

# Untersuchung von Patientinnen der stationären Gynäkologie mit dem Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung

Melanie Jagla<sup>1</sup>, Olaf Parchmann<sup>2</sup>,  
Eberhard Kumbier<sup>2</sup> & Gabriele Helga Franke<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

<sup>2</sup>Krankenhaus Am Rosarium, Sangerhausen

# Gliederung

1. Einleitung
2. Methode
3. Ergebnisse
4. Fazit

# 1. Einleitung

- 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts: Beachtung Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe (Stauber & Kästner, 2003)
- 06/2007: Analyse von >3000 Patientinnen im Behandlungszeitraum der letzten 10 Jahre
  - 27% Probleme während Schwangerschaft
  - 16% maligne Erkrankungen
  - 15% nach Entbindung
  - 24% F3 (Affektive Störungen)
  - 46% F4 (Anpassungs-/ Angst-/ Zwangs-/ somatoforme Störung) (Rohde & Dorn, 2007)
- Integration in stationären Alltag unzureichend (Debus & Kiefer, 2003)
  - Nicht die Kranke steht im Zentrum, sondern die Krankheit
  - Stellenwert der operativen Therapie ist hoch

- **Gesundheitsversorgung bei Frauen: Brustkrebs an erster Stelle** (Albert, Koller & Schulz, 2002)
  - Brustzentren = interdisziplinäres Team
  - „Lebensqualität bedeutet somatisches, psychisches und soziales Wohlbefinden.“
- **Jede 9. Frau in Nordamerika und Europa erkrankt an Brustkrebs** (Papadopoulos et al., 2006)
  - Bessere Bewertung der Eigengeweberekonstruktion
  - Lebensqualität nach 2 Jahren entspricht der gesunder Frauen

- Chronische Unterbauchschmerzen → 40% der Laparoskopien (Diedrich, Friese & Altgassen, 2008; Hornemann et al., 2008)
- Hysterektomie Kernoperation
  - Führt bei prämenopausalen Patientinnen zur vorzeitigen Menopause
  - 50% der Operationen ohne pathologischen Befund
  - Nur bei klarer Indikation, dann auch Verbesserung der LQ (Braendle, 2005)

- **Das Depressive in der Gynäkologie** (Bodden-Heidrich, 2004)
  - Depressive Verstimmung als Reaktion bei Verdacht auf Ca
  - Depression erst nach Behandlung
  - Chronische Unterbauchschmerzen, PMS und Klimakterium sowie bei Inkontinenz
    - Urogynäkologie wesentlicher Bestandteil des Fachs
    - Jede 5. Frau in Deutschland leidet aktuell an **Harninkontinenz** (Kölbl, 2007; Kölbl & Beck, 2007)

# Coping

„... all jene Versuche [...], die Menschen im Kontext einer Erkrankung einsetzen, um mit den internen und externen Anforderungen umzugehen, die sich in dieser Lebenssituation stellen.“

Mayer und Philipp (2002, S. 307)

Dabei stellt sich im individuellen Umgang mit der Krankheit ein Zusammenhang zwischen Compliance, Gesundheitszustand, sozialer Funktionsfähigkeit und Wohlbefinden dar.

# 2. Methodik

- Stichprobe N=123 Patientinnen
- Alter: 48,2 Jahre ( 12,04)
- Datenerhebung 2004 bis 2008
  - präoperativ
- Psychodiagnostische Verfahren:
  - EFK: Krankheitsverarbeitung (Franke et al., 2000; Jagla, 2008)
  - SF-36: Lebensqualität (Bullinger & Kirchberger, 1998)
  - SCL-90-R & BSI: psychische Belastung (Franke, 2000, 2002)

# Soziodemografische & klinische Daten

## ● Familienstand

● Verheiratet/ Partnerschaft	n=39/	31,7%
● Geschieden/ getrennt	n=11/	8,9%
● Ledig	n=5/	4,1%
● Verwitwet	n=5/	4,1%
● Keine Angaben	n=63/	51,2%

## ● Kinder

● JA	n=51/	42,9%
● NEIN	n=5/	4,2%
● Keine Angaben	n=63/	52,9%

## ● Klinik

● Karzinom	n=21/	17,1%
● Zyklusstörung/ Schmerzen	n=59/	48,0%
● Inkontinenz/ Descensus	n=25/	20,3%
● Unbekannt	n=18/	14,6%

