



Konkrete  
Praxisbeispiele  
zum Struktur-  
modell

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

# Praxisratgeber: Von der SIS® zur Maßnahmenplanung

Formulierungshilfen zu den Themenfeldern -  
pflegefachliche Einschätzung & Maßnahmen

3., aktualisierte und erweiterte Auflage



Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

# Praxisratgeber: Von der SIS® zur Maßnahmenplanung

Formulierungshilfen zu den Themenfeldern –  
pflegefachliche Einschätzung & Maßnahmen

3., aktualisierte und erweiterte Auflage

Konkrete  
Praxisbeispiele  
zum Struktur-  
modell

schlütersche

**Stefanie Hellmann** ist Diplom-Pflegewirtin (FH), Dozentin, Auditorin, B. Sc. Psychologie und staatlich examinierte Altenpflegerin.

**Rosa Rößlein** ist Gerontologin (M. Sc.), Diplom-Pflegewirtin (FH), Mitarbeiterin beim MD Bayern sowie Altenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpflegerin.



»Der Gedanke, den ich formuliere,  
ist der Weg, auf dem ich mich  
bewegen werde.«

KARL-HEINZ KARIUS

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0922-8 (Print)

ISBN 978-3-8426-0923-5 (PDF)

ISBN 978-3-8426-0924-2 (EPUB)

3., aktualisierte und erweiterte Auflage

© 2025 Schlütersche Fachmedien GmbH

Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

[buchvertrieb@schluedersche.de](mailto:buchvertrieb@schluedersche.de)

[www.schluedersche.de](http://www.schluedersche.de)

Autorinnen und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorinnen noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung. Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covernativ: PantherMedia – fantazista

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

## Inhalt

<b>Vorwort .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 SIS® .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Aufbau der SIS® im Überblick .....</b>	<b>12</b>
1.2.1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) und das Begutachtungsinstrument (BI) – Element 1 .....	14
1.2.2 Die Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur – Element 2 .....	32
1.2.3 Das Berichteblatt – Element 3 .....	36
1.2.4 Die Evaluation – Element 4 .....	38
<b>2 Varianten zur Strukturierung der Maßnahmenplanung .....</b>	<b>39</b>
<b>2.1 Maßnahmenplanung stationär, Tagespflege bzw. Kurzzeitpflege – Varianten .....</b>	<b>40</b>
2.1.1 Variante 1: Stationär – Themenfelder kompakt .....	40
2.1.2 Variante 2: Stationär, Kurzzeitpflege bzw. Tagespflege – Tagesstruktur kompakt .....	41
2.1.3 Variante 3: Stationär bzw. Tagesstruktur rational .....	43
2.1.4 Variante 4: Maßnahmenplanung ambulant .....	44
<b>2.2 Exkurs: Fragen im Kontext der Körperpflege sowie von Hilfsmitteln .....</b>	<b>45</b>
<b>2.3 Ausführlichkeit des Maßnahmenplans im Kontext des Risikomanagements .....</b>	<b>47</b>
<b>2.4 Fallbeispiel Duschen .....</b>	<b>48</b>
<b>3 Fallbeispiele zur Maßnahmenplanung bzw. Tagesplanung .....</b>	<b>50</b>
<b>3.1 Fallbeispiele aus dem stationären Bereich .....</b>	<b>50</b>
3.1.1 Herr W. ist ruhelos und spricht nicht viel .....	50
3.1.2 Herr S. war immer aktiv .....	58
3.1.3 Frau R. kommt nach dem Krankenhausaufenthalt nicht mehr nach Hause .....	65
<b>3.2 Fallbeispiele Tagespflege .....</b>	<b>72</b>
3.2.1 Frau H. möchte ihre Kinder entlasten .....	72
3.2.2 Frau S. ist am Ende ihrer Kräfte .....	78

