

## **Glossar**

<b>Ambulante Rehabilitation</b>	Wohnortnahe Rehabilitation, bei der der Patient tagsüber in einem zugelassenen ambulanten Rehabilitationszentrum behandelt wird und ansonsten in seinem gewohnten Umfeld verbleibt. Sie ist wie die stationäre Rehabilitation charakterisiert durch ein interdisziplinäres therapeutisches Angebot und einen ganzheitlichen Ansatz und steht unter ärztlicher Leitung. Der Begriff ambulante medizinische Rehabilitation umfasst auch die teilstationäre Rehabilitation. Es gilt der Grundsatz „Ambulant vor stationär“.
<b>AOK-proReha</b>	Leitlinienorientierte Anschlussrehabilitation nach Hüft- und Knie-TEP. Modell der AOK Baden-Württemberg und derzeit 53 orthopädischen Rehabilitationskliniken eingesetzt. Beginn im Mai 2008 und läuft bis Dezember 2011.
<b>Anschlussrehabilitation</b>	Ist eine Rehabilitationsmaßnahme unmittelbar (innerhalb von 14 Tagen) im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig, spricht man von Anschlussrehabilitation.
<b>ARISE</b>	<b>Angewandte Rehabilitationsforschung – Interdisziplinäre Schlaganfall Erhebung.</b> Studie zur Ermittlung von Kriterien für die Bestimmung von Rehabilitationspotenzialen sowie für die Ableitung von Prognosen zum Rehabilitationserfolg bei älteren Schlaganfallpatienten.
<b>ARISE-Assessment</b>	Strukturiertes Verfahren zur Beurteilung der funktionalen, kognitiven und psychischen Ressourcen von geriatrischen Schlaganfallpatienten. Es enthält folgende Skalen: Barthel-Index, CIRS, GDS, IADL-Skala, Komkog-Skala, NIH-Schlaganfallskala). Außerdem bietet es ein Auswertungsschema zur Ermittlung eines Summenscores, der die Rehabilitationsprognose am Ende der Akutbehandlung einschätzt.
<b>Barthel-Index</b>	Skala zur Beurteilung der Selbstständigkeit in den basalen Aktivitäten des täglichen Lebens und somit zur Einschätzung des Pflegebedarfs. Für die Selbstständigkeit bei der Nahrungsaufnahme, bei den Transfers, der Fortbewegung, beim Waschen, Baden, An-/Ausziehen, bei der Toilettenbenutzung und bei der Urin- und Stuhlkontrolle werden maximal 100 Punkte vergeben.
<b>Case Management</b>	Als Case Management wird ein Managementansatz im Gesundheitswesen bezeichnet, der darauf abzielt, Patienten durch abgestimmte und schnelle Prozesse eine bestmögliche Versorgung zu bieten. Auf diese Weise sollen Qualität der Behandlung erhöht und langfristige Kosten gesenkt werden. Ein Case Manager hilft dem Patienten bei der optimalen Nutzung der Ressourcen des Gesundheitswesens und vermittelt i.d.R. zwischen

