

SINGER in der Geriatrie

Schon in seinem Namen empfiehlt sich der SINGER zur Anwendung in der Geriatrischen Rehabilitation.

Gerade geriatrische Patienten sind komplex beeinträchtigt. Auf Mobilität und Selbstversorgung reduzierte Assessmentverfahren ohne hinreichenden ICF-Bezug (z.B. Barthel-Index) werden diesen Patienten in der Beurteilung reharelevanter Beeinträchtigungen nicht gerecht. Oft findet man zusätzliche Einschränkungen, z.B. der Kommunikation, Kognition und im sozialen Verhalten. Diese Bereiche werden vom SINGER erfasst, so dass dieser die komplexen Beeinträchtigungen in der Geriatrie besser als der Barthel-Index berücksichtigt.

Der SINGER erfasst mit seinen Items die 7 reharelevanten Domänen zu Aktivitäten/Teilhabe der ICF. Da sich auch die Geriatrische Rehabilitation an diesen ICF-Domänen ausrichtet ("geriatrietypische" anderslautende ICF-Domänen auf Ebene der Aktivitäten/Teilhabe gibt es nicht) ist der SINGER auch im Bereich der geriatrischen Rehabilitation einsetzbar.

Hinweis: Der Barthel-Index wurde 1965 für Patienten mit neuro-muskulären Erkrankungen, insbesondere für junge Patienten mit Querschnittslähmungen und nicht für geriatrische Patienten, entwickelt. Die Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index wurde 2005 in einer Studie an Schlaganfallpatienten (n=72) in der Akutphase, also nicht einmal während der Rehabilitation und nicht an geriatrischen Patienten, untersucht. Diese Tatsache hat nicht verhindert, dass der Barthel-Index seit Jahrzehnten in Deutschland auch bei geriatrischen Patienten eingesetzt wird, obwohl Geriater wiederholt seine Begrenzung auf Motorik und Selbstversorgung sowie die eingeschränkte Veränderungssensitivität kritisiert haben (siehe Vorwort zum Hamburger Einstufungsmanual).

Assessmentverfahren in der Geriatrischen Rehabilitation sollten hinreichend veränderungssensitiv sein, um Rehaverläufe abbilden zu können.

Der geriatrische Patient zeigt im Rehaverlauf keine „sprunghaften“ Rehafortschritte, so dass der Barthel-Index mit der Abbildung von lediglich ein bis zwei Leistungsstufen nicht hinreichend veränderungssensitiv ist. Der SINGER berücksichtigt mit seinen fünf Verbesserungsmöglichkeiten pro Item den erwartbaren Rehaverlauf geriatrischer Patienten.

Im Rahmen der SINGER II Studie wurde bei insgesamt 1058 Patienten auch das Alter und die Komorbiditäten erfasst.

Das Durchschnittsalter lag bei ca. 69 plus/minus 11,2 Jahren, womit ein Großteil der Pat. als Geronten gelten. Bei 37% der Patienten (n = 390) zeigte sich eine ausgeprägte, zumeist bereits vor der Reha bestehende Multimorbidität (Quelle: Gerdes, N., Abschlussbericht zu SINGER II (2007) Hochrheininstitut für Rehabilitationsforschung, Bad Säckingen).

Folgende Komorbiditäten wurden erfasst:

BEEINTRÄCHTIGUNG DER REHABILITATION DURCH KOMORBIDITÄT

Erkrankungsgruppe	Beeinträchtigung der Rehabilitation durch diese Diagnose		
	leicht 1	deutlich 2	sehr stark 3
70 <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71 <input type="checkbox"/> Diabetes m.: (neu; schwer einstellbar, sek. Komplikat.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72 <input type="checkbox"/> sonstige Stoffwechselerkrankung (z.B. Adipositas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
begleitende neurolog.-psychiatr. Erkrankung			
73 <input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74 <input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76 <input type="checkbox"/> Infektionskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77 <input type="checkbox"/> vorbestehende Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78 <input type="checkbox"/> neu aufgetretene Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79 <input type="checkbox"/> Erkrankungen Bewegungsapparat (incl. Amputat.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 <input type="checkbox"/> Maligne Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81 <input type="checkbox"/> sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Somit wurde der SINGER bei 390 Schlaganfallpatienten angewendet, welche die Kriterien für einen geriatrischen Patienten (hohes Lebensalter, Multimorbidität mit Einfluss auf die Rehabilitation) erfüllen.

Einschränkungen in der Abbildbarkeit des Rehaerlaufes unter Anwendung des SINGER zeigten sich bei diesen Patienten nicht. Unter Verwendung der in der SINGER II Studie ermittelten Prädiktoren für das zu erwartende Rehaergebnis zeigte sich bei Patienten ohne und mit ausgeprägter Multimorbidität eine vergleichbare Varianzaufklärung des Rehabilitationsergebnisses von über 84%. Die zusätzliche Berücksichtigung der Komorbiditäten als Prädiktoren erbrachte keine höhere Varianzaufklärung. Somit wird der Einfluss der Multimorbidität bereits durch die betreffenden SINGER Items berücksichtigt, da diese in ihrer Skalierung hinreichend sensitiv sind, um diesen Einfluss abzubilden.

Beispiel: Ein Patient mit einer schweren Halbseitenlähmung erreicht im SINGER beim Gehen zur Aufnahme die SINGER Stufe 1. Ein zweiter, geriatrischer Patient, hat eine mäßig ausgeprägte Halbseitenlähmung und würde somit schon die SINGER Stufe 2 erreichen können. Allerdings leidet er unter einer ausgeprägten Herzinsuffizienz als geriatritypischer Komorbidität und erreicht dadurch im SINGER ebenfalls nur die Stufe 1 beim Gehen. Somit wird der Einfluss der Komorbidität im SINGER abgebildet. Dies ist nur möglich, da der

SINGER mit seinen 6 Leistungsstufen hinreichend sensitiv ist, um den Einfluss von Komorbiditäten zu berücksichtigen. Vergleichbare Ergebnisse für den Barthel-Index Erweiterten Barthel-Index bzw. FIM liegen nicht vor. Für letzteren wurde in einer Studie lediglich eine Varianzaufklärung von 17% mit Bezug zum Rehaergebnis bei Schlaganfallpatienten erreicht.

Der Barthel-Index galt bisher als „Basis - Assessmentverfahren“ in der Geriatrischen Rehabilitation. Der SINGER erfasst mit den Items I – XI alle Items des Barthel-Index. Er unterscheidet sich hier lediglich durch seine Sechsstufigkeit mit verbesserter Rehaerlaufsdarstellung vom Barthel-Index. Von daher ist auch für Kliniken mit bisheriger Barthel-Präferenz die Nutzung des SINGER problemlos möglich.

Auch in der Akutkrankenhausbehandlung geriatrischer Patienten bietet der SINGER deutliche Vorteile. Als Abrechnungsvoraussetzung zum OPS 8-550 (Geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung) muss ein Assessment in 4 Bereichen durchgeführt werden. Der Barthel-Index erfasst mit der Mobilität und Selbstversorgung lediglich zwei Bereiche und es müssen andere Assessments „angestückelt“ werden. Mit dem SINGER werden folgende Bereiche abgebildet: Selbstversorgung, Mobilität, Kognition, Kommunikation, soziales Verhalten und Haushaltführung. Damit erfüllt der SINGER die Anforderungen des OPS 8-550 !