<b>3.3</b>	<b>Fallbeispiele aus der ambulanten Pflege .....</b>	<b>85</b>
3.3.1	Frau G. möchte zu Hause wohnen bleiben .....	85
3.3.2	Familie P. und der zweite Schlaganfall .....	91
<b>3.4</b>	<b>Fallbeispiele Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege .....</b>	<b>100</b>
3.4.1	Frau K. hat sich für einen Kurzzeitpflegeaufenthalt entschieden .....	100
3.4.2	Herr M. kam nach einem Sturz in die Kurzzeitpflege .....	107
<b>4</b>	<b>Formulierungshilfen .....</b>	<b>115</b>
<b>4.1</b>	<b>Formulierungshilfen – pflegefachliche Einschätzung der Themenfelder .....</b>	<b>115</b>
4.1.1	Themenfeld 1 – Kognition und Kommunikation/ Modul 2 und 3 BI .....	115
4.1.2	Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit/Modul 1 BI .....	127
4.1.3	Themenfeld 3 Krankheitsbezogene Anforderungen & Belastungen/Modul 5 BI .....	134
4.1.4	Themenfeld 4 – Selbstversorgung/Modul 4 des BI .....	141
4.1.5	Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen/ Modul 6 und 7 des BI .....	148
4.1.6	Themenfeld 6 – Haushaltsführung/Wohnen/ Häuslichkeit/Modul 8 des BI .....	151
<b>4.2</b>	<b>Formulierungshilfen Maßnahmenplanung .....</b>	<b>153</b>
4.2.1	Themenfeld 1 – Kognition und Kommunikation/Modul 2 und 3 des BI .....	153
4.2.2	Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit/Modul 1 des BI .....	156
4.2.3	Themenfeld 3 – Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen/Modul 5 des BI .....	160
4.2.4	Themenfeld 4 – Selbstversorgung/Modul 4 des BI .....	161
4.2.5	Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen/ Modul 6 des BI .....	169
4.2.6	Themenfeld 6 – Haushaltsführung/Wohnen/Häuslichkeit/ Modul 8 des BI .....	172
<b>Literatur .....</b>	<b>174</b>	
<b>Register .....</b>	<b>176</b>	

## Vorwort

Die Anforderungen an die Pflegedokumentation und die Anzahl an Formularen haben in der Vergangenheit kontinuierlich zugenommen. In den zurückliegenden Jahrzehnten beruhten viele Dokumentationssysteme auf dem ATL- oder AEDL-Modell. Nach jedem Expertenstandard kamen weitere Assessments oder Screenings hinzu, die ebenfalls ausgefüllt werden müssen. Vor dem Hintergrund von haftungsrechtlichen Ansprüchen im Schadensfall, unzufriedener Kunden und von Anforderungen externer Prüfinstitutionen entstand so ein schier unübersichtlicher Berg an Formularen, den die Mitarbeiter zu bearbeiten und zu aktualisieren hatten.

Deshalb mussten in jeder Schicht umfangreiche Pflegeplanungen mit vielen Leistungen und dementsprechenden Durchführungs nachweisen mehrmals täglich abgezeichnet werden. Bei den Mitarbeitern entwickelte sich das ungute Gefühl, mit ihrer Arbeit nicht mehr fertig zu werden und darüber hinaus auch noch den Kontakt zu den Bewohner\*innen zu verlieren.

Die Zeit war also mehr als reif für eine Rückbesinnung auf eine Pflegedokumentation, die als Kommunikationsinstrument für die Pflege dient – genau diese Rückbesinnung liefert das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation.

Nach den übergeordneten Zielsetzungen des Strukturmodells soll

- die fachliche Kompetenz der Pflegefachkräfte sowie die Konzentration auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person gestärkt werden,
- das pflegewissenschaftliche Fundament eines personenzentrierten Ansatzes und die Erfassung pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Aspekte im Rahmen der Themenfelder der SIS® zugrunde gelegt werden,
- die übersichtliche Darstellung zur Einschätzung pflegerischer Risiken und Phänomene in einem eigens hierfür entwickelten Instrument als Bestandteil der SIS® stattfinden,
- sich der Pflegebericht inhaltlich auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der Grundpflege und Betreuung beschränken.

Dies alles stellt die Pflegekräfte vor Herausforderungen. Es geht nicht nur um die Einführung einer neuen Pflegedokumentation, sondern um ein grundsätzliches Umdenken im gesamten Pflegeprozess. Nämlich der Rückbesinnung auf den elementaren Stellenwert der Pflegedokumentation als das Arbeitsmittel zur Steuerung des Pflegeprozesses. Wir sind davon überzeugt, dass Sie, liebe Leserinnen und Leser, mit dieser schlanken Form der Dokumentation Ihre fachliche Kompetenz im Rahmen des Pflegeprozess künftig besser einbringen können. Des Weiteren gewinnen Sie durch die Reduktion von unnötigem Dokumentationsaufwand Zeit. Das entlastet Sie – und Sie haben mehr Zeit für die Pflege am und mit den Menschen.

