

**Monika Bullinger und Inge Kirchberger "SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung."**

Göttingen: Hogrefe, 298 DM.

Zur Zeit ist der Short Form (SF-) 36 Health Survey sicherlich eines der am häufigsten angewandten psychodiagnostischen Verfahren zur Erfassung der globalen gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Daher ist es erfreulich, daß durch MONIKA BULLINGER und INGE KIRCHBERGER die deutsche Adaptation, Evaluation und Normierung des Verfahrens soweit fortgeschritten ist, daß das deutsche Handbuch im Oktober 1998 im Hogrefe-Verlag publiziert werden konnte.

Das Konstrukt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wird, nicht zuletzt wegen knapper werdender ökonomischer Ressourcen im Gesundheitswesen, zur Bewertung medizinischer Behandlungsmaßnahmen immer wichtiger. Da die Fremdbeurteilung der körperlichen, psychischen, sozialen und funktionalen Aspekte des Konstruktes bis auf den körperlichen Bereich kaum substantiell mit der Selbstbeurteilung korreliert, ist es wie die Autorinnen formulieren, „von großer Bedeutung (...), daß die Patienten selbst Auskunft über ihr Befinden und ihre Funktionsfähigkeit geben“ (BULLINGER & KIRCHBERGER, 1998, S. 7).

Drei Entwicklungen trugen in der Vergangenheit dazu bei, daß das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität immer mehr an Bedeutung gewinnt: Erstens, die erweiterte WHO-Definition von Gesundheit „Health is a state of complete physical, mental and social well being, and not merely the absence of disease and infirmity“ (WHO, 1958), zweitens, die Veränderung der Bevölkerungsstruktur in den westlichen Industrienationen hin zu einem höheren Anteil alter Menschen mit chronischen Krankheiten und, drittens, eine vermehrte Skepsis gegenüber reduzierter Symptomatik oder verlängerter Lebenszeit als einzigen Erfolgsmaßen von Behandlung und klinischer Forschung.

In einem Forschungsprojekt, das bereits 1960 begann, wurde die Grundlage des SF-36 gelegt. Ziel war es, im Rahmen der Medical Outcome Study die Leistung von Versicherungssystemen in

den USA zu prüfen (TARLOV, 1992). Verschiedene Verfahren mit unterschiedlicher Itemzahl kamen zum Einsatz und wurden sowohl empirisch als auch theoretisch – durch Expertendiskussion und die Einbeziehung der Patientenmeinung – geprüft. Der SF-36 ist ein krankheitsübergreifendes Verfahren, d.h. er eignet sich für die Untersuchung der subjektiven gesundheitsbezogenen Lebensqualität verschiedener Stichproben unabhängig vom Gesundheitszustand.

Der SF-36 besteht aus 36 geschlossenen Fragen, deren Antwortskalen zwei bis sechs Stufen umfaßt. Die Fragen werden zu den folgenden acht Skalen zusammengefaßt:

- 1 Körperliche Funktionsfähigkeit (10 Items),
- 2 Körperliche Rollenfunktion (4 Items),
- 3 Körperliche Schmerzen (2 Items),
- 4 Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (5 Items),
- 5 Vitalität (4 Items),
- 6 Soziale Funktionsfähigkeit (2 Items),
- 7 Emotionale Rollenfunktion (3 Items) und
- 8 Psychisches Wohlbefinden (5 Items).

Eine Frage zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands im Vergleich zum vergangenen Jahr geht nicht in die Skalenberechnung ein; sie eignet sich eher für die Individualdiagnostik. Die ersten vier Skalen können zur körperlichen und die letzten vier zur psychischen Summenskala zusammengefaßt werden.

Zwar eignet sich der SF-36 auch für die Individualdiagnostik, sein Haupteinsatzgebiet ist allerdings die Untersuchung großer Patientengruppen. Daher ist es erfreulich, daß die Autorinnen mit dem Handbuch gleich eine Computerdiskette liefern, die SAS- und SPSS-Auswertungsprogramme umfaßt, denn die Handauswertung erscheint recht umständlich.

Der Übersetzungsprozeß des Verfahrens wird im Handbuch ausführlich dokumentiert. Weiterhin sind die tabellarisch und bildlich gut umgesetzten ausführlichen Untersuchungen vielfältiger Patientenstichproben (Hypertoniker  $n = 153$ , AVK-Patienten,  $n = 308$ , Nieren- und Pankreastransplantierte  $n = 110$ , Rückenschmerzpatienten  $n = 243$ , Migräniker  $n = 198$ , Patienten mit Herzklappenoperation  $n = 300$ ) sowie die Untersuchung von Kontrollgruppen (Studierende  $n = 375$ , Eltern  $n = 350$ ) und die Präsentation bevölkerungsrepräsentativer

Normen ( $n = 2914$ ) positiv hervorzuheben. So wird das Handbuch zu einer Fundgrube für empirisch tätige Medizynpsychologen.