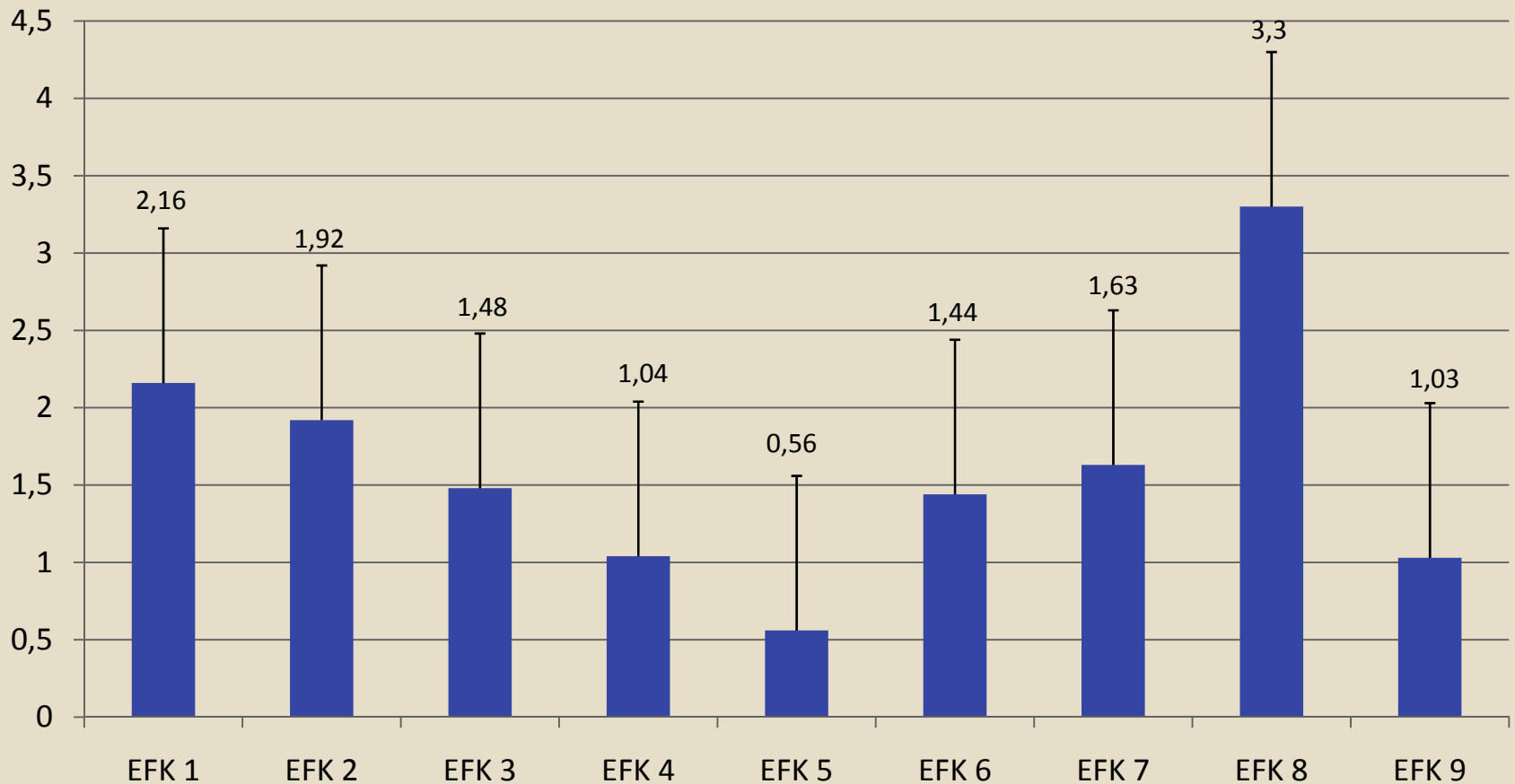
# Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung

## Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung

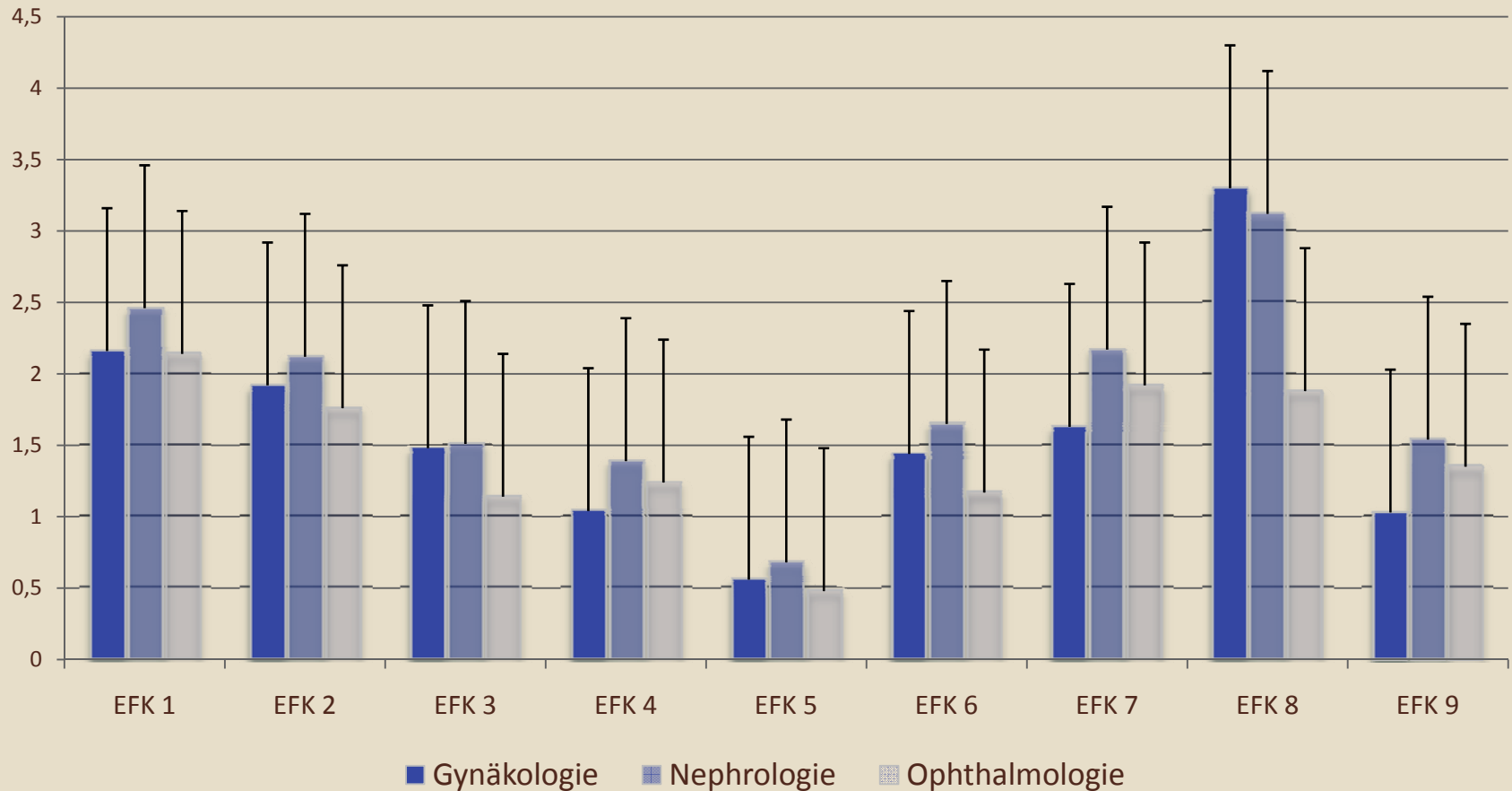
- 45 Items, 9 Skalen
  - Moderate bis gute Reliabilitätskoeffizienten und Hinweise zur Validität liegen vor (Franke et al., 2000)
- 
- ✚ EFK 1: Handelndes, problemorientiertes Coping
  - ✚ EFK 2: Abstand und Selbstaufbau
  - ✚ EFK 3: Informationssuche und Erfahrungsaustausch
  - ✚ EFK 4: Bagatellisierung, Wunschdenken und Bedrohungsabwehr
  - ✚ EFK 5: Depressive Verarbeitung
  - ✚ EFK 6: Bereitschaft zur Annahme von Hilfe
  - ✚ EFK 7: Aktive Suche nach sozialer Einbindung
  - ✚ EFK 8: Vertrauen in die ärztliche Kunst
  - ✚ EFK 9: Erarbeiten eines inneren Haltes