Wichtig ist, dass Sie sich und Ihre Mitarbeiter auf die Einführung der SIS® gut vorbereiten und schulen. In diesem Buch vermitteln wir Ihnen die Grundstruktur des Strukturmodells. Anhand vieler Praxisbeispiele aus den Bereichen ambulante, stationäre und teilstationäre Pflege konkretisieren wir die Themenfelder und Maßnahmen/Tagesplanungen. Den Themenfeldern der SIS® stellen wir die entsprechenden Module des »Begutachtungsinstrument (BI)« gegenüber. All dies sind Anregungen und Impulse für Ihre praktische Arbeit.

Gestatten Sie uns einen wichtigen Hinweis: Selbstverständlich muss jede Formulierung an die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Pflegebedürftigen angepasst werden!



### Aktuelles Wissen – konkret aufbereitet

- Basiswissen zur Strukturierten Informationssammlung (SIS®)
- SIS® konkret: Fallbeispiele aus den Bereichen ambulante, stationäre und teilstationäre Pflege inklusive Themenfelder und Formulierungen für die Maßnahmenplanung/Tagesstruktur.

# 1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

Warum SIS®? Der Anlass für die Entwicklung der Strukturierten Informationssammlung (SIS®) war die unablässige Kritik der Pflegeeinrichtungen an der überhandnehmenden Pflegedokumentation im Pflegealltag und dem Eindruck nur für die Prüfinstanzen zu dokumentieren. Auf Initiative der Bundesregierung erfolgte die Entwicklung einer schlanken Pflegedokumentation, die den vielfältigen Anforderungen der unterschiedlichen Leistungsbereiche (ambulant, stationär und teilstationär) endlich gerecht wird. Daraus entstand das »Strukturmodell zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation«, das aus vier Elementen besteht:<sup>1</sup>

1. Strukturierte Informationssammlung
2. Maßnahmenplanung
3. Berichteblatt
4. Evaluation

---

<sup>1</sup> Vgl. Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege (2017): Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. <https://www.ein-step.de/schulungsunterlagen/schulungsunterlagen/> S. 13

## 1.1 SIS®

Es ist das erklärte Ziel der entbürokratisierten Pflegedokumentation, den Dokumentationsaufwand in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Tagespflegen deutlich zu reduzieren. Außerdem geht es darum, die pflegefachliche Kompetenz zu betonen und konsequent die Perspektive der pflegebedürftigen Person einzunehmen.<sup>2</sup> Dieser Ansatz beruht auf dem vierphasigen Pflegeprozess analog der WHO.<sup>3</sup> Hierbei geht es um die Ausrichtung an den Bedürfnissen und Wünschen der pflegebedürftigen Person.

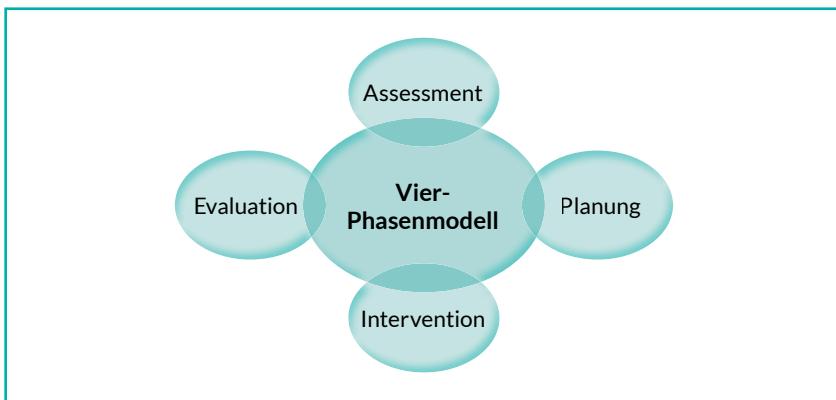


Abb. 1: Das Vier-Phasenmodell der WHO

<sup>2</sup> Ebd., S. 66

<sup>3</sup> Ebd., S. 13 ff.