Die interne Konsistenz der einzelnen Skalen liegt in der Normstichprobe zwischen 0,74 (Soziale Funktion) und 0,94 (Körperliche Funktion) im befriedigenden bis sehr guten Bereich. Allerdings gibt es begründete Zweifel daran, ob die acht präsentierten Skalen des SF-36 faktorenanalytisch reproduzierbar sind, obwohl konfirmatorische Analysen die Zuordnung der Items zu den einzelnen Skalen bestätigen. Die Präsentation einer Kurzversion mit 12 Items trägt der Erkenntnis Rechnung, daß der körperliche und der psychische Faktor zwischen 80 % und 85 % der Varianz der acht Subskalen in verschiedenen Stichproben aufklären (MC HORNEY et al., 1993).

Die Autorinnen beschreiben die Besetzung der Skala 6 ‚Soziale Funktionsfähigkeit‘ mit nur zwei Items sowie die suboptimale Qualität der Skala 4 ‚Allgemeine Gesundheitswahrnehmung‘ als aktuelle Probleme des Verfahrens, die es in Zukunft zu lösen gilt; auch kündigen sie eine modifizierte Version 2.0 an. Weiterhin führen sie aus: „Aufgrund der verhaltensnahen Formulierung der Items ist die SF-36 Skala insgesamt eher als ein Maß der subjektiven Gesundheit aus Sicht des Patienten zu bezeichnen als auch ein qualitativ aussagekräftiges Verfahren zur Relevanz und Priorität von Bereichen der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen“ (BULLINGER & KIRCHBERGER, 1998, S. 73). Daher sollten in die Studienplanung neben dem globalen Verfahren SF-36 im Rahmen eines Modulansatzes noch weitere psychometrische Verfahren aufgenommen werden, die die Bereiche der gesundheitsbezogenen Lebensqualität abdecken, an denen man aus wissenschaftlicher Sicht besonders interessiert ist. Verschiedene Verfahren zur Erfassung der psychischen Belastung (BSI; FRANKE, 1997) sowie der sozialen Unterstützung (F-SOZU; FYDRICH et al., 1987; vgl. auch FRANKE, 1994) sind im deutschsprachigen Raum publiziert. Die Entwicklung psychometrischer Verfahren zur Erfassung der krankheitsspezifischen symptomatischen Belastung von Patienten ist allerdings, wie es KAPLAN DE-NOUR & BRICKMAN (1996) exemplarisch für den Bereich der chronischen Niereninsuffizienz feststellen, noch nicht

weit fortgeschritten: „The trouble, however, with so-called specific questionnaires is that often they are not developed and tested measures but a collection of items that seem to have face validity“ (KAPLAN DE-NOUR & BRICKMAN, 1996).

Die vollständige Dokumentation der SAS- und SPSS-Auswertungsprogramme im Handbuch erscheint überflüssig, zumal diese ja auf der beigelegten Diskette zu finden sind; auch die Dokumentation der konfirmatorischen Prüfung mit Hilfe des MAP-Programmes hätte platzsparender vorgenommen werden können, so hätte der doch recht hoch erscheinende Preis von 298 DM verringert werden können.

Eine abschließende kritische Anmerkung, die die hohe Anwendungsbreite des Verfahrens sicherlich nicht schmälern wird, sei erlaubt: Wenn man mit Hilfe des SF-36 im Interview Patienten im Ruhrgebiet untersucht, dann sorgt die Frage: „Sind Sie durch ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei mittelschweren Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen eingeschränkt?“ doch immer wieder für Heiterkeit, denn Golf spielen gilt hier immer noch als Synonym für den Zeitvertreib höherer Gesellschaftsschichten.

World Health Organization (1958). *The first ten years of the World Health Organization*. Genf: WHO Eigendruck.

## Literatur

FRANKE, G.H. (1994). Testtheoretische Untersuchung des Fragebogen zur Sozialen Unterstützung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 3, 168–177.

FRANKE, G.H. (1997). Erste Studien zur Güte des Brief Symptom Inventory (BSI). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 3–4, 159–166.

FYDRICH, T., SOMMER, G., MENZEL, U. & HÖLL, B. (1987). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (Kurzform; SOZU-K-22). *ZEITSCHRIFT FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE*, 16, 434–436.

DE-NOUR, A.K. & BRICKMAN, A.L. (1996). Determining quality of life in the renal replacement therapies. In B. SPILKER (Hrsg.), *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* (S. 953–960). Philadelphia: Lippincott-Raven.

MC HORNEY, C.A., WARE, J.E. & RACZEK, A.E. (1993). The MOS 36-item short-form health status survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care*, 31, 247–263.

TARLOV, A.R. (1992). FOREWORD. IN A.L. STEWART & J.E. WARE, JR. (Eds.), *Measuring functioning and well-being. The medical outcome study approach* (S. XV–XVI). Durham and London: Duke University Press.