

Die Entwicklung des Fragebogens ICD-10-Symptom-Rating (ISR) - Kurzbeschreibung der Pilotversion 1.0 und der Version 2.0

Karin Tritt, Friedrich von Heymann, Michael Zaudig, Irina Zacharias, Wolfgang Söllner & Thomas Loew

Sowohl in der Psychotherapieforschung als auch in der klinischen Routine wird häufig der Ressourcenverbrauch beklagt, der mit dem Einsatz umfangreicher psychometrischer Tests im Rahmen der Forschung sowie der gesetzlich geforderten Qualitätssicherung verbunden ist. Dies gilt insbesondere, wenn zugleich störungsübergreifende als auch störungsspezifische Erfassungsinstrumente eingesetzt werden (Herzog, Stein & Wirsching, 2000; Kazdin, 1994). Auch wird die Qualität der Diagnostik bei wissenschaftlichen Projekten und in der Versorgungsforschung wiederholt in Zweifel gezogen. Die Einführung standardisierter diagnostischer Verfahren ist eine Konsequenz dieser Problematik. Mit der Neuentwicklung des ICD-10-Symptom-Ratings (ISR) wird versucht, in möglichst zeit- und ressourcenökonomischer Form die Brücke zwischen einer störungsübergreifenden Erfassung der psychischen Symptomatik und der Vergabe einer möglichst validen, standardisierten Diagnose zu schlagen.

Zielsetzungen

Das ISR stellt den ersten Schritt eines zweistufigen Projekts dar. Die Zielsetzung des Gesamtprojekts musste bei der Konzeptualisierung des ISRs mitberücksichtigt werden und wird zum besseren Verständnis des ISR hier kurz erläutert: Neben der engeren Zielsetzung des Instruments, der Evaluation psychischer Symptomatik für Status- und Veränderungsmessungen auf der Basis von Selbsteinschätzungen durch den Patienten, hat das ISR Screening-Funktion für den zweiten Schritt des Gesamtprojekts, der eine Verbesserung der ICD-10-Diagnostik anstrebt. Auf der Basis der Ergebnisse des ISR werden im Rahmen eines adaptiven Testens weitere Items angeboten, die als verfeinerte standardisierte ICD-10-Diagnostik dienen¹. Während das ISR als eigenständiges Instrument in verschiedener Darbietungsformen (Papier-Bleistift-Version, elektronische Version mit automatisierter

¹ Für die durch Patientenratings nicht abgedeckten Syndromen wird ein nachgeschaltetes Expertenrating durch den Diagnostiker als Ergänzung notwendig sein.

Auswertung) eingesetzt werden kann, wird der zweite Schritt der ICD-10-Diagnostik nur optional und ausschließlich in elektronischer Form durchgeführt werden können.

Fragebogenkonstruktion

Das ISR ist für den Einsatz bei Erwachsenen im Rahmen der ambulanten und stationären Routineversorgung (Versorgungsforschung und Qualitätssicherung) gedacht. Somit besteht die Intention, ein möglichst weites Spektrum psychischer Symptomatik abzudecken. Die Konstruktion des ISR baut auf dem Kapitel V (F) der ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1993) auf, der einen weltweit etablierten Konsens darüber darstellt, welche Symptome bei der Erfassung psychischer Störungen und für das Stellen einer Diagnose relevant sind. In der ersten Phase der Entwicklung sind die in der ICD-10 erfassten Diagnosen durch ein Expertengremium zu Syndromen zusammengefasst worden. Diese Syndrome wurden anschließend danach bewertet, ob die Mehrzahl der darin enthaltenen Symptome sich für reliable, valide und wahrheitsgetreue Selbstbewertungen durch Patienten eignen.

Die auf dieser Weise gebildeten Syndrome werden mit den dazugehörigen ICD-10 Diagnosen (dahinter in Klammern) im folgenden aufgeführt. Dabei werden die Syndrome, die gemäß den o.a. Kriterien als geeignet bewertet wurden, mit „**“ gekennzeichnet:

- Hirnorganisches Psychosyndrom (F00-F09)
- Substanzgebundenes Abhängigkeitssyndrom (F10-F19)
- Schizophrenes Syndrom (F20-F29)
- Manisches Syndrom (F30)
- Bipolares Syndrom (F31)
- **Depressives Syndrom (F32-F39)
- **Angstsyndrom (F40-F41)
- **Zwangssyndrom (F42)
- **Belastungsstörungssyndrom (F43.0&F43.1)
- **Anpassungsstörungssyndrom (F43.2)
- **Somatoformes Syndrom (F45)
- **Neurasthenisches Syndrom (F48)
- **Depersonalisationssyndrom (F48.1)
- Dissoziatives Syndrom (F44)
- **Essstörungssyndrom (F50)