Das Strukturmodell wurde wissenschaftsbasiert entwickelt. Es ist »sorgfältig fachlich wie juristisch abgewogen worden«.<sup>4</sup> Die Pflegedokumentation kann auf ein spezielles Pflegemodell ausgerichtet werden – dies ist aber nicht zwingend erforderlich. Im Mittelpunkt stehen der personenzentrierte Ansatz und das Vertrauen in die Fachkompetenz der Pflegenden.

Konkret bedeutet dies:

- Teilhabe des Pflegebedürftigen (gegebenenfalls mit Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen) durch aktive Ansprache.
- Anbahnung einer Beziehung mit dem Pflegebedürftigen (gegebenenfalls unter Einbezug von Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen) durch Verständigung über die zukünftige Betreuung und Pflege.
- Berücksichtigung des individuellen Lebensumfeldes des Pflegebedürftigen.
- Erhaltung der Selbstständigkeit sowie Förderung der Selbstpflegekompetenzen des Pflegebedürftigen oder der Pflegekompetenzen der Angehörigen sowie die Stabilisierung der Pflegesituation.

Die Pflegedokumentation ist also auf die wesentlichen Aspekte reduziert worden, damit mehr Zeit für die eigentliche Pflege und Betreuung verbleibt. Basis ist die Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen der Pflegebedürftigen.

Die vereinfachte Pflegedokumentation ermöglicht es den Pflegenden, sich schneller und zielgerichteter über die Gesamtsituation eines Pflegebedürftigen zu orientieren. Pflegerische Risiken und Phänomene sowie Veränderungen der Situation des Pflegebedürftigen können dadurch frühzeitiger erkannt werden. Im Pflegeprozess erfolgt insofern ein Paradigmenwechsel weg von den AEDL und ATL.

<sup>4</sup> <https://www.ein-step.de/haeufige-fragen/>

## 1.2 Aufbau der SIS® im Überblick

Bereits bei der ersten Kontaktaufnahme mit der Pflegeeinrichtung bzw. im Rahmen des Erstgesprächs kommt die SIS® zum Einsatz. Sie ist der Einstieg in den Pflegeprozess. Im Fokus steht die Sichtweise der pflegebedürftigen Person.

Die pflegefachliche Einschätzung der Situation erfolgt – auf der Basis der fünf wissenschaftsbasierten Themenfelder – durch die Pflegefachkraft. Die Themenfelder werden mit den sich daraus ergebenden Risiken in Form der Risikoeinschätzungsmatrix verknüpft. Weitere Aspekte zur Haushaltsführung (ambulant) und Wohnen/Häuslichkeit (stationär) komplettieren als sechstes Feld die Situationseinschätzung.

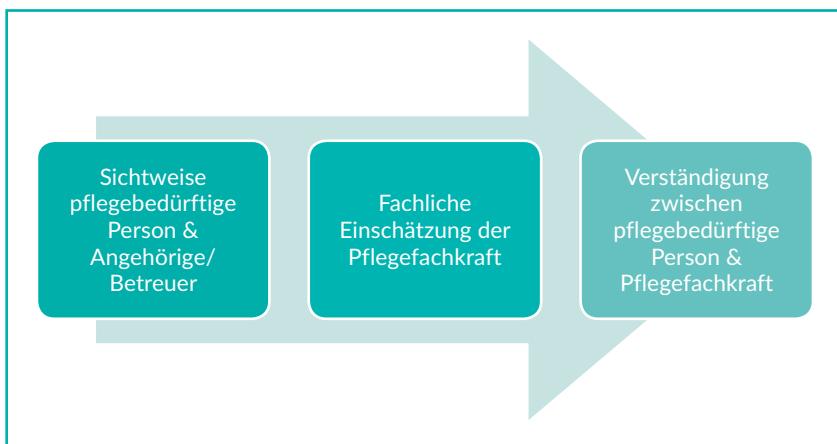


Abb. 2: Der Prozess der Gesprächsführung.

## Fazit

Durch die Integration der Perspektive der pflegebedürftigen Person und ggf. der Angehörigen mit der pflegefachlichen Einschätzung entsteht ein Verständigungsprozess, der die Basis für die pflegerische Maßnahmenplanung bildet.

