den Verbänden BAGFW und bpa entsandt worden sind. Das Projektbüro EinSTEP hat den fachlichen Input zum Strukturmodell beigetragen. Die Arbeitsgruppe wurde von FINSOZ e.V. und DVMD e.V. organisiert, moderiert und auf dem Gebiet des Informationsmanagements fachlich begleitet.

¹ BAGFW (2023): BAGFW-Trendabfrage - Erfahrungen der Einrichtungen und Dienste mit dem Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation sowie mit der Umsetzung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien (seit November 2019) in der stationären Langzeitpflege. URL: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/ 1_6_final BAGFW Folge Abfrage Stukturmodell und QPR.pdf (Stand: 16.03.2026)

² Unter Dokumentationssystemen werden im Anforderungsprofil Pflegedokumentationssysteme für den Bereich des SGB XI verstanden, ist daher im weiteren Verlauf synonym zu diesen zu verstehen.

³ Unter der „AG Hersteller“ sind die Teilnehmenden zu verstehen, die über das Büro EinSTEP bzw. den Verband FINSOZ für die Mitarbeit am Anforderungsprofil rekrutiert wurden.

Das Ergebnis der Fachgruppe ist das im Mai 2026 veröffentliche Anforderungsprofil (Version 3.0/3.1) hinsichtlich der Beachtung technischer Entwicklungen im Bereich der Dokumentationsmöglichkeiten sowie entwickelter Gesetzesausprägungen wie z.B. die Qualitätsindikatoren oder QPR. Die vorliegende Version bildet damit das Strukturmodell sowohl im ambulanten und vollstationären Sektor als auch in der Tages- und Kurzzeitpflege ab.

Hersteller von Dokumentationssystemen können auf der Website des Projektbüros auf verschiedene Informationen zum Strukturmodell zugreifen. Darunter befinden sich verschiedene Leitfäden und eine Handlungsanleitung sowie die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) für die ambulante und die stationäre Pflege sowie die Tages- und Kurzzeitpflege.

Zudem steht das Projektbüro über die AG Hersteller im Austausch mit den Verbänden und Firmen und wird Informationsveranstaltungen sowie Schulungen für die Mitarbeitenden der Hersteller anbieten und durchführen.

3. Zielsetzung und Vorgehensweise

Nach zehn Jahren der Anwendung des Strukturmodells, Weiterentwicklungen in der Pflege-Gesetzgebung und in der Pflegepraxis sowie durch neue technologische Möglichkeiten hatte sich ein Anpassungsbedarf für das Strukturmodell ergeben. In Verbindung mit dem Strukturmodell 3.0/3.1 war auch eine Aktualisierung des Anforderungsprofils zum Strukturmodell sowie der zugehörigen Schulungs- und Informationsmaterialien von EinSTEP erforderlich.

Die AG Hersteller, die das Strukturmodell begleitete, arbeitete auf Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses zu den zentralen Eckpunkten der Entbürokratisierung. Dabei wird betont, dass die übergeordneten Ziele – die Reduktion dokumentationsbezogener Belastung sowie die Stärkung der fachlichen Kompetenz der Pflegefachpersonen – durch die konkrete Ausgestaltung der Pflegedokumentationssysteme unterstützt und nicht beeinträchtigt werden darf.

Das Anforderungsprofil bleibt das zentrale Instrument für die korrekte Implementierung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen. Es definiert die fachlichen und technischen Mindestanforderungen und dient zugleich als verbindlicher Leitfaden für die Beratung von Einrichtungen. Zudem bildet das Anforderungsprofil die Grundlage für interne Schulungen der Mitarbeitenden der Software-Hersteller, so dass das Strukturmodell in den Produkten sachgerecht und konsistent umgesetzt und bei der Produkteinführung/-update beraten wird.

Bereits in der Erarbeitungsphase der ersten Version des Anforderungsprofils bestand Einigkeit darüber, dass das Anforderungsprofil ausschließlich solche Sachverhalte aufnehmen sollte, die aus fachlicher Sicht und mit Bezug zum Strukturmodell einer klarstellenden Formulierung bedürfen. Dieser Grundsatz gilt weiterhin. Das Anforderungsprofil soll die Fragen und Informationsbedarfe der Hersteller von Dokumentationssystemen zur technischen Umsetzung möglichst vollständig beantworten, ohne deren Gestaltungsspielräume einzuschränken. Deshalb verzichtet es bewusst auf detaillierte Umsetzungsvorgaben und auf Aussagen, die nicht spezifisch auf das Strukturmodell bezogen sind.

Die grundlegenden Eigenschaften von Dokumentationssystemen als technische Produkte bleiben davon unberührt. Zugleich wurde die Systematik der Empfehlungen beibehalten, jedoch in ihrer Komplexität reduziert. Dadurch bleibt die Abstufung der Verbindlichkeit klar erkennbar, ohne dass der Gesamtumfang des Anforderungsprofils unnötig aufgebläht wird. In dieser Form setzt das Anforderungsprofil die Entwicklung früherer Arbeitsphasen fort und bildet erneut die abgestimmte Grundlage für die Umsetzung des Strukturmodells in Pflegedokumentationssystemen.

Die Beteiligten sind sich einig, dass die Einhaltung des Anforderungsprofils bei der Implementierung des Strukturmodells durch Hersteller in ihre Produkte nicht die rechtliche Wirkung einer Zertifizierung oder Zulassung im Einzelfall haben kann, aber eine urheberrechtlich zulässige Nutzung der SIS® und des Strukturmodells sicherstellt.

Die regelmäßige Iteration des Anforderungsprofils stellt sicher, dass eine bundeseinheitliche Vorgehensweise bei der qualitätsgesicherten Implementierung des Strukturmodells erhalten bleibt.

4. Charakteristika des Strukturmodells

Das Anforderungsprofil orientiert sich an den Schulungsunterlagen⁴, deren Verständnis eine Grundvoraussetzung ist, um mit den hier dargelegten Inhalten sinnvoll umzugehen sowie das Strukturmodell sinnvoll in (IT-gestützten) Anwendungen der Pflegedokumentation abzubilden.