- **Nicht organisches Schlafstörungssyndrom (F51)
- **Nicht organisches sexuelles Funktionsstörungssyndrom (F52)
- **Psychische Störungen im Wochenbett (F53)
- **Psychische Faktoren bei anderorts klassifizierten Störungen (F54)
- Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen (F55)
- Persönlichkeitsstörungssyndrom (F60-F61)
- **Persönlichkeitsveränderungssyndrom (F62)
- Syndrom der abnormen Gewohnheiten / Störungen der Impulskontrolle (F63)
- **Syndrom der Störungen der Geschlechtsidentität & Präferenzen (F64-F66)
- Syndrom der artifiziellen Störungen (F68)
- Syndrom der Intelligenzminderung (F7)

Im nächsten Schritt wurden in enger Anlehnung an die ICD-10 Items für die als geeignet bewertete Syndrome formuliert. Auch bei der Itemformulierung sind nur die Symptome in das Instrument mit aufgenommen, die im Rahmen von Selbstbewertungen durch Patienten reliable, valide und wahrheitsgetreu beantwortbar schienen. Um das Instrument möglichst kurz zu halten, wurden möglichst nur die Items in das Instrument aufgenommen, die von den Patienten mit den entsprechenden Syndromen auch häufig angegeben werden. Damit wurde zugleich eine Nivellierung der Skalenscores durch Erfassung eher selten vorkommenden Symptome vermieden. Im Rahmen einer ersten Erhebung erfolgte die empirische Prüfung einiger Fragen, die sich im Laufe der Fragebogenkonstruktion und Itemformulierung ergeben haben. So sollte beispielsweise geklärt werden, welcher der Symptome, mit deren Hilfe im ICD-10 die Diagnose einer depressiven Störung gestellt wird, tatsächlich bei diesen Störungen typischerweise vorkommen. Auch wurde die Möglichkeit einer gleichzeitigen Abfrage der ICD-10-Symptome, die aus zwei Komponenten bestehen (z.B. ich fühle mich wertlos/traue mir nichts zu), überprüft. Hierzu wurden die beiden Komponenten einmal gemeinsam und an anderer Stelle erneut jeweils individuell abgefragt, damit die drei Antworten miteinander verglichen werden konnten. Auf diese Weise entstand die ISR-Pilotversion 1.0 mit 36 Items bestehend aus sechs Subskalen: 1) Depressives Syndrom, 2) Angstsyndrom, 3) Zwangssyndrom, 4) Somatoformes Syndrom, 5) Essstörungssyndrom sowie die 6) Zusatzskala, die eine Reihe von Einzelitems mit Screeningfunktion für einzelne Syndrome enthält. In einer kleinen Machbarkeitsstudie wurde zuerst die sprachliche und inhaltliche Verständlichkeit der Symptomformulierung und die Durchführbarkeit geprüft und verfeinert. Anschließend wurde das ISR bei 109 Patienten in vier verschiedenen stationären

Einrichtungen eingesetzt, um Datenmaterial zur Klärung der oben skizzierten offenen Fragen zu sammeln und um eine erste Kreuzvalidierung mit dem SCL-90-R sowie mit dem PHQ-D vorzunehmen. Auf der Grundlage der Auswertungen dieser ersten Pilotstudie wurde das Instrument in der Version 2.0 auf 29 Items gekürzt und die Skalenbildung teilweise modifiziert. So wurde z.B. die Frage nach Suizidalität von 88,6 % der Patienten mit der Diagnose einer Depressiven Störung mit „trifft gar nicht zu“ bzw. „trifft kaum zu“ beantwortet. Da dieses Item jedoch in klinischer Hinsicht als zu wichtig erachtet wurde, um darauf zu verzichten, fand es Eingang in der Zusatzskala. Momentan wird die ISR-Version 2.0 zur Normierung an einer klinischen Bevölkerung im größeren Maßstab in 18 Kliniken sowie im Rahmen der ambulanten Versorgung eingesetzt. Es ist geplant, eine erste Normierung des ISR bis zum Ende des Jahres 2007 fertig zu stellen.

Skalenzuordnung

Im folgenden werden die Items der einzelnen Subskalen sowie die Antwortmöglichkeiten vorgestellt. Danach wird die Berechnung der ISR-Skalen erläutert. Bei der Zusatzskala sowie bei Items, die noch als Screeningfragen für weitere Syndrome eingesetzt werden, erfolgt deren Zuordnung über die in den Klammern angegebenen ICD-10 F-Diagnosen.

Depressives Syndrom – 4 Items:

(D01) Meine Stimmung ist gedrückt/niedergeschlagen.

(D02) An Dingen, die ich normalerweise gern mache, habe ich keine richtige Freude mehr.

(D03+F48) Ich habe nicht genug Energie, wenn ich etwas tun will und werde schnell müde.

(D05) Ich fühle mich wertlos/traue mir nichts zu.

Angstsyndrom – 4 Items:

(A01) Ich bekomme unerklärliche Angstattacken oder Angst in Situationen, die anderen Menschen harmlos erscheinen.

(A02) In starken Angstsituationen habe ich plötzlich auftretende körperliche Beschwerden, z.B. Herzklopfen/-rasen, Atemnot, Schwindel, Druck auf der Brust, Kloß im Hals, Zittern oder innere Unruhe bzw. Anspannung.

(A03) Ich versuche bestimmte Situationen, die mir Angst machen, zu vermeiden.

(A04) Schon die Vorstellung, dass ich wieder eine Angstattacke erleiden könnte, macht mir Angst.

Zwangsyndrom – 3 Items:

(Z01) Ich leide unter meinen ständig wiederkehrenden, sinnlosen Gedanken oder Handlungen, gegen die ich mich aber nicht wehren kann (z.B. Hände waschen).

(Z02) Ich leiste Widerstand gegen immer wiederkehrende, unsinnige Gedanken oder Handlungen, auch wenn mir das nicht immer gelingt.

(Z03) Ich leide unter quälenden, sinnlosen Gedanken oder Handlungen, die mein normales Leben beeinträchtigen.

Somatoformes Syndrom – 3 Items:

(S01) Ich habe das Bedürfnis, wegen unerklärlichen körperlichen Beschwerden zum Arzt zu gehen.

(S02) Ich leide unter der ständigen quälenden Sorge, körperlich krank zu sein.

(S03) Verschiedene Ärzte versichern mir, dass ich keine ernsthafte körperliche Erkrankung habe, doch es fällt mir schwer, ihnen zu glauben.

Essstörungssyndrom – 3 Items:

(E01) Ich kontrolliere mein Gewicht durch kalorienarmes Essen oder Erbrechen oder Medikamente (z.B. Abführmittel) oder ausgedehnten Sport.

(E02) Viele meiner Gedanken kreisen um das Essen und ich habe ständig Angst, Gewicht zuzunehmen.

(E03) Ich beschäftige mich viel damit, wie ich Gewicht abnehmen kann.

Zusatzskala – 12 Items:

(D04+ F0) Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.

(D10) Ich denke darüber nach, mich umzubringen.

(D11+F51) Ich habe Schlafprobleme.

(D12) Ich habe einen schlechten Appetit.

(W01-F0 + Stress) Ich bin vergesslich.

(W02-F43.1) Ich leide unter immer wiederkehrenden Träumen oder Erinnerungen an schreckliche Erlebnisse.

(W03-F43.2) Ich habe psychische Probleme aufgrund schwerer Alltagsbelastungen (z.B. Verlust der Arbeitsstelle, Trennung vom Partner oder eine schwere Erkrankung).

(W05-F48.1) Meine Gefühle und Erfahrungen empfinde ich auf einmal nicht mehr als meine eigenen.

(W06-F48.1) Die Menschen und meine Umgebung erscheinen mir auf einmal unwirklich, fern, leblos.

(W07-F52) Ich fühle mich in der Ausübung meiner Sexualität beeinträchtigt.

(W08-F62) Ich habe mich in den letzten Jahren nach einer extremen Belastung (z.B. Schädel-Hirn-Verletzung, Kriegserlebnisse oder Missbrauch) dauerhaft verändert.

(W09-F65/F66) Meine sexuellen Vorlieben sind eine Belastung für mich.

Antwortmöglichkeiten

Die mit dem ISR erfassten Symptome (Items) werden nicht, wie im ICD-10, binär (vorhanden bzw. nicht vorhanden) bewertet, sondern nach Schweregrad eingeschätzt: (0 = trifft nicht zu/ 1 = trifft kaum zu/ 2 = ziemlich zu/ 3 = trifft deutlich zu/ 4 = trifft extrem zu).

Skalenberechnung

Zur Bildung der Skalenwerte werden die Einzelscores (s. Antwortmöglichkeiten) von jedem Item einer Skala zuerst aufaddiert. Diese Summenscore wird anschließend durch die Anzahl der für diese Skala beantworteten Items geteilt, sodass man für jede Skala einen Mittelwert der Items erhält.

Beispiel:

$$\text{Depressionsscore} = (\text{Depressionsitem-Nr. 1} + \text{Depressionsitem-Nr. 2} + \text{Depressionsitem-Nr. 3} + \text{Depressionsitem-Nr. 4}) / 4$$

Der ISR-Gesamtscore wird gebildet, indem die Skalenwerte (= Mittelwerte jeder Skala) wieder zu einem Summenscore zusammengezählt werden, um dann diesen Summenscore durch die Anzahl der Skalen zu teilen. Wegen des großen Umfangs der Zusatzskala wird diese bei der Berechnung der Gesamtscore doppelt gewichtet, während alle anderen Skalen mit dem Faktor 1 in den Gesamtscore eingehen.

$$\text{ISR-Gesamtscore} = (\text{Mittelwert der Depressionsskala} + \text{Mittelwert der Angstska} + \text{Mittelwert der Zwangsskala} + \text{Mittelwert der Somatoformes Syndromskala} + \text{Mittelwert der Essstörungsskala} + (\text{Mittelwert der Zusatzskala} \times 2)) / 7$$

Im Rahmen wissenschaftlicher Publikationen werden Validierung und Normierung dargestellt.