

# Der SINGER

## 1. ICF – Orientierung und Praxistauglichkeit

Der SINGER wurde von 2001 bis 2008 aus der rehabilitativen Praxis heraus in Deutschland entwickelt. Die wissenschaftliche Evaluierung erfolgte durch das Hochrheininstitut für Rehabilitationsforschung in Bad Säckingen.

Der SINGER ist ein ICF-basiertes Assessmentverfahren, das mittels Fremdeinschätzung durch ÄrztInnen und Therapeuten mit 20 Items die Selbständigkeit im Alltagsleben erfasst. Mit jeweils einigen Items bildet er die folgenden 7 reharelevanten Domänen zu den Aktivitäten/Teilhabe (Kapitel) der ICF ab: „Selbstversorgung“, „Mobilität“, „Kommunikation“, „Lernen-und Wissensanwendung“, „Allgemeine Anforderungen“, „Interpersonelle Interaktionen“, „Häusliches Leben“.

Im Barthel-Index werden hingegen lediglich 2, im FIM u. erweitertem Barthel-Index 5 der sieben besonders reharelevanten ICF Domänen abgebildet.

Ein besonderes Spezifikum des SINGER ist die anschauliche und klinisch relevante Art der sechs Abstufungen für jedes Item. Unter den sehr guten Testgütekriterien ist insbesondere die hohe Beurteilerübereinstimmung hervorzuheben.

Die 20 Items des SINGER orientieren sich an der ICF und am Barthel-Index sowie am FIM, so dass eine Vergleichbarkeit mit den etablierten Verfahren gewährleistet ist.

Der SINGER korreliert statistisch signifikant mit dem IMET (Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe), einem ICF-orientierten Selbstbeurteilungsverfahren für Patienten. Damit ist belegt, dass der SINGER nicht nur die wesentlichen reharelevanten Domänen der ICF mit entsprechenden Items

berücksichtigt, sondern tatsächlich auch für den Patienten selbst nachvollziehbar, dessen Partizipation und Teilhabe erfasst.

Besonderer Wert wurde auf die verständliche Beschreibung der 20 Items gelegt. Die 6 Leistungsstufen sind hinreichend trennscharf und deren Zuordnung wird durch Entscheidungsdiagramme unterstützt. Für die Items der Kognition und Kommunikation erleichtern Belegaufgaben mit daraus resultierenden Punktwerten die Stufenzuordnung, welche damit operationalisiert werden. Dadurch wird gerade in diesen Bereichen eine validere Abbildung der Aktivitäten erreicht, als z.B. im erweiterten Barthel-Index bzw. FIM. Die itembezogenen Reliabilitäten sind folgerichtig im SINGER höher als die Vergleichsitems des erweiterten Barthel-Index und des FIM.

## **2. Eignung zur Reha-verlaufsdarstellung und –beurteilung**

Der SINGER zeigt eine sehr gute Veränderungssensitivität und kann somit den Reha-verlauf sinnvoll abbilden. Aufgrund der Sechsstufigkeit pro Item können bis zu fünf "Verbesserungen" abgebildet werden. Beim Barthel-Index sind in der Regel lediglich zwei "Verbesserungen" pro Item darstellbar. Selbst auf Einzelitemebene konnte für jede SINGER Stufe die sehr gute Veränderungssensitivität nachgewiesen werden. Somit können im SINGER wesentliche und alltagsrelevante Verbesserungen im Reha-verlauf erstmals valide erfasst werden. Dies konnte auch anhand der Reha-verläufe in den einzelnen Rehaphasen (B, C, D) belegt werden.

Da der SINGER alle wesentlichen reharelevanten Bereiche abbildet, erzeugt er im Vergleich zum FIM und insbesondere zum Barthel-Index keine auffälligen Boden- und Deckeneffekte. Dies ist nicht nur für die stationäre, sondern auch für die ambulante Rehabilitation nachgewiesen.

Aufgrund der sehr guten Veränderungssensitivität des SINGER ist dieser auch zur Rehazielplanung und einsetzbar.

Die Folge ist, dass der SINGER, wie von Assessmentverfahren eigentlich gefordert, im Zentrum der Rehabilitation steht und zur Formulierung alltagsrelevanter und nachprüfbarer Rehazielle und zur Rehaverlaufsbeurteilung im Team einsetzbar ist.

### **3. SINGER auch in der ambulanten Rehabilitation und in der Akutkrankenhausbehandlung einsetzbar**

Der SINGER wurde in einer multizentrischen Beobachtungsstudie im Bereich der ambulanten Rehabilitation getestet. Als Fazit konnte festgestellt werden, dass der SINGER auch in diesem Bereich dem FIM und Barthel-Index überlegen ist. Nur mit dem SINGER konnten bei 2/3 aller ambulanten Rehapatienten überhaupt reharelevante Beeinträchtigungen und der Rehaverlauf erfasst werden.

Im Rahmen der Akutkrankenhausbehandlung können frührehabilitative Leistungen erbracht und abgerechnet werden. So z.B. die „Geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung“ mit dem OPS 8-550 und die „Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation“ mit dem OPS 8-552. Für diese Prozeduren muss der Nachweis eines standardisierten Assessments in 4 bzw. 5 Bereichen erbracht werden. Dies ist mit dem SINGER möglich. Im Gegensatz dazu bildet der Barthel-Index nur 2 Bereiche (Mobilität und Selbstversorgung) ab und es müssen weitere Assessmentverfahren "angestückt" werden.

Mit dem SINGER steht somit **ein** Assessment zu Verfügung, welches von der Akutkrankenhausbehandlung über die stationären Rehabilitation bis hin zur ambulanten Rehabilitation eingesetzt werden kann. Damit gehören assessmentbedingte Schnittstellenprobleme der Vergangenheit an.

#### **4. Anwendung sofort möglich – weitere Einsatzbereiche**

Der SINGER kann im Gegensatz zum FIM ohne Gebühr sofort eingesetzt werden. Dazu ist lediglich ein Antrag auf Erteilung einer kostenfreien Lizenz bei der SINGER-Entwicklergruppe notwendig.

Eine Weiterentwicklung / Verbesserungen des SINGER sind in Absprache mit der SINGER-Entwicklergruppe möglich.

Der SINGER ist zur Anwendung in Qualitätssicherungsprogrammen geeignet und fand hier bereits im Rahmen von TK-EVA-Reha Anwendung. Erstmals sind auch haltbare Klinikvergleiche bei der Rehabilitation von Schlaganfallpatienten mit Bezug zum Rehabilitationsergebnis möglich.

Auch bietet er interessante Perspektiven in der Rehabilitationsforschung, so z.B. bei der Rehaprognoseerstellung nach Schlaganfall.

Vom Sachverständigenrat zu Beurteilung des Gesundheitswesens wurde 2014 die Anwendung des SINGER im Rahmen eines innovativen Vergütungsverfahrens in der Rehabilitation gewürdigt und weitere Forschungen in diesem Bereich angeregt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation führt den SINGER 2014 als ICF-orientiertes Assessmentverfahren für die Neurologische Rehabilitation in der Phase E an.

Hinweis: Wenn Bezug zum FIM genommen wird, bezieht sich dies immer auf die deutsche Version dieses Instrumentes.