1

Im Pflegeverlauf werden die Inhalte der SIS® in Pflegevisiten und Fallbesprechungen zur Aktualisierung aufgegriffen. Das Strukturmodell zur Steuerung des Pflegeprozesses gliedert sich in vier Elemente:

1. Einstieg in den Pflegeprozess mithilfe der SIS® (Sichtweise pflegebedürftige Person/6 Themenfelder zur fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft, Risikomatrix),
2. Maßnahmenplanung auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS® (individuelle Pflege- und Betreuungsmaßnahmen),
3. Berichteblatt mit dem Fokus auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Pflege- und Betreuungsabläufen sowie aktuellen Ereignissen,
4. Evaluation (mit Fokus auf Erkenntnissen aus der SIS®, Maßnahmenplanung, Berichteblatt, Pflegevisite, Fallbesprechungen, ärztliche Anordnungen/Verordnungen, Evaluationsdaten im Kontext der Risikoeinschätzung).

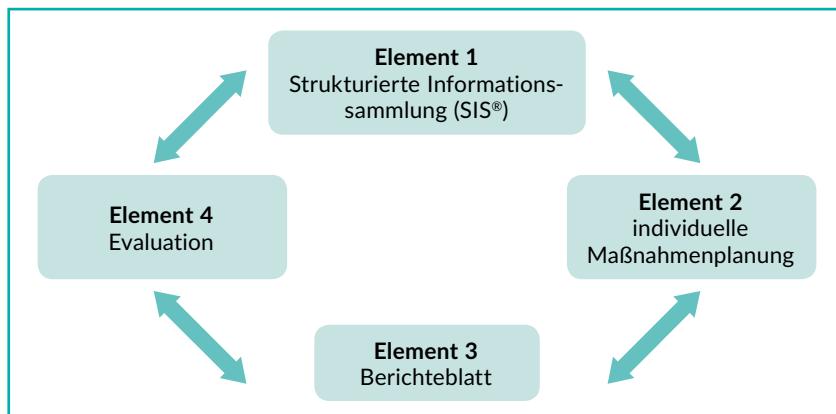


Abb. 3: Die vier Elemente des Strukturmodells.

### 1.2.1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) und das Begutachtungsinstrument (BI) – Element 1

Die SIS® bildet die Basis für den Einstieg in den Pflegeprozess. Ausgangspunkt ist die Darstellung der Sichtweise der pflegebedürftigen Person (ggf. der Angehörigen) zur konkreten Lebens- und Pflegesituation und ihren Wünschen und Bedarfen an Hilfe und Unterstützung. Anschließend wird der Verständigungsprozess zwischen der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft mit ihrer fachlichen Einschätzung herausgearbeitet und aufgezeigt. Die gezielte Einbeziehung beider Sichtweisen bildet die Grundlage der pflegerischen und betreuenden Maßnahmen.

Die SIS® untergliedert sich in mehrere Themenfelder:

#### Feld A:

- Allgemeine Daten wie Name und Geburtsdatum des Pflegebedürftigen, Datum des Gesprächs. Unterschrift der Pflegefachkraft, der pflegebedürftigen Person (ggf. der Angehörigen).

#### Feld B:

- Einstiegsfragen:
  - Was bewegt Sie im Augenblick?
  - Was benötigen Sie?
  - Was können wir für Sie tun?
  - Tages- und Kurzzeitpflege:
  - Warum kommen Sie zu uns?

Originalton des Pflegebedürftigen zu seiner Sichtweise der Situation oder, falls erforderlich Einbeziehung von Angehörigen/Freunden zu seinen Vorstellungen zum Hilfebedarf, ggf. Ängsten, Befindlichkeiten, Bedürfnissen, Gewohnheiten, Wünschen, Unterstützungsbedarf, Selbstständigkeit bzw. Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit – also die »Perspektiven des Pflegebedürftigen«. Durch das Zitieren des Originaltons soll die Individualität und Wertschätzung gegenüber dem Pflegebedürftigen betont werden.

**Feld C1:**

- Fachliche Perspektive und Aushandlungsprozess mit dem Pflegebedürftigen. Dies erfolgt in einer Gliederung mit sechs pflegebezogenen Themenfeldern in Anlehnung an das BI.
- Hinweise zur praktischen Anwendung der Themenfelder:
  - Nutzen Sie alle Felder zur pflegefachlichen Einschätzung. Für den Gesprächsverlauf können Sie sich an den Leitfragen orientieren. Wichtig: beachten Sie hierbei immer die individuelle Situation der pflegebedürftigen Person.
  - Die Ergebnisse der Verständigung zwischen Ihnen und der pflegebedürftigen Person sind zu dokumentieren.
  - Hier können sie ebenso pflegerelevante biografische Informationen und ebenso unterschiedliche Einschätzungen zwischen den Gesprächspartner zur Pflege- und Betreuungssituation dokumentieren.

