



Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Unterschiede und Zusammenhänge

Elisabeth Beikirch ⁽¹⁾, Prof. Andreas Büscher ⁽²⁾, Dr. Hildegard Entzian ⁽³⁾, Bernhard Fler ⁽⁴⁾, Hans-Dieter Nolting ^(1, 5), Prof. Martina Roes ⁽⁶⁾ und in Abstimmung mit dem Lenkungsgremium der Implementierungsstrategie zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation

(1) Projektbüro Ein-STEP; (2) Fachhochschule Osnabrück; (3) Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung Schleswig-Holstein; (4) Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen; (5) IGES Institut; (6) Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen

Zentrale Aussagen

1. Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) - als ein Element im Strukturmodell - und das neue Begutachtungsinstrument haben für die Arbeit der Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte unterschiedliche Funktionen. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument wird der Grad der Selbständigkeit in sechs Lebensbereichen zum Zweck der Einstufung in einen Pflegegrad dargestellt. Die SIS liefert deutlich darüber hinaus gehende Informationen in Bezug auf individuelle, kontextabhängige Pflegebedarfe zur Konkretisierung des pflegerischen Auftrages.
2. Aufgrund der unterschiedlichen Funktionen kann das Konzept der SIS fachlich nicht durch eine einrichtungsinterne Einschätzung anhand des neuen Begutachtungsinstruments ersetzt werden. Gleichwohl liefern die in beiden Instrumenten jeweils enthaltenen Informationen eine wichtige Grundlage zur Ausgestaltung der Pflege- und Versorgungsplanung und ergänzen sich gegenseitig:
 - Bei der Arbeit mit der SIS können relevante Informationen aus dem Pflegegutachten mit einbezogen werden, soweit der Versicherte das Gutachten vorlegt.
 - Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit kann der Gutachter des MDK/Medicproof oder ein anderer unabhängiger Gutachter auf die Pflegedokumentation als ergänzende Informationsquelle zurückgreifen.
3. Die Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells stellt bei fachgerechter Anwendung sicher, dass für die Begründung einer Veränderung des Pflegegrades (höher/niedriger) alle relevanten Informationen und Sachverhalte zur Verfügung stehen.
4. Die Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie des damit korrespondierenden Begutachtungsinstruments (Stärkung der Selbständigkeit der Betroffenen) werden durch die Anwendung des Strukturmodells (einschließlich der SIS) unmittelbar in der pflegerischen Praxis umgesetzt.
5. Alle Beteiligten sind aufgefordert, im Sinne einer erfolgreichen Entbürokratisierung der Pflege darauf zu achten, dass Missverständnisse über die Funktionsweise des neuen Begutachtungsinstruments bzw. des Strukturmodells (einschließlich der SIS) vermieden bzw. aufgeklärt werden.

1. Ausgangspunkt

Ab dem 1. Januar 2017 gelten in der Sozialen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue, pflegfachlich begründete Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Damit ist das in den Vorbereitungen zur Gesetzgebung „Neues Begutachtungsassessment (NBA)“ genannte neue Begutachtungsinstrument in § 15 SGB XI (in der Fassung ab 1. Januar 2017) gesetzlich verankert.

Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument wird ein grundlegender Perspektivwechsel im Verständnis von Pflegebedürftigkeit eingeleitet, der u.a. darauf abzielt, dass die Pflegeeinrichtungen die Versorgung bzw. Versorgungsangebote auf eine umfassende Sicht von Pflege, Betreuung und Entlastung und die Stärkung der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen ausrichten. Zentrales Ziel ist die Erfassung der Selbstständigkeit bei Aktivitäten und der Gestaltung von Lebensbereichen, woraus sich im Rahmen der einrichtungsinternen Pflegeplanung der gewünschte Unterstützungsbedarf in diesen Bereichen ableiten lässt. Das neue Begutachtungsinstrument bezieht sich nicht nur auf körpernahe Beeinträchtigungen (bisher: Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege), sondern ebenso auf weitere und für die Pflegebedürftigen relevante Bereiche der elementaren Lebensführung: kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die Bewältigung von und den selbstständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Zur weiteren Stärkung der Selbstständigkeit wird der bestehende Präventions- und Rehabilitationsbedarf gesondert betrachtet. Dieser Paradigmenwechsel erfordert erhebliche Anpassungsprozesse in der ambulanten, teilstationären und der vollstationären Pflege, die nicht nur die Konzeptionen der Pflegeeinrichtungen selbst betreffen, sondern u.a. auch Auswirkungen auf die wirtschaftliche Betriebsführung haben können.