## **Glossar**

	niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Sozialleistungsträgern und Rehabilitationseinrichtungen.
<b>CIRS (Komorbiditätsskala)</b>	„Cumulative Illness Rating Scale“. Skala zur Beurteilung einer oder mehrerer zusätzlich zu einer Grunderkrankung (in diesem Fall Schlaganfall) vorliegender, diagnostisch abgrenzbarer Krankheitsbilder. Die Diagnosen werden 10 Organsystemen zugeordnet, je nach Schweregrad werden bis zu drei Punkte vergeben. Der Komorbiditätsindex benennt die Anzahl der Organsysteme, die von Diagnosen mit mittlerem und hohem Schweregrad betroffen sind und hat Werte zwischen 0 und 10 (Linn et al, 1968).
<b>Fallsteuerung</b>	Entscheidung der Krankenkassenmitarbeiter zur weiteren Versorgung eines Patienten unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Sie muss sich an den patientenspezifischen Merkmalen und an der optimalen Intervention orientieren. Zentrales Element der Allokation.
<b>Frührehabilitation</b>	Rehabilitation während noch vorhandenem Akutversorgungsbedarf. In der Geriatrie wird dies in der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung mit multidisziplinärem Assessment umgesetzt. Dieser Ansatz verfügt über einen eigenständigen OPS (8-550) und unterliegt Qualitätsanforderungen.
<b>Geriatrische Depressionsskala (GDS)</b>	Skala zur Erfassung der Depressivität bei älteren Menschen (Yesavage et al., 1982). Im ARISE-Assessment in einer Version mit 10 Items vertreten. In dieser modifizierten Version werden analog zur üblichen 15-Punkte-Version Werte = 4 Punkte als auffällig angesehen (Martin et al., 1996).
<b>Geriatrische Rehabilitation</b>	Rehabilitationsform speziell für ältere Menschen mit Begleiterkrankungen und Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit. Rehabilitationsziele sind die dauerhafte Wiedergewinnung, die Verbesserung oder der Erhalt der Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen.
<b>Geriatrischer Patient</b>	Ein geriatrischer Patient ist ein älterer Patient, der durch die Wirkungen und Wechselwirkungen multipler Erkrankungen und Behinderungen in seiner Fähigkeit zur Selbstpflege und selbstständigen Alltagsbewältigung eingeschränkt oder bedroht ist. Seine gesundheitliche Situation muss multidimensional erfasst werden, d.h. Diagnostik und Interventionen müssen die körperliche und die psychische Ebene sowie das personelle und materielle Umfeld berücksichtigen (Runge & Rehfeldt, 2001).

## **Glossar**

<b>Gesundheitsfonds</b>	Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist mit der Einführung des Gesundheitsfonds neu geordnet worden. Seit 1. Januar 2009 zahlen alle Beitragszahler denselben Beitragssatz. Damit gelten – wie in der gesetzlichen Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bereits schon immer – einheitliche Beitragssätze auch in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beiträge werden über die Krankenkassen an den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Die Krankenkasse erhält für jeden Versicherten eine Pauschale. Darüber hinaus werden Zuschläge für bestimmte Krankheiten gezahlt (siehe Risikostrukturausgleich). Übersteigen die Kosten einer Kasse die pauschalen Zuweisungen aus dem Fonds, muss die Kasse von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag erheben.
<b>Heilmittel</b>	Medizinisch-therapeutische Leistungen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie u.a. im Rahmen der niedergelassenen Versorgung.
<b>Individualisierung (der Versorgung)</b>	Maßgeschneiderter Zuschnitt der unterschiedlichen Behandlungselemente des Gesundheitssystems auf die Situation des Einzelnen unter enger Beratung und Begleitung.
<b>IADL-Skala nach Lawton</b>	Die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) wie telefonieren, an Orte kommen, die man nicht zu Fuß erreichen kann, einkaufen, Hausarbeit machen und Kochen, Medikamente einnehmen und Geldgeschäfte erledigen sind bedeutsam zur Einschätzung der selbstständigen Lebensführung und der sozialen Teilhabe (nach Lawton & Brody, 1969).
<b>Komkog-Skala</b>	Auszug von 5 Items aus der Functional Independence Measure, einer 18-Item-Skala zur Beurteilung der Selbstständigkeit. Die Items bilden den Unterstützungsbedarf ab, der sich aus Beeinträchtigungen der Kognition (Problemlösen und Gedächtnis), der Kommunikation (Verstehen und Ausdruck) und des sozialen Verhaltens ergibt. Je nach dem Grad der Selbstständigkeit werden pro Item bis zu 7 Punkte vergeben.
<b>Konsequente Stichprobe</b>	Stichprobe, die durch fortlaufende Aufnahme der Patienten in eine Studie gewonnen wird und nur wenige Ausschlusskriterien berücksichtigt. Ziel ist eine möglichst hohe Repräsentanz der Stichprobe.
<b>Kontextfaktoren</b>	Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie umfassen alle Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren, die für die Gesundheit einer Person von Bedeutung sind. Sie können einen positiven (fördernden) oder negativen (hemmen-