Das Konzept des Strukturmodells enthält vier Elemente, die sich an dem 4-stufigen Pflegeprozesses (WHO-Modell) orientieren und konzeptionell mit einem Person-zentrierten Ansatz verbunden sind. Das Konzept des Strukturmodells unterstützt den geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff gemäß § 14 SGB. XI, steht im Einklang mit den vorbehaltenen Tätigkeiten gemäß § 4 Pflegeberufegesetz und stärkt darüber hinaus die fachliche Kompetenz von Pflegefachpersonen. Die vier Elemente sind:

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

Konzept des Strukturmodells – Vorbehaltsaufgaben und Person-zentrierung

Beachte

- Die fachliche Zuständigkeit für die **Elemente 1, 2 und 4** zur Steuerung des (4-phasigen) Pflegeprozesses im Strukturmodell entsprechen den **Vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 4)** im Pflegeberufegesetz.
- Der **Person-zentrierten Ansatz** unterstützt die Umsetzung des **Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 14 SGB XI)** im Sinne des neuen Pflegeverständnisses.

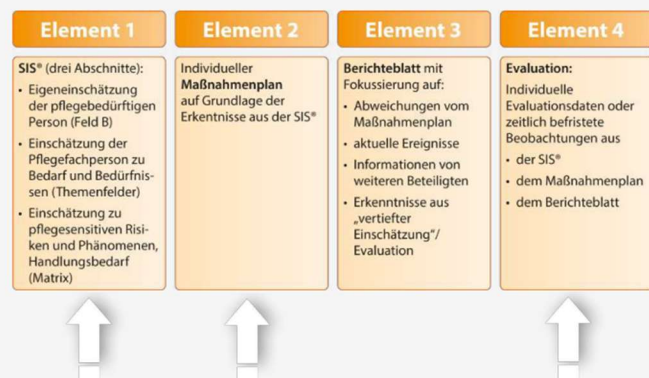


Abbildung 1: 4 Elemente des Strukturmodells⁵

⁴ Die Schulungsunterlagen sind unter <https://www.ein-step.de/schulungsunterlagen> einsehbar.

⁵ Projektbüro EinSTEP (Feb. 2026): Das Strukturmodell in der Langzeitpflege (ambulant, vollsta.onär, Tagespflege und Kurzzeitpflege), Folienpräsentation zu den bundeseinheitlichen Informations- und Schulungsunterlagen (EinSTEP 3.0/3.1). S. 41. URL: [https://cdn.prod.website-files.com/66867cfe-cea6f93a2305684f/69c548a69690264bb5d2b356_EinSTEP-Folienpr%C3%A4sentation%203.1%20\(EinSTEP-Internetseite%2002.2026.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/66867cfe-cea6f93a2305684f/69c548a69690264bb5d2b356_EinSTEP-Folienpr%C3%A4sentation%203.1%20(EinSTEP-Internetseite%2002.2026.pdf) (Stand 25.05.2026)

Die Pflegedokumentation nach dem Konzept des Strukturmodells basiert auf der Grundlage dieser vier Elemente, die logisch aufeinander aufbauen und untereinander in Bezug stehen:

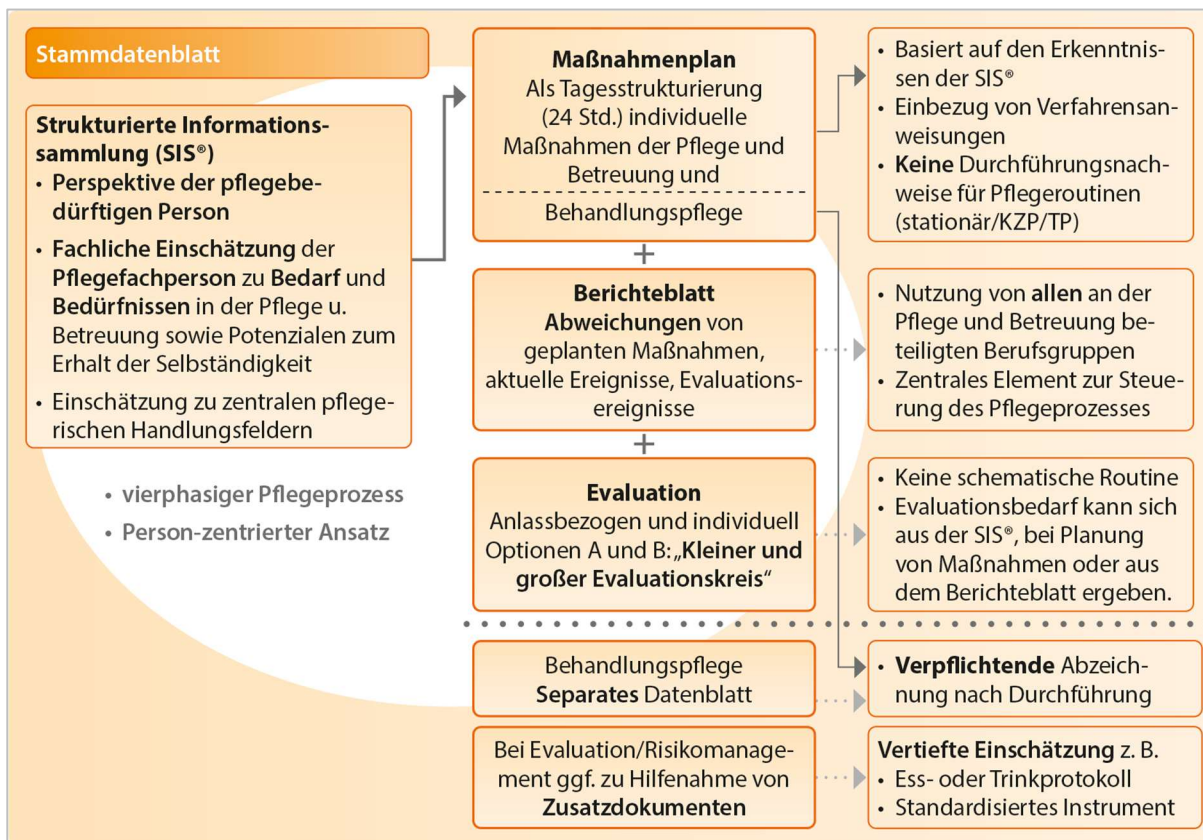


Abbildung 2: Grundstruktur und Prinzipien der Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells im Überblick⁶