**Feld C2:**

- Matrix zur Risikoeinschätzung<sup>5</sup> → Initialassessment
- Erste fachliche Beurteilung der relevanten Risiken und Phänomenen der pflegebedürftigen Person durch die Pflegefachkraft im Abgleich mit den Ergebnissen in den sechs Themenfeldern.
- Bei der Risikomatrix erfolgt die Einschätzung mit ja oder nein. Bei Nein ist die Risikoeinschätzung abgeschlossen. Bei ja folgt ein vertieftes Assessment und die Planung von prophylaktischen Maßnahmen.

<sup>5</sup> Vgl. Projektbüro EinStep (2019): Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationäre Langzeitpflege. Folienpräsentation zu den bundeseinheitlichen Informations- und schulungsunterlagen (Version 2.0), Berlin. <https://www.ein-step.de/schulungsunterlagen/schulungsunterlagen/>

- Feld B: Welche Wünsche und Bedürfnisse hat die pflegebedürftige Person direkt oder indirekt thematisiert?
- Feld C1 & C2: In welchen Maße beeinflussen diese Informationen die pflegefachliche Einschätzung die in einzelnen Themenfeldern inklusive der Entscheidungen in der Risikomatrix?
- Feld B und C1: Liegen Verständigungen zu speziellen Wünschen oder unterschiedliche Sichtweisen (Pflegefachkraft/pflegebedürftige Person) bei einzelnen Themen vor? Wurden die Kompromisse dokumentiert? Werden Fähigkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person erkannt oder von ihr selbst benannt?
- Feld C2: Sind die Einschätzungen in der Risikomatrix plausibel und haben diese Bezug zu den bestehenden Themenfeldern?

Abb. 4: Checkliste der Pflegefachkraft vor Abzeichnung der SIS®.

### Fazit

Durch die SIS® (Felder A-C) entsteht Übersicht und Orientierung zur Situation der pflegebedürftigen Person, ihren Bedürfnissen und Bedarfen. Im Fokus steht der Verständigungsprozess (so weit wie möglich) mit der pflegebedürftigen Person (ggf. den Angehörigen) im Kontext der einzelnen Themenfeldern. Gefragt ist nicht die Abarbeitung schematischer Routinen mittels standardisierter Instrumente, sondern verschiedene fachliche Varianten des Vorgehens im Pflege- und Betreuungsprozess, je ja nach individueller Situation der pflegebedürftigen Person.\*

\* vgl. Projektbüro EinStep, 2024, S. 4

### Aufbau und Inhalte der Themenfelder

In der SIS® wird die fachliche Perspektive in sechs pflegebezogenen Themenfeldern erfasst, deren Struktur den Themenfeldern des BI ähnelt.

Die Bezeichnungen der sechs Themenfelder der SIS® lehnen sich an die Bezeichnungen der BI-Module (► Tab. 2) an. Mit dem Begutachtungsinstrument wird der Grad der Selbstständigkeit der antragstellenden Person im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ermittelt. Wohingegen

**Tab. 1: Themenfelder der SIS® im Überblick**

Themenfeld	Ambulant/Tagespflege	Stationär
1	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
2	Mobilität und Beweglichkeit	
3	Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	
4	Selbstversorgung	
5	Leben in sozialen Beziehungen	
6	Haushaltsführung	Wohnen/Häuslichkeit

mit dem Konzept der SIS® geklärt wird, wie daraus ableitbare Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit überwunden, reduziert oder ausgeglichen werden können. Das Strukturmodell bezieht sich folglich auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff.

**Tab. 2: Themenfelder der SIS® und Module des BI im Vergleich**

Themenfelder der SIS®	Module des BI
2 Mobilität und Beweglichkeit	1 Mobilität
1 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
Kein eigenes Themenfeld	3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4 Selbstversorgung	4 Selbstversorgung
3 Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
5 Leben in sozialen Beziehungen	6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
6 Wohnen/Häuslichkeit (stationär); Haushaltsführung (ambulant)	7/8 Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung