

# "Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH-49)"

## Ein neues Selbstbeurteilungsinstrument zur multidimensionalen Erfassung psychosozialer Gesundheit

Sven Rabung<sup>1</sup>, Timo Harfst<sup>2</sup>, Stephan Kawski<sup>1</sup>, Uwe Koch<sup>1</sup>, Hans-Ulrich Wittchen<sup>3</sup> & Holger Schulz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; <sup>2</sup> Bundespsychotherapeutenkammer Berlin; <sup>3</sup> Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

### HINTERGRUND

Um psychosoziale Aspekte in Diagnostik und Therapieplanung sowie in der wissenschaftlichen Evaluation und Qualitätssicherung von Angeboten der psychotherapeutisch/psychiatrischen wie auch der medizinischen Versorgung insgesamt angemessen berücksichtigen zu können, sind entsprechend angelegte Erhebungsverfahren erforderlich. Grundsätzlich steht zwar eine Vielzahl standardisierter psychometrischer Verfahren zur Erfassung einzelner Aspekte psychosozialer Gesundheit zur Verfügung (z.B. SCL, IIP, SF-36 usw.). Allerdings liegen bislang nur wenige Instrumente vor, die die in folgenden Abschnitt benannten Kriterien erfüllen.

### Entwicklung des HEALTH-49

Mit dem HEALTH-49 wurde ein neues Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit entwickelt, das über die folgenden Eigenschaften verfügen sollte:

- Mehrdimensional/umfassend (diagnostisches Spektrum)
- Generisch (breit gefächerte Anwendungsfelder)
- Ökonomisch (Kurzskalen)
- Frei verfügbar (open content)
- Flexibel (Modularisierung)
- Anpassbar (Erweiterungen/Kürzungen)
- Einheitlich (Konsistentes Item-Format)

Nach eingehender psychometrischer Überprüfung wurde die Ursprungsversion des HEALTH-Fragebogens (Rabung et al., 2007) auf 49 Items verkürzt (HEALTH-49).

### Inhalte des HEALTH-49

Der verkürzte HEALTH-Fragebogen umfasst 49 Items, die sechs inhaltlich eigenständigen Modulen zugeordnet sind. Der HEALTH-49 erfasst die folgenden neun Skalen:

- Somatoforme Beschwerden (SOM), Depressivität (DEP), Phobische Ängste (PHO)
- Psychisches Wohlbefinden (WOHL)
- Interaktionelle Schwierigkeiten (INT)
- Selbstwirksamkeit (SELB)
- Aktivität und Partizipation (A&P)
- Soziale Unterstützung (SOZU), Soziale Belastung (SOZB)

Der HEALTH-49-Fragebogen kann im Internet unter [www.hamburger-module.de](http://www.hamburger-module.de) abgerufen werden.

### METHODIK

Der HEALTH-49 wurde im Rahmen von zwei Untersuchungen (DETECT-Studie und QS-Reha®-Verfahren) hinsichtlich Praktikabilität, Dimensionalität, Reliabilität, Validität und Änderungssensitivität überprüft.

- **Praktikabilität:** Erfassung der Bearbeitungsdauer, Analyse fehlender Werte
- **Dimensionalität:** Explorative (EFA) und konfirmatorische Faktorenanalysen (CFA)
- **Reliabilität:** Bestimmung von interner Konsistenz und Trennschärfe
- **Validität:** Überprüfung der Faktoriellen, Konstrukt- u. Differenziellen Validität
- **Änderungssensitivität:** Prä-Post-Effektstärken

### Studie 1 (DETECT)

Im Rahmen der Follow-up-Erhebung zur DETECT-Studie wurden N=6.501 Patienten in 806 Hausarztpraxen 12 Monate, nachdem sie hausärztliche Leistungen in Anspruch genommen hatten, untersucht. 5.630 Patienten bearbeiteten den HEALTH-Fragebogen (60% weiblich; mittleres Alter 57,6 Jahre (SD: 13,9); 68,9% verheiratet; 38,9% berufstätig, 47,4% berentet). Neben dem HEALTH-Fragebogen beantworteten die Patienten das Depression Screening Questionnaire (DSQ) und den Lebensqualitäts-Fragebogen EQ-5D. Klinische Informationen wurden über die behandelnden Ärzte erhoben. Nähere Informationen zur DETECT-Studie finden sich im Internet unter [www.detect-studie.de](http://www.detect-studie.de).

### Studie 2 (QS-Reha®)

Im Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassenversicherung in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha®-Verfahren) wird der HEALTH-Fragebogen im Indikationsbereich „psychische und psychosomatische Erkrankungen“ routinemäßig eingesetzt. Die Datenerhebung erfolgte zu Beginn und Ende der stationären Rehabilitation; die berücksichtigte Stichprobe umfasst N=1.548 Patienten (67% weiblich; mittleres Alter 48,3 Jahre (SD: 13,0); 64,0% in fester Partnerschaft; 50,4% berufstätig, 12,3% arbeitslos, 4,5% berentet; häufigste Hauptdiagnosen: Depressive, Anpassungs- und Angststörungen). Neben dem HEALTH-Fragebogen kamen SCL-14, IIP-25 und SF-8 zum Einsatz. Weitere Informationen zum QS-Reha®-Verfahren finden sich im Internet unter [www.qs-reha.de](http://www.qs-reha.de).

### ERGEBNISSE

#### Praktikabilität

Die mittlere Bearbeitungsdauer für den verkürzten HEALTH-49 beträgt 15 Minuten. In Studie 1 ergaben sich Fehlwertquoten von durchschnittlich 6,9 Prozent, in Studie 2 von lediglich 2,8 Prozent.

#### Dimensionalität

Die EFA legt in beiden untersuchten Stichproben (Studie 1 und 2) eine 9-Faktoren-Lösung nahe, die die intendierten Faktoren repliziert. Die Varianzaufklärung der 9-Faktoren-Lösung beträgt 64,0 (Studie 1) bzw. 62,7 Prozent (Studie 2). Auch mit der CFA lässt sich die intendierte 9-Faktoren-Lösung in beiden Stichproben gut bestätigen. Aufgrund ihrer inhaltlichen Nähe lassen sich die Skalen SOM, DEP und PHO jedoch auch sinnvoll zu einem Gesamtwert „Psychische und somatoforme Beschwerden“ (PSB) zusammenfassen.

#### Reliabilität

Die interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) und Trennschärfe der HEALTH-49-Skalen bzw. -Items fällt durchwegs hoch aus (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1	Interne Konsistenz		Mittlere Trennschärfe	
	Studie 1	Studie 2	Studie 1	Studie 2
- Somatoforme Beschwerden (SOM)	0,82	0,82	0,57	0,56
- Depressivität (DEP)	0,88	0,88	0,70	0,69
- Phobische Ängste (PHO)	0,82	0,87	0,63	0,70
- Psych. u. somatof. Beschwerden (PSB)	0,89	0,89	0,56	0,54
- Psychisches Wohlbefinden (WOHL)	0,91	0,87	0,77	0,69
- Interaktionelle Schwierigkeiten (INT)	0,90	0,90	0,70	0,71
- Selbstwirksamkeit (SELB)	0,91	0,88	0,78	0,70
- Aktivität und Partizipation (A&P)	0,85	0,84	0,64	0,61
- Soziale Unterstützung (SOZU)	0,87	0,82	0,73	0,65
- Soziale Belastung (SOZB)	0,76	0,74	0,56	0,53

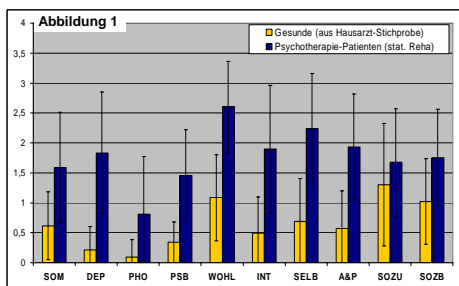
#### Faktorielle und Konstrukt-Validität

Die einzelnen HEALTH-49-Skalen sind untereinander mit durchschnittlich  $r=0,38$  korreliert, zu konstruktverwandten Skalen finden sich deutlich höhere Korrelationen (Tab. 2).

Tabelle 2	Studie 1	Studie 2
<b>Faktorielle Validität:</b>		
- Mittlere Korrelation zwischen den einzelnen HEALTH-Skalen	0,37	0,39
<b>Konstrukt-Validität:</b>		
- Korrelation HEALTH-SOM – SCL-SOM		0,85
- Korrelation HEALTH-DEP – DSQ/SCL-DEP	0,73	0,88
- Korrelation HEALTH-PHO – SCL-PHO		0,85
- Korrelation HEALTH-PSB – EQ-5D/SCL-GSI	0,64	0,90
- Korrelation HEALTH-INT – IIP-GES		0,75
- Korrelation HEALTH-WOHL/SELB – SF-8-P		0,65
- Korrelation HEALTH-A&P – EQ-5D/SF-8-P	0,56	0,67

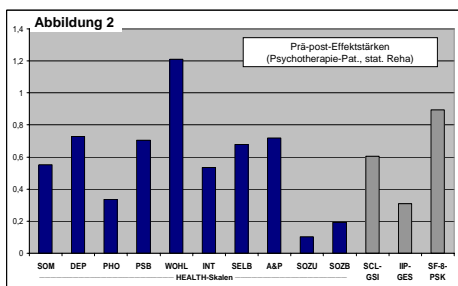
#### Differenzielle Validität

Die HEALTH-Skalen differenzieren gut zwischen Gesunden (Teilstichprobe aus Studie 1) und stationär behandelungsbedürftigen psychisch Kranken (Studie 2, s. Abb. 1).



#### Änderungssensitivität

Die Änderungssensitivität der meisten HEALTH-Skalen erweist sich im Vergleich zu bewährten psychometrischen Instrumenten als höchst zufriedenstellend (vgl. Abb. 2).



### DISKUSSION

Der HEALTH-49 wurde als umfassendes, generisches und ökonomisches Instrument zur konsistenten Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit konzipiert. Aufgrund des modularen Aufbaus lässt er sich sowohl als Gesamtinstrument verwenden, je nach Untersuchungskontext lassen sich jedoch auch einzelne ausgewählte Module einsetzen. Zur Bearbeitung differenzieller Fragestellungen sollte der HEALTH-49-Fragebogen um störungsspezifische Module erweitert werden.

Die beiden hier berichteten Studien ergeben zahlreiche Hinweise zur Praktikabilität, Reliabilität und Validität des Fragebogens. Bereits jetzt liegen umfangreiche Referenzdaten vor (Hausarztpatienten und stationäre Psychotherapiepatienten). Eine Verbreiterung der Referenzdatenbasis ist wünschenswert.