Dies ist verbunden mit folgenden Prinzipien:

- Die **Strukturierte Informationssammlung (SIS®)** stellt ein wissenschaftsbasiertes Konzept zum Einstieg in den Pflegeprozess dar und ist kein „Formular“, welches solitär angewandt werden kann.
- Die Auswertung der gesammelten Informationen erfolgt durch eine übersichtliche Darstellung und einen rationalen Umgang mit der Einschätzung pflegerrelevanter Risiken und Phänomene in einer eigens hierfür entwickelten Matrix.
- Es wird eine schnelle Orientierung zur Situation der pflegebedürftigen Person durch einen übersichtlichen und handlungsleitenden **Maßnahmenplan** in Form einer Tagesstruktur geboten, welcher auf der Grundlage der SIS® und dem gemeinsamen Verständigungsprozess zwischen Pflegefachperson und der pflegebedürftigen Person erstellt wird.
- Das **Berichteblatt** stellt ein zentrales Element im Rahmen der Pflegeprozessessteuerung dar, in dem sowohl Abweichungen von den geplanten Maßnahmen der Pflege und Betreuung sowie

⁶ Projektbüro EinSTEP (Feb. 2026): Informations- und Schulungsunterlagen zur Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell in der ambulanten, vollstationären und teilstationären Langzeitpflege sowie der Kurzzeitpflege (SGB XI). S. 39. URL: [https://cdn.prod.website-files.com/66867cfe-cea6f93a2305684f/69c54737566a803fbeb73e0f_EinSTEP-Information-%20und%20Schulungsunterlagen%203.1%20\(EinSTEP-Internetseite%2002.2026\).pdf](https://cdn.prod.website-files.com/66867cfe-cea6f93a2305684f/69c54737566a803fbeb73e0f_EinSTEP-Information-%20und%20Schulungsunterlagen%203.1%20(EinSTEP-Internetseite%2002.2026).pdf) (Stand 25.05.2026)

tagesaktuelle Ereignisse, Auffälligkeiten und akute Ereignisse dokumentiert werden. Das Berichtsbblatt wird damit auch zu einer zentralen Grundlage für die Evaluation der Pflege.

- Ein dynamischer **Evaluationsprozess** in Form von individuell festgelegten Daten oder Zeiträumen zur Evaluation, der auf alle Elemente bezogen sein kann.

Eine Kurzbeschreibung des Konzepts des Strukturmodells gibt es mittlerweile auch in Form von Erklärungsfilmen: <https://www.ein-step.de/filme>.

5. Neue Technologien und das Strukturmodell

Die digitale Transformation der unterschiedlichen Versorgungssettings in der Langzeitpflege gemäß SGB XI ist einer dynamischen Entwicklung unterworfen. Spracherkennungssysteme, intelligente Sensorik zur Sturz- und Vitalparameterüberwachung, Telepflege- und Telemedizin-Anwendungen sowie zunehmend leistungsfähige KI-Systeme verändern die Arbeitswirklichkeit in den Einrichtungen grundlegend. Die Technologien versprechen Entlastung und Effizienzsteigerung insbesondere bei der Pflegedokumentation⁷. Gleichzeitig stellen sich grundsätzliche Fragen nach der fachlichen Steuerung, der Verantwortungsverteilung und der konzeptionellen Einbettung der neuen Werkzeuge in die bestehenden Strukturen.

Das Strukturmodell mit seinen vier Elementen der Strukturierten Informationssammlung, dem handlungsleitenden Maßnahmenplan, dem auf Abweichungen fokussierten Berichtblatt und der individuellen Evaluation bildet seit seiner bundesweiten Einführung den fachlich-konzeptionellen Rahmen für die Pflegedokumentation. Das aktualisierte Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen definiert Anforderungen an die Softwarehersteller.

Neue technologische Funktionalitäten wie u.a. KI-gestützte Vorschlagssysteme, automatisierte Extraktionen strukturierter Daten aus Freitexteingaben oder intelligente Filtermechanismen müssen sich vollständig innerhalb des definierten Rahmens im Anforderungsprofil bewegen. Ein System, das beispielsweise die SIS®-Felder reduziert, verändert, automatisch befüllt oder die Matrix mit den Themenfeldern vorab verknüpft, kann sich einschränkend auf die Fachlichkeit der Pflegefachpersonen auswirken. Die assistierende Rolle von Technologie ist erwünscht, darf jedoch niemals die inhaltliche Struktur, die fachliche Logik oder die konzeptionelle Integrität des Strukturmodells beeinträchtigen. Vorschläge zur Maßnahmenplanung, zu Risikoeinschätzungen oder zu Evaluationszeitpunkten können hilfreich sein, müssen aber transparent nachvollziehbar bleiben und dürfen die eigenverantwortliche Entscheidung der Pflegefachperson niemals ersetzen.

Für Pflegewissenschaftler gilt es, die oben genannten Potenziale zu untersuchen und deren Beitrag zur Realisierung der Kernziele des Strukturmodells, nämlich Person-Zentrierung, Entbürokratisierung und Stärkung der Fachlichkeit, kritisch zu bewerten. Außerdem bedarf es eines Blicks auf mögliche Gefahren einer Verengung pflegerischer Entscheidungsspielräume oder einer Abgabe von Kompetenzen. Dies könnte über eine einschleichende Übernahme scheinbar objektiver Systemvorschläge, dem Verlust narrativer Kompetenzen durch vorgefertigte Textbausteine oder der schleichenden Delegation von Vorbehaltsaufgaben (§4 Pflegeberufegesetz) an technische Systeme erfolgen. Die pflegewissenschaftliche Begleitung muss sicherstellen, dass technologische Innovation den fachlichen Kern des Strukturmodells stützt und nicht untergräbt.