Parallel zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat der Gesetzgeber eine grundlegende Reform des bisherigen Konzepts der Qualitätsmessung und -darstellung von Einrichtungen eingeleitet. Nach dem bisher vorliegenden Konzept werden voraussichtlich auch in diesem Zusammenhang künftig Elemente aus dem neuen Begutachtungsinstrument eine wichtige Rolle spielen.

Diese gesetzgeberischen Neuerungen fallen in einen Zeitraum, in dem bereits auf Bundes- und Landesebene sowie in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durch Einführung des sog. „Strukturmodells“ eine Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erfolgreich umgesetzt wird. Das Konzept (Strukturmodell und SIS) wurde explizit mit dem Ziel entwickelt, die Pflegedokumentation auf ihre gesetzlich vorgeschriebenen (vgl. § 113 Abs. 1 SGB XI) und pflegfachlich gebotenen Funktionen zu fokussieren, fachliche Standards zu berücksichtigen und unter Beachtung weiterer rechtlicher Aspekte (u.a. Haftungs- und Berufsrecht) von nicht erforderlichem Dokumentationsaufwand zu befreien.

Das Strukturmodell wird seit Ende 2014 mit Unterstützung des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung und auf der Grundlage einer zwischen Leistungsträgern, Leistungserbrin-

gern, Prüfinstanzen und berufsständischen Organisationen konsentierten Implementierungsstrategie bundesweit in die Praxis eingeführt. An der Einführung des Strukturmodells beteiligten sich zur Jahresmitte 2016 knapp 40 Prozent aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Im Laufe des Jahres 2016 wird die Anpassung des Strukturmodells an die speziellen Dokumentationsanforderungen in der Tagespflege sowie in der Kurzzeitpflege erprobt werden und im März 2017 abgeschlossen sein.

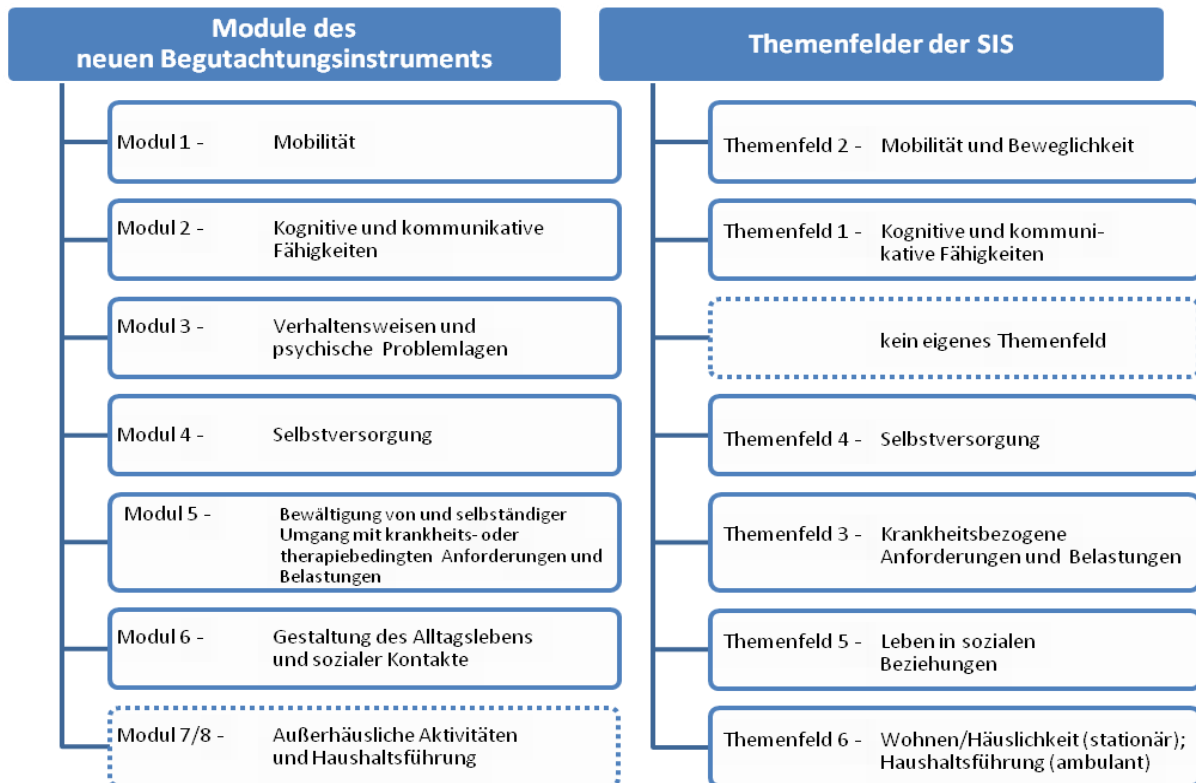
Die Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells

Die Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells erfordert eine grundlegende Neuausrichtung der Dokumentationspraxis. Hierdurch wird eine personorientierte Herangehensweise an die Gestaltung des Pflegeprozesses unterstützt. Die Perspektive pflegebedürftiger Menschen wird zum Ausgangspunkt einer fachlich orientierten Einschätzung der Pflege- und Betreuungssituation. Die Einschätzung orientiert sich an relevanten Aktivitäten und Lebensbereichen, in denen oftmals bei bestehender Pflegebedürftigkeit ein Unterstützungsbedarf besteht.

Ein zentrales Element des Strukturmodells ist - neben Maßnahmenplanung, Berichteblatt und Evaluation - die sog. Strukturierte Informationssammlung (SIS). In der SIS werden die wesentlichen, den gesamten Pflegeprozess leitenden, Informationen über die pflegebedürftige Person übersichtlich in sechs Themenfeldern knapp erfasst. Zur wörtlichen Wiedergabe der Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person zu ihrem Hilfebedarf steht ein Extrafeld zur Verfügung. Die SIS schließt mit einer ersten Einschätzung der wichtigsten Pflegerisiken mittels einer Matrix im Zusammenhang mit den Themenfeldern ab und stellt im Gesamtkontext der Systematik des Strukturmodells den „Einstieg in den Pflegeprozess“ dar.

Die Bezeichnungen der sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person durch die Pflegefachkraft lehnen sich entsprechend dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse an die Bezeichnungen der Module des neuen Begutachtungsinstrumentes an, weil damit die wesentlichen Aspekte von Pflegebedürftigkeit angesprochen sind. Dieses Vorgehen hat den erwünschten Nebeneffekt, die Orientierung der Pflegeeinrichtungen an der neuen Begutachtungssystematik zu unterstützen (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Module des neuen Begutachtungsinstruments und ihre Entsprechung im Strukturmodell durch die Themenfelder der SIS



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Im Ergebnis werden mögliche und der Situation angemessene pflegerische Maßnahmen in einem Verständigungsprozess mit dem Pflegebedürftigen abgeleitet. Das Ausmaß der individuellen Selbständigkeit des pflegebedürftigen Menschen ist in diesem Zusammenhang - ähnlich wie bei der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit mit dem neuen Begutachtungsinstrument - von hoher Bedeutung. Es bedarf für die Gestaltung des Pflegeprozesses vielfältiger zusätzlicher Informationen über die individuelle Situation der pflegebedürftigen Person, ihrer Wünsche und Präferenzen sowie die Rahmenbedingungen der Pflege (z. B. Wohnsituation, Umgang mit Hilfsmitteln, Rolle von Angehörigen).

