

Rehabilitations-Indikationen bei der Pflegebegutachtung

- Angaben zur sozialen Lebenssituation (z.B. allein lebend, betreutes Wohnen etc.)
- Diagnosen einschließlich Abhängigkeitserkrankungen
- Angaben zu rehabilitationsrelevanten Schädigungen, möglichst anhand vorliegender Untersuchungsbefunde (z.B. neurologischer oder geriatrischer Befundbericht, Krankenhausentlassungsberichte etc.)
- Angaben zu bestehenden nicht nur vorübergehenden alltagsrelevanten Beeinträchtigungen der Aktivitäten und/oder der Teilhabe
- bei einem Akutereignis, Angaben zum Zeitpunkt und zu diesbezüglich bereits erfolgten Maßnahmen der Frührehabilitation oder medizinischen Rehabilitation unabhängig vom Ort ihrer Erbringung
- bei bereits länger vorbestehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und/oder der Teilhabe ohne relevantes Akutereignis, Angaben über deren Umfang, Dauer und zeitliche Entwicklung (kontinuierliche Verschlimmerung oder schubweiser Verlauf)
- Angaben zu bisherigen Maßnahmen mit präventiver und/oder rehabilitativer Zielsetzung (Hilfsmiteinsatz, Heilmiteinsatz, Frührehabilitation, medizinische Rehabilitation), ggf. mit Dauer, Intensität und Behandlungsergebnis
- Angaben zu rehabilitationsrelevanten Kontextfaktoren (z.B. Unterstützung durch Bezugspersonen im Wohnumfeld, Verfügbarkeit rehabilitativer Angebote im Einzelfall, Hinweise auf Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch)
- Angaben zur Ausprägung bestehender kognitiver Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren
- Angaben zur Motivation und Motivierbarkeit hinsichtlich der aktiven Teilnahme an präventiven und/oder rehabilitativen Maßnahmen unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren
- Angaben zu realistischen alltagsrelevanten Rehabilitationszielen, die auf die Verminderung oder Beseitigung des Hilfebedarfs gerichtet sind