Pflegeeinrichtungen benötigen eine klare Governance, die regelt, wie die Technik in die tägliche Praxis eingebunden wird. Datenschutz und informationelle Selbstbestimmung pflegebedürftiger Personen sind zu beachten. Technologie darf nicht zum Selbstzweck werden, ihr Einsatz rechtfertigt sich ausschließlich durch einen nachweisbaren Nutzen für die Pflegequalität, die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten und die Lebensqualität der betreuten Menschen.

⁷ Siehe ergänzend hierzu Kapitel I, 3.1 und Kapitel II, 2.1 in den Schulungsunterlagen.

Das Strukturmodell bleibt auch im digitalen Zeitalter der fachlich-normative Rahmen. Es verlangt ein Professionsverständnis, das auf Autonomie, Urteilskraft und Beziehungsgestaltung setzt. Neue Technologien können und sollen diese Fachlichkeit unterstützen, aber die Einschätzungen von Pflegefach-Person nicht ersetzen oder schwächen.

6. Zur Einordnung des Anforderungsprofils und der Bedeutung für die Branche der Hersteller von Dokumentationssystemen

Die Verbände FINSOZ, DVMD und ihre korporativen Mitglieder befürworten die Ziele und Intentionen des Strukturmodells. Sie sind daher dazu bereit, 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.

Die Verbände der Hersteller 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 Hersteller von Dokumentationssystemen weitergeben.

Die Hersteller von Dokumentationssystemen stehen in ständigem Kontakt mit ihren Kunden und bringen diese einheitlichen Informationen in Gespräche vor Ort ein. Die praktische Umsetzung des Strukturmodells in der Software sollte gemeinsam abgestimmt, eine Umstellungsstrategie erarbeitet und die fachliche Schulung durch Multiplikatoren der Verbände erfolgen.⁸ Dies gewährleistet, dass die fachliche Fundierung des Strukturmodells nicht durch herstellerspezifische Besonderheiten überlagert wird. Entscheidend ist, dass die professionelle Entscheidungshoheit bei der Pflegefachperson verbleibt.

Wesentliche Erkenntnisse aus den Kundenkontakten und zur Akzeptanz des Strukturmodells sowie alle Fragen in diesem Zusammenhang werden die Hersteller von Dokumentationssystemen an ihre Verbände und an das Projektbüro EinSTEP weitergeben, um sie im Prozess der Optimierung des Strukturmodells nutzen zu können.

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

⁸ Siehe hierzu das Kapitel III – Implementierung des Strukturmodells und Steuerung in den Schulungsunterlagen.

7. Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen

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

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.

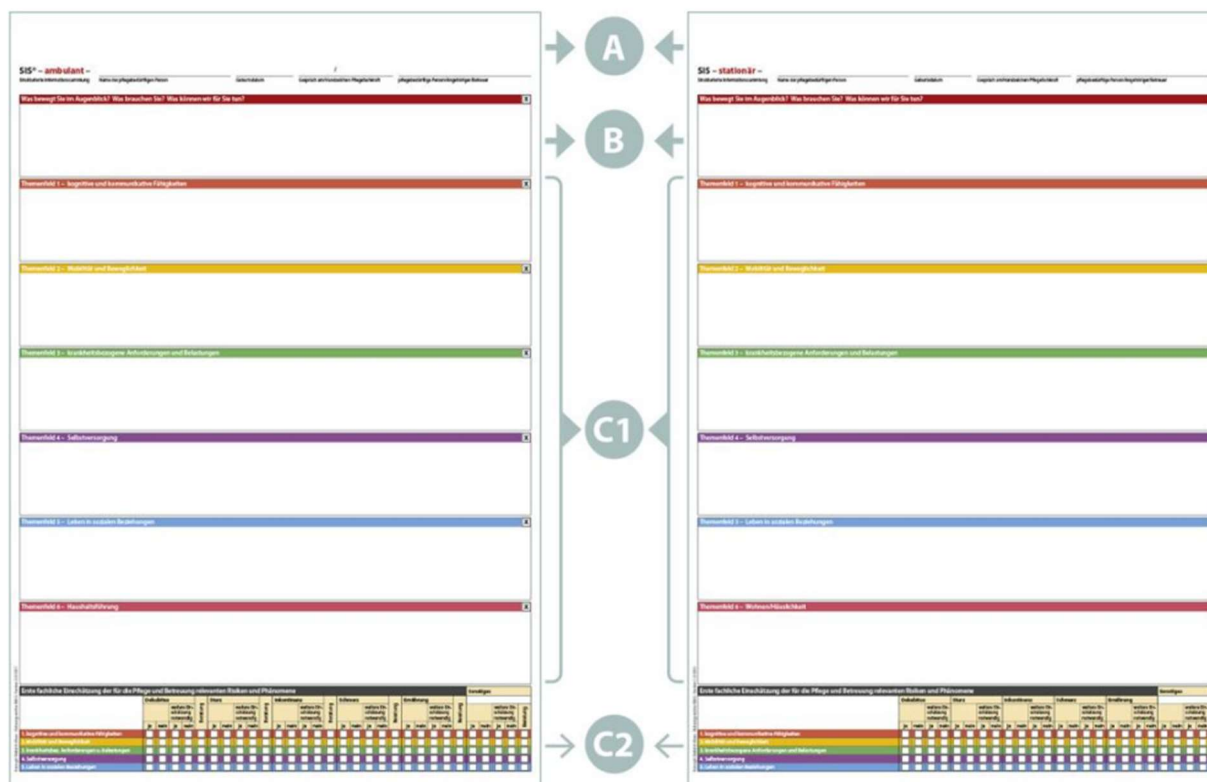
Kategorie A	Muss-Kriterien	Bei Abweichungen von den Muss-Kriterien handelt es sich definitiv nicht mehr um eine Abbildung des Strukturmodells.
Kategorie B	Soll-Kriterien	Die Empfehlungen für die Soll-Kriterien beruhen auf fundierten fachlichen Überlegungen und den Zielen der Entbürokratisierung. Bei Abweichungen von diesen muss immer darauf geachtet werden, dass die Prinzipien des Strukturmodells eingehalten werden.

b. Bezeichnung der Felder und grafische Darstellung der SIS®

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

- alle = alle Bereiche der Pflege
- amb = Ambulante Pflege
- stat = Vollstationäre 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 C2 die Bezeichnungen dieser Felder in den verschiedenen Einsatzbereichen der SIS® aufgenommen.