Anders gesagt: Das neue Begutachtungsinstrument ermittelt den Grad der Selbständigkeit, während entlang des Konzeptes der SIS geklärt wird, wie daraus ableitbare Beeinträchtigungen der Selbständigkeit überwunden, gemindert oder kompensiert werden können. Der Ansatz des Strukturmodells hat somit unmittelbaren Bezug zum Verständnis von Pflegebedürftigkeit auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

2. Fragestellungen

Zum einen bedingt durch die Parallelitäten zwischen den Modulbezeichnungen des neuen Begutachtungsinstruments und den Themenfeldern der SIS sowie zum anderen durch die internen Anpassungsprozesse auf Einrichtungsebene, werden immer wieder eine Reihe von Fragen zum Verhältnis von Strukturmodell/SIS und neuem Begutachtungsinstrument aufgeworfen, die im Folgenden beantwortet werden.

2.1 Kann die Strukturierte Informationssammlung (SIS) durch eine einrichtungsinterne Einschätzung der Selbständigkeit anhand des neuen Begutachtungsinstruments ersetzt werden?

Das neue Begutachtungsinstrument und die SIS als Bestandteil des Strukturmodells dienen grundsätzlich unterschiedlichen Zwecken und sind nicht austauschbar:

- Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) dient der Erfassung und Dokumentation der individuellen Situation, insbesondere des pflegerelevanten Hilfebedarfs der pflegebedürftigen Person und einer ersten fachlichen Risikoeinschätzung.

Die in der SIS dokumentierten Informationen stellen den Einstieg in den Pflegeprozess für diesen Menschen dar. Hierbei sind die individuelle Wahrnehmung der betroffenen Person, der konkret erforderliche Unterstützungsbedarf und das persönliche Umfeld zu berücksichtigen (**Kontextbezug**).

Die in dem Maßnahmenplan vorgesehenen pflegerischen und betreuenden Interventionen werden durch die in der SIS niedergelegten Informationen nachvollziehbar. Dies gilt auch für persönliche Wünsche und Bedürfnisse im Sinne der Selbstbestimmung. Auch die Hintergründe, warum bestimmte pflegerische/betreuende Maßnahmen im Einzelfall nicht vorgesehen sind, können aus den Informationen der Pflegedokumentation (SIS, Maßnahmenplan, Berichteblatt) ableitbar sein und sind das Ergebnis eines Verständigungsprozesses mit der pflegebedürftigen Person.

- Das neue Begutachtungsinstrument ist ein Verfahren zur Ermittlung des Grades der Selbständigkeit und bildet seine Ergebnisse in Form einer numerischen Skala ab.

Die Module und Bewertungskategorien des neuen Begutachtungsinstruments sollen das Konstrukt „Grad der Selbständigkeit“ auf möglichst zuverlässige und objektive Weise messbar machen. Die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten werden „[...] personenbezogen und unabhängig vom jeweiligen (Wohn-)Umfeld ermittelt“ (Gesetzesbegründung zum PSG II; **Kontextunabhängigkeit**).

Alle Pflegebedürftigen im gleichen Pflegegrad haben damit Zugang zu den gleichen Leistungen der Pflegeversicherung. Das dominierende Ziel ist dabei, Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in eine Systematik von fünf Pflegegraden einzuordnen, die jeweils einen unterschiedlichen Leistungsanspruch gegen die Pflegeversicherung begründen. Sie sind in hohem Maße hilfreich, für sich genommen aber nicht ausreichend für die Planung des individuellen Pflegeprozesses.

