

## Vergleichende Darstellung der Assessmentverfahren - BI, EBI, FIM und SINGER

	Barthel-Index	Erweiterter Barthel-Index	FIM	SINGER
Anzahl der Items	10	16 (Originalversion) 6 (ICD-10GM Version)	18	20
Anzahl der abgebildeten ICF Domänen (Teilhabe)	2	5 (Originalversion) 3 (ICD-10-GM Version)	5	7
Itembeschreibung und Handhabung	gut nur unter Verwendung des Hamburger Einstufungsmanuals	Beschreibung ungenau u. problematisch, da verschiedene Teilhabestörungen in einem Item abgebildet werden (z.B. Kommunikation, Mobilität)	problematisch, da verschiedene Teilhabestörungen in einem Item abgebildet werden (z.B. Kommunikation) und viele Items unterschiedliche Beeinträchtigungen für die Zuordnung zu einer FIM Leistungsstufe ermöglichen	sehr gut, da Flussdiagramme und Belegaufgaben die Einstufung erleichtern, Leistungsstufen hinreichend trennscharf formuliert
Abstufung und Veränderungssensitivität im Rehaerlauf	zumeist nur 2 bis 3 Leistungsstufen pro Item, daher nur 1 bis 2 Verbesserungen darstellbar, Veränderungssensitivität ungenügend	12 Items (Originalversion) und 6 Items der ICD-10-GM Version bieten nur 3 bis 4 Leistungsstufen, daher nur 2 bis 3 Verbesserungen darstellbar, Veränderungssensitivität immer noch ungenügend	alle Items zeigen 7 Leistungsstufen, was eine gute Veränderungssensitivität ermöglichen sollte, allerdings ist die Trennschärfe zwischen den Items (problematische Nutzung von Prozenträgen) ungenügend, so dass der FIM überdifferenziert ist	alle Items zeigen 6 Leistungsstufen, welche hinreichend trennscharf sind und somit eine nachvollziehbare Rehaerlaufsdarstellung bei sehr guter Veränderungssensitivität ermöglichen
Nachweis von Rehaeffekten auf Einzelitemebene	keine systematischen Untersuchungen auf Einzelitemebene	keine systematische Untersuchung auf Einzelitemebene	keine systematischen Untersuchungen bekannt	sehr gut, auch für jede einzelne SINGER Stufe belegt
Bodeneffekte	ausgeprägte Bodeneffekte (21,2% bei Phase B Patienten)	geringer als im BI, wobei systematische Untersuchungen fehlen	geringer als im BI und etwas stärkere Bodeneffekte als SINGER	wenig Bodeneffekte (2,5% bei Phase B Patienten)

	<b>Barthel-Index</b>	<b>Erweiterter Barthel-Index</b>	<b>FIM</b>	<b>SINGER</b>
<b>Deckeneffekte</b>	sehr ausgeprägte Deckeneffekte ( 39,4% aller Phase D Patienten; 85,6% aller amb. Rehapat.)	geringer als im BI, wobei systematische Untersuchungen fehlen	sehr geringe Deckeneffekte ( 18% aller amb. Rehapatienten)	sehr geringe Deckeneffekte (7,9% aller Phase D Patienten; 12,8% aller amb. Rehapatienten)
<b>Eignung zur Rehazielpassung</b>	Anzahl und Auswahl der Items und Leistungsstufen viel zu gering  BI wird in Praxis zumeist von Pflegekräften erhoben und im Team nicht genutzt	Itemauswahl im Vgl. zu BI besser, jedoch noch zu geringe Anzahl von Leistungsstufen als potenzielle Rehazielle  EBI wird in Praxis zumeist von Pflegekräften erhoben und im Team nicht genutzt	Itemauswahl besser als BI u. EBI, ebenso die Anzahl der Leistungsstufen, aufgrund der Itembeschreibung müssen bis zu 328 potenzielle Rehazielle berücksichtigt werden, was nicht umsetzbar ist  FIM wird von "FIM-Schwestern" erhoben und im Team nicht genutzt	Itemauswahl mit dem umfangreichsten ICF Bezug, genügend klar beschriebene Leistungsstufen, daher sehr gut zur Rehazielpassung geeignet  SINGER wird entsprechend der einzelnen Items von den jeweils zugeordneten Teammitgliedern genutzt und dient der rehazielpassung.
<b>Eignung zur Qualitätssicherung mit Bezug zum Rehaergebnis</b>	ungeeignet  Summenscorebildung problematisch	Eignung nicht belegt  Summenscorebildung problematisch	mit einer Varianzaufklärung des Rehaergebnisses bei Schlaganfallpat. von nur 17% nicht geeignet  Summenscorebildung problematisch	mit einer Varianzaufklärung des Rehaergebnisses bei Schlaganfallpat. von über 80% sehr gut geeignet und in TK-EVA-Reha über Jahre bewährt Summenscorebildung mgl.

	Barthel-Index	Erweiterter Barthel-Index	FIM	SINGER
<b>Bemerkung:</b>	<p>Die dt. Version des BI wurde an Akutpatienten evaluiert, die Originalversion an zumeist jungen Pat. mit neuromuskulären Erkrankungen..</p> <p>aufgrund ausgeprägter Deckeneffekte kann der BI in der amb. neurolog. Reha bei 2/3 der Pat. keinen Reha-verlauf abbilden</p>	Die ICD-10-GM Version des EBI wurde nicht evaluiert.	<p>Die Evaluation der dt. Version des FIM zeigte eine dtl. geringere Beurteiler-übereinstimmung als die Originalversion.</p> <p>Veränderungen am FIM sind nicht zugelassen.</p>	<p>SINGER an Rehapatienten in Dtl. evaluiert, bessere Beurteilerübereinstimmung als FIM (dt. Version) und EBI (Originalversion) insbesondere bei "problematischen Items" der Kognition u. Kommunikation.</p> <p>Veränderungen am SINGER nach Absprache mgl.</p> <p>SINGER hat Eingang in die BAR Empfehlungen zur Phase E gefunden</p> <p>Der SVR zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bewertet 2014 die SINGER basierte ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation als beispielhaft und vielversprechend.</p> <p>aufgrund der geringsten Boden- und Deckeneffekte Anwendung vom Frührehabereich bis zur amb. Reha mgl.</p>
<b>Kosten:</b>	kostenlos	kostenlos	ca. 1500,- USD pro Jahr, Datenevaluation via Internet in den USA kostet pro Datensatz 35,- USD, Datenschutz nicht unproblematisch	auf Antrag wird kostenfreie Lizenz vergeben