Überblick: Unterschiede in den jeweiligen Varianten der SIS®

Feld A und Feld B

identisch für vollstationäre und ambulante Pflege
für die Tagespflege (TP) und die Kurzzeitpflege (KZP)
jeweils spezifische Varianten

Feld C1

das Themenfeld 6
ist jeweils auf den Versorgungssektor
(ambulant - vollstationär - TP - KZP) angepasst

Feld C2

für die ambulante Pflege in der Matrix zusätzlich pro
zentralem Handlungsfeld eine Spalte „Beratung“

Abbildung 3: Struktur und Aufbau der SIS®⁹

⁹ Bildquelle: Projektbüro EinSTEP, „Informations- und Schulungsunterlagen zur Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell in der ambulanten, vollstationären und teilstationären Langzeitpflege sowie der Kurzzeitpflege (SGB XI)“, Februar 2026, S. 43, abgerufen unter [https://cdn.prod.website-files.com/66867cfe-cea6f93a2305684f/69c54737566a803fbeb73e0f_EinSTEP-Information-%20und%20Schulungsunterlagen%203.1%20\(EinSTEP-Internetseite%2002.2026\).pdf](https://cdn.prod.website-files.com/66867cfe-cea6f93a2305684f/69c54737566a803fbeb73e0f_EinSTEP-Information-%20und%20Schulungsunterlagen%203.1%20(EinSTEP-Internetseite%2002.2026).pdf) am 25.05.2026.

c. Hinweise zum folgenden Abschnitt des Anforderungsprofils

Durch die Reduktion der Kategorisierungen im Anforderungsprofil von A bis C auf A und B finden sich einige Kriterien nicht mehr in der folgenden tabellarischen Auflistung. Außerdem wurden einige Kriterien nun verpflichtender mit A eingestuft, diese sind zur schnellen Identifikation in der Tabelle mit einem „*“ gekennzeichnet.

Erforderliche Änderungen am Dokumentationssystem sollten von den Herstellern möglichst zeitnah umgesetzt werden.

Bei Softwareupdates auf eine neue Version zur Abbildung dieses Anforderungsprofils muss die Integrität der bisher angelegten Dokumente und Formulare gewährleistet bleiben. Bei Softwareupdates auf das Anforderungsprofil EinSTEP 3.0/3.1 wird empfohlen, dass dieses bei allen Neuerstellungen (inkl. Evaluation) und noch nicht abgeschlossenen Dokumenten anzuwenden ist.

d. Anforderungsprofil in tabellarischer Form

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegfachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Element 1 - Strukturierte Informationssammlung (SIS®)					
SIS® als beim DPMA eingetragene Marke					
0	SIS® als Marke	Das System ¹⁰ muss „SIS®“ als durchgängige Schreibweise verwenden	Der Begriff SIS® ist seit September 2016 eine beim Deutschen Patent- und Markenamt eingetragene Wortmarke. Inhaber der Marke: Bundesrepublik Deutschland.	A	alle
Aufbau der SIS®					
1	Unveränderlichkeit der SIS®	Das System muss die SIS® in ihrer Grundstruktur unverändert abbilden. Insbesondere dürfen keine Felder ergänzt oder gestrichen werden.	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	alle
2	Ausdruck der SIS®	Das System sollte die ausgefüllte SIS® lesbar auf bis zu zwei Seiten im DIN-A4-Format ausdrucken können. Bei einem Blankoausdruck müssen die Freitextfelder in gleicher Größe bemessen werden.	Dieses Format ist der optimale Kompromiss zwischen Übersichtlichkeit und ausreichend Platz für eine kurze und knappe Abbildung der Pflegesituation.	B	alle

¹⁰ Zur besseren Übersichtlichkeit wird hier durchgehend der Begriff „System“ verwendet – gemeint ist das Dokumentationssystem

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung aus pflegefachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Felder A					
3	Handzeichen ¹¹ der Pflegefachperson	Das System muss eine Freigabe der SIS® durch die Pflegefachperson ermöglichen. Insbesondere muss zum Freigabevorgang das Handzeichen der Pflegefachperson hinterlegt werden.	Da es um eine qualifizierte fachliche Situationseinschätzung geht, wird die SIS® von einer Pflegefachperson freigegeben werden, welche die Strukturierte Informationssammlung verantwortlich ausgefüllt hat.	A	alle
4	Unterschrift der pflegebedürftigen Person	Das System sollte der pflegebedürftigen Person/den Angehörigen/den Betreuern die Möglichkeit der Unterschrift (auch elektronisch) bieten.	Freiwilliges Zeichen der gegenseitigen Wertschätzung des gemeinsamen Verständigungsprozesses in der SIS®.	B	alle
Feld B					
5	Art des Feldes B	Das System muss das Feld B als Freitextfeld abbilden.	Das Zitieren der wörtlichen Rede der pflegebedürftigen Person ist im Rahmen des Person-zentrierten Ansatzes ein Kernelement der SIS® mit Auswirkungen auf die anderen Elemente des Strukturmodells. Sie gibt maßgeblich das Ziel der pflegebedürftigen Person für die Pflege vor.	A	alle
Felder C1					
6	Art der Felder C1 (Themenfelder)	Das System muss die Felder C1 als Freitextfelder abbilden.	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. Eine Übernahme aus technischen Systemen ist nur nach Validierung durch Pflegefachpersonen gestattet. Generierte Inhalte aus Drittsystemen ersetzen nicht das persönliche Gespräch zwischen Pflegefachperson und pflegebedürftiger Person.	A	alle

¹¹ Das „Handzeichen“ steht dabei als Synonym für eine eindeutige Identifizierung des einzelnen Benutzers.