Zwischenfazit: Das neue Begutachtungsinstrument bzw. eine darauf basierende einrichtungsinterne Einschätzung der Selbständigkeit eines Pflegebedürftigen kann die fachliche, pflegerische Einschätzung des konkreten, individuellen Hilfebedarfs und der erforderlichen pflegerischen Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses nicht ersetzen. Informationen aus dem neuen Begutachtungsinstrument zum Grad der Selbständigkeit (sofern sie vorlie-

gen) sind allerdings eine hilfreiche Grundlage bei der Informationssammlung im Rahmen des Pflegeprozesses. Es bedarf jedoch umfangreicher weiterer Informationen wie z.B. den Gründen für eine bestimmte Beeinträchtigung, den bisherigen Bemühungen mit dieser Situation zurecht zu kommen oder auch zu den Kontextbedingungen, unter denen die Pflege stattfinden wird.

Die unterschiedlichen Funktionen und Perspektiven von neuem Begutachtungsinstrument und Strukturmodell werden im Anhang anhand konkreter Beispiele verdeutlicht.

2.2 Werden in Pflegeeinrichtungen interne Einschätzungen anhand des neuen Begutachtungsinstruments benötigt, um die Aktualität der Pflegegradeinstufungen ihrer zu versorgenden Pflegebedürftigen im Zuge des Pflegegradmanagements regelmäßig überprüfen zu können?

Aus Sicht der Pflegeeinrichtungen stellt sich die Frage, ob die Durchführung regelmäßiger einrichtungsinterner Einschätzungen anhand des neuen Begutachtungsinstruments sinnvoll oder sogar notwendig ist, um einen möglicherweise höheren oder niedrigeren Pflegegrad rechtzeitig zu erkennen, den Pflegebedürftigen entsprechend zu beraten oder die Notwendigkeit einer Neubegutachtung gegenüber den Gutachtern besser begründen zu können (Pflegegradmanagement).

Vor diesem Hintergrund wird insbesondere von Herstellern elektronischer Dokumentationssysteme die Frage nach einer eventuell sinnvollen Verknüpfung von Daten aus der Pflegedokumentation aufgeworfen. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, aus der regulären Pflegedokumentation kontinuierlich Daten zu generieren, die zugleich für einrichtungsintern durchgeführte Einschätzungen anhand des neuen Begutachtungsinstruments genutzt werden können. In diesem Zusammenhang stellen sich häufig zwei Fragen:

- Kann die Pflegeeinrichtung ein effektives Pflegegradmanagement nur sinnvoll gestalten, wenn die Module und Kriterien des neuen Begutachtungsinstruments in die laufende Pflegedokumentation integriert werden?
- Ist es sinnvoll, wenn der MDK-/Medicproof-Gutachter eine nach Art des neuen Begutachtungsinstruments strukturierte Pflegedokumentation mit in die Begutachtung einbeziehen kann?

In der Logik des Strukturmodells bildet die SIS, wie oben aufgeführt, die Grundlage für die Maßnahmenplanung. (Exkurs: Dem Strukturmodell liegt der von der WHO favorisierte vierphasige Pflegeprozess von Yura und Walsh zugrunde, bei dem auf den Zwischenschritt der Dokumentation von Pflegezielen verzichtet wird, weil die Ziele in der Formulierung der geplanten Maßnahmen immanent enthalten sind. Diese Ziele werden wesentlich im Verständigungsprozess mit der pflegebedürftigen Person ermittelt).

Abweichungen und Auffälligkeiten, die bei Maßnahmen der Pflege und Betreuung auftreten, sowie Feststellungen über Zustandsveränderungen der pflegebedürftigen Person werden im Berichtblatt tagesaktuell dokumentiert. Das mit dem Strukturmodell verwirklichte Prinzip,

sich auf eine Dokumentation der Abweichungen zu den geplanten Maßnahmen zu beschränken, lässt aktuell auftretende Veränderungen sehr deutlich erkennen. So kann gegebenenfalls bei einer im Berichtsblatt dokumentierten relevanten Veränderung der Selbstständigkeit frühzeitig reagiert werden.

Bei einer regelrecht geführten Pflegedokumentation (insbesondere nach dem Strukturmodell) ist es praktisch ausgeschlossen, dass Sachverhalte unentdeckt oder unbemerkt bleiben, die einen höheren oder niedrigeren Pflegegrad begründen können.