## **Glossar**

	den) Einfluss auf alle Komponenten der Gesundheit haben und sind bei der Indikationsstellung einer Rehabilitation, bei deren Durchführung und bei der sozialmedizinischen Beurteilung zu berücksichtigen.
<b>Mobile (geriatrische) Rehabilitation</b>	Die mobile (geriatrische) Rehabilitation ist eine Sonderform der ambulanten (geriatrische) Rehabilitation. Sie wird durch ein interdisziplinäres Team in der häuslichen Umgebung erbracht.
<b>Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich</b>	Krankenkassen haben eine unterschiedliche Versichertenstruktur. Je nach Bundesland oder Versichertenstruktur fallen unterschiedliche Behandlungskosten an. Bei älteren Menschen, Familien mit Kindern oder Berufsunfähigen entstehen andere Kosten als bei jungen Menschen oder Singles. Um diese strukturellen Unterschiede zu mindern, gibt es den Risikostrukturausgleich (RSA). Krankenkassen mit vielen Versicherten, die an behandlungsintensiven und teuren Krankheiten leiden, erhalten mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds. Um den Bedarf zu ermitteln wurde ein Katalog von 80 teuren oder chronischen Krankheiten erstellt. Dieses neue System nennt sich morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich und orientiert sich am Krankheitszustand der Versicherten. Sind in einer Krankenkasse besonders viele Versicherte mit Krankheiten aus diesem Katalog versichert, so erhält die Krankenkasse aus dem Gesundheitsfonds den Grundbetrag plus Zuschläge für Versicherte mit bestimmten Erkrankungen.
<b>Multimorbidität</b>	Das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Erkrankungen, Kennzeichen geriatrischer Patienten.
<b>Neurologische Rehabilitation</b>	Rehabilitation mit dem Ziel der Rückbildung oder Kompensation neurologischer Defizite unter der Leitung von Fachärzten, die zudem über rehabilitative Weiterbildungen und Erfahrungen verfügen. Das häufigste Krankheitsbild ist der Schlaganfall.
<b>NIH-SS (Schlaganfallskala)</b>	Standardisierte Messmethode zur Erhebung neurologischer Funktionsstörungen nach einem akuten Schlaganfall.
<b>Patientenprofil</b>	Mithilfe von Scores wird der Funktionsstatus eines Patienten in ausgewählten Bereichen (z.B. Selbständigkeit in den basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, Schweregrad der Komorbidität, Schlaganfallschwere, Depressivität usw. objektiviert.
<b>Prognosefaktor</b>	Faktoren, die eine ungefähre Weiterentwicklung voraussagen, z.B. des Rehabilitationserfolges. Im ARISE-Assessment sind es die Selbständigkeit vor dem Schlaganfall, die Begleiterkrankungen, die Schwere des

## **Glossar**

	Schlaganfalls, Schluckstörungen, kommunikativ-kognitive Beeinträchtigungen, Depressivität und der eigene Beitrag zum Rehabilitationserfolg.
<b>Rehabilitation</b>	Maßnahmen zur Vorbeugung bei (drohender) bzw. zur Linderung oder Beseitigung von schweren gesundheitlichen Störungen. I. e. S. die medizinische, berufliche und soziale Integration Behinderter oder von Behinderung bedrohter Personen gemäß einem medizinisch-sozialen Tatbestand durch Rehabilitations-träger. Ausgehend von einem ganzheitlichem Ansatz, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte umfasst gelten zudem die Grundsätze der Komplexität, der Interdisziplinarität und der Individualität.
<b>Rehabilitationsbedürftigkeit</b>	Rehabilitationsbedürftigkeit bezieht sich auf eine gesundheitlich bedingte drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigung der Teilhabe, die über die kurative Versorgung hinaus den mehrdimensionalen und interdisziplinären Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderliche macht.
<b>Rehabilitationserfolg</b>	Das Ergebnis, das durch die rehabilitativen Maßnahme erzielt wird. In der Geriatrie kann es je nach Rehabilitationsziel z.B. als Verbesserung der Selbstständigkeit, als Funktionsverbesserung oder als Erreichen eines bestimmten Selbstständigkeitsniveaus ausgedrückt werden.
<b>Rehabilitationsfähigkeit</b>	Die somatische und psychische Verfassung des Rehabilitanden für die Teilnahme an einer geeigneten Rehabilitation
<b>Rehabilitationsformen</b>	Frührehabilitation, ambulante Rehabilitation (inkl. der Sonderform mobile Rehabilitation), stationäre Rehabilitation.
<b>Rehabilitationsforschung</b>	Untersuchungen, Studien und evidenzbasierte Modelle zur zielorientierten Weiterentwicklung von Rehabilitationsmaßnahmen und deren Inhalte wie auch die Einbettung der Maßnahmen in den Versorgungskontext.
<b>Rehabilitationsprognose</b>	Medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage über den Erfolg der Leistungen zur Rehabilitation.
<b>Rehabilitationsvoraussetzungen</b>	Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit, positive Rehabilitationsprognose, Rehabilitationsziel

## **Glossar**

<b>Rehabilitationsziel</b>	Durch die Rehabilitation soll der Patient wieder befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als „normal“ (für seinen persönlichen Lebenskontext typisch) erachtet werden können.
<b>Rehabilitative Pflege</b>	Pflege unter Beachtung der Ressourcen des Patienten. Die Pflege orientiert sich mehr an den noch vorhandenen Fähigkeiten als an den durch die Behinderung gegebenen Einschränkungen.
<b>Rehabilitationsträger</b>	Träger von Rehabilitationsleistungen können sein: Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Bundesanstalt für Arbeit, Schwerbehindertenfürsorge, Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, Kriegsopferversorgung und -fürsorge.
<b>Sozialer Dienst</b>	Der Soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg stellt als eigenständige Organisationseinheit eine stabile und kosteneffiziente Versorgungssituation der Klienten her, unter Einbezug von rechtlichen, psychischen, sozialen und sozialmedizinischen Aspekten mit Instrumenten und Methoden der Sozialarbeit.
<b>Stationäre (geriatrische) Rehabilitation</b>	Rehabilitationsform für (geriatrische) Patienten, die keine akutmedizinische Versorgung mehr benötigen, einer Rehabilitation bedürfen und rehabilitationsfähig sind. Dies bei einer positiven Rehabilitationsprognose und bei einem realistischen Rehabilitationsziel.
<b>Summenscore</b>	Scoring-Systeme dienen einer einheitlichen Klassifizierung von Krankheitsbildern und Zustandsbeschreibungen. Aus manchen Scoreergebnissen lassen sich mittelbar auch Behandlungsstrategien und Prognosen ableiten. Den Scoring-Systemen ist gemeinsam, dass sie definierte Punktwerte zuordnen und über ein Berechnungsverfahren das Ergebnis (= Summenscore) auf eine feste Skala abbilden. Das Scoring-System von ARISE beruht auf dem Auswertungsschema der Assessmentergebnisse, ab einem bestimmten Scorewert ist die Rehabilitationsprognose mit hoher Wahrscheinlichkeit negativ.
<b>Versorgungsforschung</b>	Untersuchungen, Studien und evidenzbasierte Modelle zur zielorientierten Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen.
<b>Versorgungsmanagement</b>	Siehe Case Management