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung aus pflegefachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
7	Gesamtumfang der Freitexte für C1 Themenfelder	Das System muss sicherstellen, dass der gesamte Text in den Feldern C1 nicht mehr als 6.144 (6 x 1.024) Zeichen enthält.	Der zur Verfügung stehende Raum soll bewusst begrenzt sein, um eine knappe und auf das Wesentliche beschränkte Dokumentation zu stimulieren. Es soll aber gleichzeitig möglich sein, einzelnen Themenfeldern mehr Fokus zu geben.	A*	alle
8	Pflichteintrag in jedem der Felder C1	in jedem Themenfeld muss ein Eintrag getätigt werden, die Größe kann variabel sein, aber der erlaubte Gesamtumfang der Texte (siehe Lfd. Nr. 7) darf nicht überschritten werden. Das System muss sicherstellen, dass die SIS® nur dann freigegeben werden kann, wenn in jedem Feld C1 ein Eintrag vorgenommen wurde.	Der zur Verfügung stehende Raum soll bewusst begrenzt sein, um eine knappe und auf das Wesentliche beschränkte Dokumentation zu stimulieren. Jedes Themenfeld wird fachlich eingeschätzt.	A	alle
9	Hinterlegung der Themenfelder mit den definierten Leitfragen	Das System muss der Pflegefachperson die Möglichkeit bieten, die in den Schulungsunterlagen festgelegten Leitfragen unverändert einsehen zu können.	Die Leitfragen dienen als Orientierungshilfe für das Ausfüllen der SIS®.	A*	alle
10	Hinterlegung der Themenfelder mit Leitgedanken	Das System sollte der Pflegefachperson die Möglichkeit bieten, die in den Schulungsunterlagen hinterlegten Leitgedanken einsehen zu können. Das System sollte der Einrichtung die Möglichkeit bieten, die Leitgedanken einrichtungsintern und ggf. zielgruppenspezifisch anzupassen.	Es 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.	B	alle
11	Befüllen der Felder C1 und C2	Das System muss sicherstellen, dass die Themenfelder (C1) und die Matrix (C2) ausschließlich durch die Pflegefachperson befüllt werden. Insbesondere wird damit eine automatische	Das Konzept der SIS® sieht vor, zunächst den Prozess der fachlichen Einschätzung und des Verständigungsprozesses entlang der Themenfelder abzuschließen und dann erst die Einschätzung zu relevanten Risiken und Phänomenen in der Matrix aufgrund des Gesamtbildes vorzunehmen.	A	alle

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Empfehlung, Leitsatz	Begründung aus pflegefachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
		Vorbelegung der Matrix aus den Inhalten der Themenfelder ausgeschlossen.	Eine automatische Vorbelegung der Matrix aus den Themenfeldern (oder umgekehrt) entspricht daher nicht dem Prozess.		

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegfachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Felder C2 – Matrix					
12	Unveränderlichkeit der Matrix	Das System muss die Matrix (C2) in unveränderter Form am Ende der SIS® einordnen.	Die Matrix setzt die Themenfelder und zentrale pflegerische Handlungsfelder im Hinblick auf Risiken, Phänomene und Probleme in Bezug. Die Struktur der Matrix spiegelt die zentralen pflegerischen Handlungsfelder im Kontext von Pflegebedürftigkeit wider und entspricht nicht der Anzahl von Expertenstandards des DNQP.	A	alle
13	Feld „Sonstiges“ in Matrix	Das System muss das Feld unter der Überschrift „Sonstiges“ als Freitextfeld abbilden. Das System muss sicherstellen, dass nur eine Spalte für „Sonstiges“ zur Verfügung gestellt wird.	Die Matrix bildet die international häufigsten, mit Pflegebedürftigkeit assoziierten pflegesensitiven Risiken/Phänomene/Probleme 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 fachlich als auch juristisch geprägte Entscheidung.	A	alle
14	Spalte JA/NEIN zu Risiken und Phänomenen in der Matrix ¹²	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. Das System muss sicherstellen, dass die SIS® nur dann freigegeben werden kann, wenn zu jeder Kombination aus Thematik und Themenfeld eine Eintragung JA/NEIN erfolgte.	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. Im Falle eines eingeschätzten Risikos/Phänomens/Problems sollte die Pflegefachperson prüfen, ob aus den Informationen in den Themenfeldern auch auf das Risiko/Phänomen/Problem geschlossen werden kann. Die Entscheidung der Pflegefachperson zu einem JA' in der Matrix mit Prüfung auf die Auswirkung in der Maßnahmenplanung darf keine softwareseitige Bedingung für den Abschluss der SIS® sein. Die Entscheidung, ob bei einem JA in der Matrix, eine konkrete Maßnahme im Maßnahmenplan beschrieben wird, liegt bei der Pflegefachperson; eine automatische Übertragung oder eine Pflicht zur Maßnahmenplanung darf nicht erfolgen.	A	alle

¹² Zur Erläuterung von Phänomenen und Risiken siehe Abschnitt 2.1.6 – Feld C2 Die Matrix im Detail in den Schulungsunterlagen.

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegfachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
15	Spalte „Weitere Einschätzung notwendig“ JA/NEIN	Das System muss sicherstellen, dass die SIS® nur dann freigegeben werden kann, wenn für jede Antwort JA eine Eintragung JA/Nein im Bereich „weitere Einschätzung notwendig“ erfolgte. Das System muss sicherstellen, dass eine Eintragung unter „weitere Einschätzung notwendig“ für die Antwort NEIN nicht angeboten wird.	Hat die Pflegefachperson JA angekreuzt, entscheidet sie zusätzlich fachlich, ob sie tiefergehende Erkenntnisse zur Einschätzung der Situation und für die Planung der Maßnahmen benötigt (z.B. durch eine vertiefte Einschätzung). Stuft die Pflegefachperson ein Risiko/Phänomen/Problem mit NEIN ein, darf die „Weitere Einschätzung“ nicht mit JA ausgefüllt werden.	A	alle
16	Spalte „Beratung“ in der SIS® ambulant	Eine weitere Spalte Beratung im Rahmen des Erst-/Folgegespräches muss in der Matrix vorhanden sein. Das System muss die Spalte „Beratung“ in der SIS® ambulant anbieten.	Der Komplexität der Situation in der Häuslichkeit ist durch Beratung zu wahrgenommenen individuellen Risiken und Problemen, insbesondere im Rahmen des Erstbesuchs, Rechnung zu tragen. Dies wird sowohl aus fachlichen als auch aus rechtlichen Gründen dokumentiert.	A	amb
17	Versionierung der SIS®	Das System muss eine Versionierung der SIS® im Rahmen der Freigabe durch die Pflegefachperson (inklusive Handzeichen) ermöglichen. (siehe auch Anforderung 3)	Bei einer Überarbeitung der SIS® ist immer aus fachlichen und juristischen Aspekten nachvollziehbar, welche Pflegefachperson 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 Matrix, Maßnahmenplan) und die Verantwortung hierfür wird dokumentiert.	A	alle

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegfachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Element 2 – Maßnahmenplan					
Gestaltung/Aufbau des Maßnahmenplanes					
18	„Grundbotschaft“	Das System muss der Einrichtung die Möglichkeit bieten, dem Maßnahmenplan eine Grundbotschaft voranzustellen. Keine automatische Übernahme des Textes aus der SIS®, keine Textbausteine. Das System muss sicherstellen, dass die Grundbotschaft ausschließlich manuell durch die Pflegefachperson befüllt wird. Insbesondere wird damit eine automatische Vorbelegung aus den Inhalten der SIS® ausgeschlossen	Die Grundbotschaft dient der kurzen und knappen Erinnerung/Beachtung von wichtigen Hinweisen zum Umgang mit der pflegebedürftigen Person im Rahmen des Person-zentrierten Ansatzes.	A*	alle
19	Nutzung der „Grundbotschaft“	Das System sollte für die Grundbotschaft maximal 320 Zeichen anbieten. Das System sollte der Einrichtung die Möglichkeit bieten, die Grundbotschaft optional zu nutzen.		B	alle
20	Struktur des Maßnahmenplanes	Das System muss den Maßnahmenplan in einer chronologischen Struktur (Tagesstruktur) vorhalten.	Die chronologische Struktur bezieht sich auf eine Tagesstruktur und kann je nach Setting bis zu 24 Stunden umfassen.	A*	alle
21	Ergänzende Felder zur Strukturierung des Maßnahmenplans	Das System sollte der Einrichtung die Möglichkeit bieten, ergänzende Felder im Maßnahmenplan zu nutzen.	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.	B	alle

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegefachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
22	Darstellung von Zielen, Ressourcen und Problemen	Das System muss sicherstellen, dass keine extra Felder zur Hinterlegung von Zielen, Ressourcen und Problemen ergänzt werden.	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.	A*	alle
23	Art des Maßnahmenfeldes	Das System sollte den Pflegefachpersonen die Möglichkeit bieten, die Maßnahmen primär als Freitext zu formulieren.	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	alle
24	Verknüpfung/Verlinkung zu Verfahrensanweisungen der Einrichtung	Das System muss der Einrichtung die Möglichkeit bieten, Verfahrensanweisungen zu Maßnahmen zu hinterlegen und zur Ansicht einzublenden.	Die Verfahrensanweisungen sind den Mitarbeitenden bekannt und werden zum Nachlesen zur Verfügung gestellt.	A*	alle
25	„Sonstige Leistungen“ in der ambulanten Pflege	Das System sollte der Einrichtung die Möglichkeit bieten, die „sonstigen Leistungen“ im Maßnahmenplan integriert anzuzeigen.	Aufgrund unterschiedlicher vertraglicher und betriebsorganisatorischer Regelungen werden Entscheidungen zur Darstellung „sonstiger Leistungen“ einrichtungsintern 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	amb
26	Versionierung des Maßnahmenplans	Das System muss eine Versionierung des Maßnahmenplans im Rahmen der Freigabe durch die Pflegefachperson (inklusive Handzeichen) ermöglichen.	Bei Evaluation einer einzelnen Maßnahme stellt die Pflegefachperson sicher, dass alle Auswirkungen dieser Änderung in der Prozesssteuerung berücksichtigt sind und die Aktualität des gesamten Maßnahmenplanes weiterhin besteht.	A	alle

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegefachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Behandlungspflege					
27	Dokumentation der Behandlungspflege im Maßnahmenplan ambulant/teilstationär	Die Dokumentation der Behandlungspflege kann integriert im Maßnahmenplan oder gesondert erfolgen. Außerdem sollte der Einrichtung die Möglichkeiten gegeben werden, die Maßnahmen der Behandlungspflege im Maßnahmenplan (ambulant/teilstationär) integriert anzuzeigen.	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	amb TP
28	Dokumentation der Behandlungspflege im Maßnahmenplan vollstationär	Die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlungspflege muss in den Maßnahmenplan integriert werden. Das System muss der Einrichtung die Möglichkeit bieten, die Maßnahmen der Behandlungspflege im Maßnahmenplan (vollstationär) integriert anzuzeigen.	Gewährleistung einer handlungsleitenden und übersichtlichen Maßnahmengestaltung der pflegerischen Versorgung über 24 Stunden. In der vollstationären Pflege bezieht sich die Versorgung auch auf den Bereich der Behandlungspflege.	A*	stat KZP