Daraus folgt, dass für die Frage der (rechtzeitigen) **Entdeckung** von relevanten Selbstständigkeits- oder Fähigkeitsverlusten im Rahmen des laufenden Pflegeprozesses die regelmäßige Durchführung von Einschätzungen anhand des neuen Begutachtungsinstruments durch Pflegeeinrichtungen nicht erforderlich ist. Bei der **Bewertung**, inwiefern die im Einzelfall dokumentierten Zustandsveränderungen bereits die Zuordnung zu einem höheren oder niedrigeren Pflegegrad erwarten lassen, sind allerdings vertiefte Kenntnisse des neuen Begutachtungsinstruments erforderlich. Pflegeeinrichtungen sollten daher die Ermittlungs- und Bewertungslogik des neuen Begutachtungsinstruments sehr gut kennen, um abschätzen zu können, inwieweit die Informationen aus der eigenen Pflegedokumentation Hinweise auf eine Veränderung im Pflegegrad aufweisen.

Diese Kenntnisse können nicht durch entsprechende Software ersetzt werden. Es ist in jedem Fall die fachliche Bewertung einer entsprechend kompetenten Pflegekraft erforderlich, zumal nicht jede Zustandsveränderung automatisch mit einer Veränderung des Pflegegrades einhergeht.

Unabhängig von der Frage der Erforderlichkeit eigener Einschätzungen anhand des neuen Begutachtungsinstruments für die Abschätzung einer möglichen Veränderung des Pflegegrades, stellt sich die Frage der Sinnhaftigkeit im Hinblick auf eine Neubegutachtung gegenüber den Gutachtern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die **MDK/Medicproof-Gutachter ebenso wie andere unabhängige Gutachter** besonders in der Anwendung des neuen Begutachtungsinstruments geschult sind und **nur sie eine verbindliche Einschätzung** anhand des neuen Begutachtungsinstruments abgeben können.

Werden MDK/Medicproof eine Neubegutachtung rascher vornehmen oder zu einem anderen Ergebnis kommen, wenn die Pflegeeinrichtung/-dienst eine eigene Einschätzung der Selbstständigkeit anhand des neuen Begutachtungsinstruments für die pflegebedürftige Person zur Verfügung stellen kann? Beides ist sicher zu verneinen.

3. Welche gegenseitigen Nutzungsmöglichkeiten haben Ergebnisse von Begutachtungen durch MDK/Medicproof oder andere unabhängige Gutachter und Informationen aus der Pflegedokumentation im Rahmen des Pflegeprozesses?

Die mit dem Begutachtungsinstrument gewonnenen Informationen über Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einer pflegebedürftigen Person sind aus den oben dargestellten Gründen für sich allein genommen nicht ausreichend, um handlungsleitende Informationen für den individuellen Pflegeprozess zu erhalten. Gleichwohl stellen sie eine nutzenbringende Informationsquelle für die Pflegefachkraft dar, die für die Pflegeplanung und Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich ist. Steht das Ergebnis der Begutachtung zur Verfügung, können spezifische Informationen aus dem Gutachten zusätzlich im Gespräch mit der pflegebedürftigen Person aufgegriffen werden. Sinnvoll ist es, einzelne Begutachtungsergebnisse gezielt und anlassbezogen zu nutzen, zum Beispiel als Anlage zur Strukturierten Informationssammlung (SIS).

Bei relevanten Hinweisen zu gravierenden Situationsveränderungen einer pflegebedürftigen Person aus der Pflegedokumentation können vorliegende Begutachtungsergebnisse im Hinblick auf eine mögliche Veränderung des Grades der Selbstständigkeit bewertet werden. Die betreffende Person kann beraten und ggf. eine neue Begutachtung eingeleitet werden.

Nicht sinnvoll und ineffizient ist dagegen die Integration von regelmäßigen Informationssammlungen in die routinemäßige Pflegedokumentation anhand des neuen Begutachtungsinstruments, weil dies zu einem unverhältnismäßig hohen bürokratischen Mehraufwand führen würde (vgl. oben unter Punkt 2.1).

Hinweise zur Thematik im SGB XI

Die in diesem Papier dargestellte Auffassung zur Funktion des neuen Begutachtungsinstruments ergibt sich auch unmittelbar aus dem Gesetz bzw. der Gesetzesbegründung zum PSG II:

- In § 18 Abs. 3 Satz 8 SGB XI (in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung des PSG II) wird bestimmt: „Der Antragsteller [d.h. der pflegebedürftige Versicherte] ist bei der Begutachtung auf die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens insbesondere [...] für die Pflegeplanung hinzuweisen.“
- In der Gesetzesbegründung heißt es dazu: „Das Begutachtungsverfahren kann zwar die Pflege- oder Versorgungsplanung nicht ersetzen, die umfassende und differenzierte Informationserfassung durch das neue Begutachtungsinstrument im Begutachtungsverfahren dient jedoch den Pflegebedürftigen und kann die Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit unterstützen“ (Bundestags-Drucksache 18/5926).

Auch der Gesetzgeber stellt somit heraus, dass die mit dem neuen Begutachtungsinstrument gewonnenen Ergebnisse die individuelle Pflegeplanung unterstützen, sie aber keinesfalls ersetzen können.

4. Anhang: Beispiele zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Funktionen und Perspektiven von neuem Begutachtungsinstrument und Strukturmodell

Die folgenden Beispiele dienen der Verdeutlichung der Unterschiede zwischen dem Strukturmodell und der kontextbezogenen SIS sowie dem kontextunabhängigen neuen Begutachtungsinstrument bezüglich der jeweiligen Nutzung im Pflegeprozess bzw. bei der Begutachtung.

4.1 Themenfeld Mobilität und Beweglichkeit

Beispiel 1:

- Modul 1: Ob z.B. jemand Treppensteigen kann oder nicht, muss im neuen Begutachtungsinstrument bewertet werden, auch wenn das Pflegeheim, in dem der Betroffene lebt, barrierefrei ist.
- SIS Themenfeld 2: Hier wird die konkret erforderliche Unterstützung ableitbar sein, z.B. inwieweit die Person orientiert ist, selbstständig den Fahrstuhl zu nutzen.
- SIS Themenfeld 5: Im Falle von Bettlägerigkeit wird die konkrete erforderliche Unterstützung ableitbar sein, z.B. wie derzeit soziale Kontakte ausreichend sichergestellt werden können.

4.2 Themenfeld Selbstversorgung

Beispiel 2:

- Modul 4: Anhand der Ausprägung des Kriteriums „Duschen und Baden“ wird die Erfassung der Selbstständigkeit bewertet.
- SIS Themenfeld 4: Aufgabe der Pflegeeinrichtung ist es, den Wunsch der pflegebedürftigen Person zu erfassen, z.B. dass sie sich am Waschbecken waschen möchte und hierfür die notwendige Unterstützung anzubieten ist. Ferner können hier Hinweise zur Kleiderwahl und Unterstützungsbedarfe/-wünsche beim Anziehen erfasst werden.

Beispiel 3:

- Modul 4: Anhand der Ausprägung des Kriteriums "Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen der Nahrung" wird bewertet, dass die pflegebedürftige Person unselbständig ist. Beim "Essen" und "Trinken" ist sie überwiegend selbständig. Die individuellen Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen werden nicht erfasst und nicht abgebildet.
- SIS Themenfeld 4: Im Themenfeld "Selbstversorgung" der SIS beschreibt die Pflegefachkraft die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person u.a. beim Essen und beim Trinken sowie die individuellen Vorlieben und Abneigungen: z.. B. inwiefern derzeit kognitive Einschränkungen sich auf die Nahrungsaufnahme und /oder welche Nahrung(Essen und Trinken) favorisiert wird. Dies sind gleichermaßen relevante Informationen für die Hauswirtschaft/Servicekräfte und stellen unmittelbar den Kontext zu Fragen der Lebensqualität bei kognitiver Einschränkung her.