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegfachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Element 3 – Berichteblatt					
29	Zugriff auf das Berichteblatt	Das System muss allen an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen gemäß ihrer Funktion sowie ihres Verantwortungsbereiches Zugang zum Berichteblatt ermöglichen.	Förderung der interdisziplinären und qualifikationsübergreifenden Zusammenarbeit und des Informationsaustausches zur Sicherung der Versorgung.	A*	alle
30	Verknüpfung separater Dokumentationselemente mit dem Berichteblatt	Bei Dokumentationssystemen kann eine Verknüpfungsmöglichkeit von spezifischen Dokumentationseinträgen mit dem Berichteblatt situativ sinnvoll sein.	Bestimmte Ereignisse wie bspw. Stürze, auffällige Vitalwerte oder Ähnliches können wichtige Informationen für alle an der Pflege und Betreuung Beteiligten in der Einrichtung darstellen. Aus diesem Grund und zur Vermeidung von Doppeldokumentationen ist eine fallweise aktivierbare automatische Übertragung übergaberelevanter Informationen ins Berichteblatt wünschenswert.	B	alle

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegefachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Element 4 – Evaluation					
31	Möglichkeit der Evaluation	Das System muss der Pflegefachperson die Möglichkeit bieten, den gesamten Maßnahmenplan sowie einzelne Maßnahmen zu evaluieren.	Die Evaluation erfolgt im Strukturmodell im Zusammenhang mit der SIS®, dem Maßnahmenplan oder dem Berichtsblatt aus unterschiedlichen Anlässen (siehe nachfolgende Kriterien). Dieses Kriterium bezieht sich zunächst nur auf die aus einer Evaluation resultierenden Änderungen des Maßnahmenplans.	A	alle
32	Planung/Steuerung der Evaluation und Erinnerungsfunktion	Das System muss der Pflegefachperson die Möglichkeit bieten, individuelle Evaluationstermine und Zeiträume zu hinterlegen. Das System kann die Möglichkeit einer Erinnerungsfunktion an gesetzte Evaluationstermine anbieten.	Die Festlegung von individuellen Evaluationsdaten und Zeiträumen unterliegt der fachlichen Entscheidung der Pflegefachperson und ist nicht standardisiert. Sie erfolgt auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS®, insbesondere der Matrix und im Verlauf aus dem Berichtsblatt. Zusätzlich sind Vorgaben des Pflege- und Qualitätsmanagements für einzelne standardisierte Evaluationsverfahren, zum Beispiel bei stabilen Pflegesituationen oder nach dem Zeitraum des Einzugs, festzulegen. Die Erinnerungsfunktion unterstützt ein qualitätsgesichertes Vorgehen.	A*	alle
33	Anlassbezogene Evaluation	Das System muss der Pflegefachperson jederzeit die Möglichkeit einer anlassbezogenen Evaluation bieten, auch wenn das geplante Datum erst einen späteren Zeitpunkt vorsieht.	Die Pflegefachperson nimmt anlassbezogen bei unvorhergesehenen Ereignissen zur Steuerung des Pflegeprozesses eine Evaluation vor: sowohl einzelner Maßnahmen als auch des gesamten Maßnahmenplanes.	A	alle

Lfd. Nr.	Thema bzw. Fragestellung	Anforderung an das System	Begründung aus pflegefachlicher und informatorischer Sicht	Kategorie	Geltungsbereich
Thema Einzelleistungsnachweise					
34	Einzelleistungsnachweise der grundpflegerischen Versorgung ¹³ 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 TP KZP
35	Nachweispflicht für durchgeführte Bewegung und Lagerung (Positionierung)	Die Dokumentation des Nachweises für durchgeführte Lagerung und Bewegung im Rahmen der Dekubitusprophylaxe muss möglich sein. Das System muss die Möglichkeit bieten, durchgeführte Lagerungen und Bewegungen im Rahmen der Dekubitusprophylaxe zu dokumentieren.	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	alle
36	Verknüpfung der Maßnahmen der Behandlungspflege mit Einzelleistungsnachweisen	Das System sollte der Einrichtung die Möglichkeit bieten, die Maßnahmen der Behandlungspflege mit den Einzelleistungsnachweisen zu verknüpfen.	Einrichtungsinterne Entscheidung zur Form/Art des Dokumentationsprozesses der Behandlungspflege und Leistungsnachweisen.	B	alle
37	Leistungsnachweise in der ambulanten Pflege	Das System muss die Möglichkeit des Leistungsnachweises für alle Leistungsarten der ambulanten Pflege bieten.	In der ambulanten Pflege sind aufgrund vertragsrechtlicher Regelungen zur Abrechnung mit diversen Kostenträgern Leistungsnachweise zu führen.	A	amb

¹³ Zum Begriff der „Grundpflege“ siehe Schulungsunterlagen (EinSTEP 3.1) S.35, Fußnote 37.

Zu den folgenden Empfehlungen wurde in der AG Hersteller 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.

SIS®
• Rechtschreibprüfung
Maßnahmenplan
• Maßnahmen nach Leistungskomplexen sortiert • Sichtbarkeit von evaluierten Maßnahmen • Formulierung von Maßnahmen • Filterfunktion von einzelnen Maßnahmen nach Qualifikation der Pflegekräfte
Berichteblatt
• Funktion „Beobachtung“ als Maßnahme • Evaluierung/Auswertung von Beobachtungen • Terminierung von „Beobachtungsmaßnahmen“ • Funktionale Verknüpfung zwischen Programmfunktionen, bspw. zwischen im Einzelfall regelmäßig erhobenen Werten und dem Berichteblatt oder Maßnahmenplanung und Berichteblatt • Nachträgliche Eintragungen im Berichteblatt
Evaluation
• Evaluierungstext pro Maßnahme • Vorgegebene Evaluationstermine in der Maßnahmenplanung • Aktualisierung von Maßnahmen

Schließlich hat sich die Arbeitsgruppe entschlossen, weitere, im täglichen Gebrauch befindliche Dokumente nicht im Anforderungsprofil zu beschreiben, da sie nicht expliziter Bestandteil des Strukturmodells sind. Unter diesen Dokumenten sind insbesondere zu nennen:

- Kommunikationsbogen in der Tagespflege
- Entlassplanung in der Kurzzeitpflege
- Kommunikationsmedien mit anderen Leistungserbringern und Angehörigen