# 3. Ergebnisse

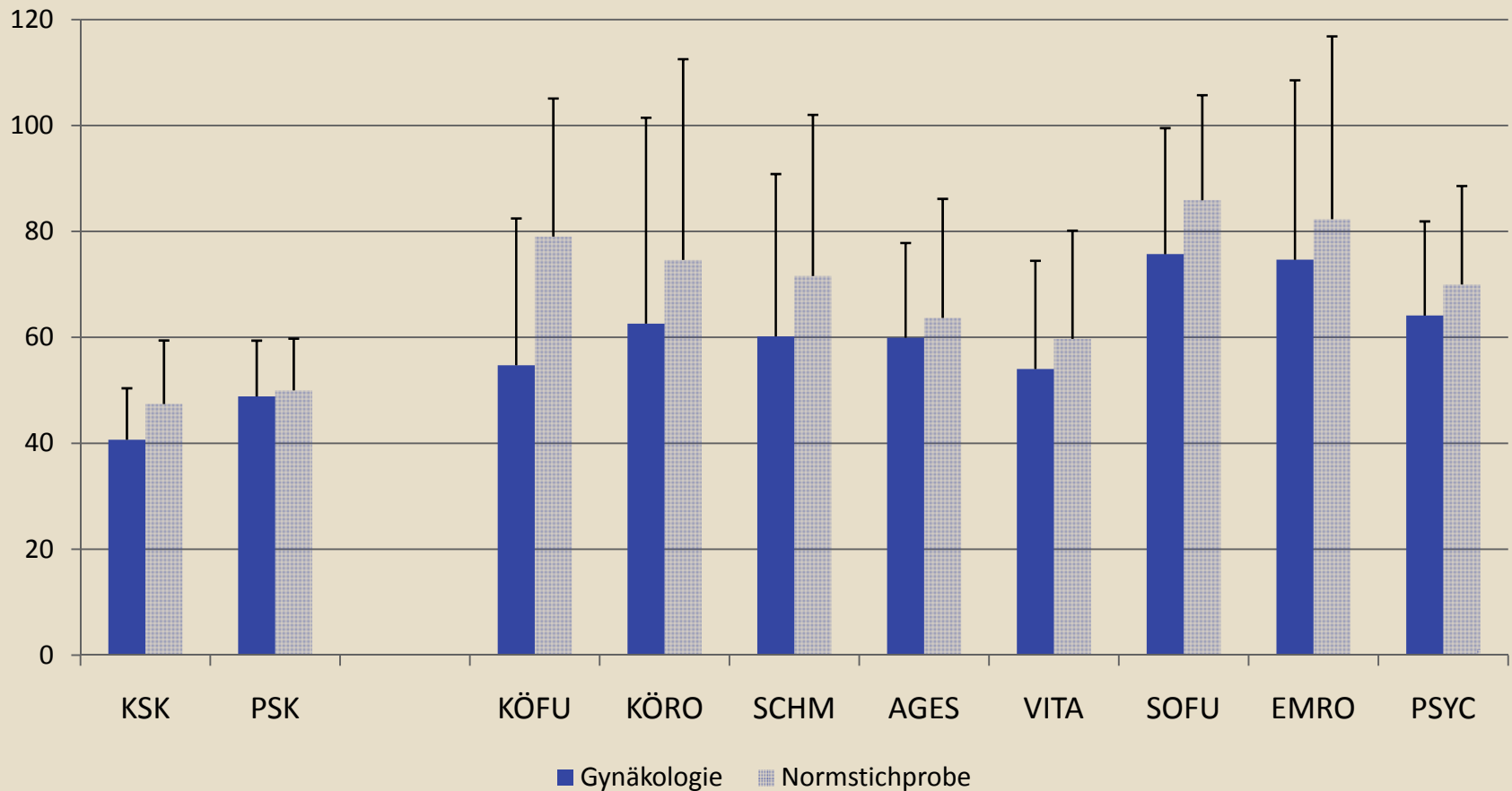
## Krankheitsverarbeitung



# Krankheitsverarbeitung



# Lebensqualität



# Psychische Belastung

- Die Patientinnen weisen im Vergleich zur Normstichprobe keine psychische Belastung auf.

# 3. Ergebnisse

## Reliabilität

SKALA	CRONBACH's ALPHA	
	Gynäkologie	N=1.656
EFK 1	.75	.80
EFK 2	.61	.63
EFK 3	.72	.79
EFK 4	.41	.51
EFK 5	.71	.73
EFK 6	.42	.64
EFK 7	.74	.80
EFK 8	.59	.64
EFK 9	.62	.65

# 3. Ergebnisse

## Validität

- Faktorielle Validität (N=1656)
  - Item-Skalen-Zuordnung gegeben

Item	EFK 1	EFK 2	EFK 3	EFK 4	EFK 5	EFK 6	EFK 7	EFK 8	EFK9
4	<b>,71**</b>	<b>,54**</b>	<b>,26**</b>	<b>,39**</b>	,09	<b>,34**</b>	<b>,41**</b>	<b>,19*</b>	<b>,26**</b>
6	<b>,72**</b>	<b>,48**</b>	<b>,28**</b>	<b>,26**</b>	,01	<b>,30**</b>	<b>,21*</b>	<b>,16</b>	<b>,15</b>
12	<b>,71**</b>	<b>,43**</b>	<b>,16</b>	<b>,37**</b>	,06	<b>,23*</b>	<b>,26**</b>	<b>,11</b>	<b>,29**</b>
26	<b>,73**</b>	<b>,41**</b>	<b>,33**</b>	<b>,30**</b>	<b>-,14</b>	<b>,27**</b>	<b>,37**</b>	<b>,38**</b>	<b>,27**</b>
27	<b>,68**</b>	<b>,37**</b>	<b>,53**</b>	<b>,26**</b>	,04	<b>,36**</b>	<b>,32**</b>	<b>,21*</b>	<b>,38**</b>

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

# 3. Ergebnisse

## Validität

Skala	EFK 1	EFK 2	EFK 3	EFK 4	EFK 5	EFK 6	EFK 7	EFK 8	EFK 9
PHY					-0,44**		0,41**	0,42**	
PSY					-0,47**		0,44*		
SOZ							0,42**		
ZUF					-0,46**		0,49**		

EFK 5 korreliert mit PKS und PSYC des SF-36 und mit allen Skalen des BSI, außer SOMA, >.40

# 4. Fazit

- Die Patientinnen aktivieren wenig Coping-Strategien zur Verbesserung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Rehabilitationspsychologische Interventionen sollten hier ansetzen
- Der EFK eignet sich auch zur Diagnostik von Coping bei gynäkologischen Patientinnen



**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT**

# Literatur

- Albert, U.-S., Koller, M. & Schulz, K.-D. (2002). Von der symptom- zur problemorientierten Tumornachsorge. *Der Gynäkologe*, 35, 1105-1113.
- Bodden-Heidrich, R. (2004). Das Depressive bei Patientinnen in der Frauenheilkunde. *Der Gynäkologe*, 37, 845-855.
- Braendle, W. (2005). Zusammenhang von Hysterektomie und Menopause. Eine prospektive Kohortenstudie. *Der Gynäkologe*, 38, 936-938.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.
- Debus, G. & Kiefer, A. (2003). Die Integration der Psychosomatik in den klinischen Alltag. *Der Gynäkologe*, 36, 1085-1091.
- Diedrich, K., Friese, K. & Altgassen, C. (2008). Hysterektomie. *Der Gynäkologe*, 41, 327.
- Franke, G.H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) - Deutsche Version* -. Göttingen: Beltz Test.
- Franke, G.H. (2002). *Symptom Checkliste von L.R. Derogatis -Deutsche Version-*. Göttingen: Beltz Test.
- Franke, G.H., Mähner, N., Reimer, J., Spangemacher, B. & Esser, J. (2000). Erste Überprüfung des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) an sehbeeinträchtigten Patienten. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 21, 166-172.
- Jagla, M. (2008). Psychometrische Überprüfung des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) an verschiedenen klinischen Stichproben. Stendal: Unveröffentlichte Master-Thesis, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).
- Mayer, A.-K. & Filipp, S.-H. (2002). Krankheitsbewältigung. In R. Schwarzer, M. Jerusalem, & H. Weber (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch* (S. 307-310). Göttingen: Hogrefe.
- Papadopulos, N.A., Kovacs, L., Baumann, A., Ali, S., Herschbach, P., Henrich, G. & Biemer, E. (2006). Lebensqualität und Zufriedenheit nach Brustrekonstruktion. *Der Chirurg*, 77, 610-615.
- Rohde, A. & Dorn, A. (2007). *Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
- Stauber, M. & Kästner, R. (2003). Anfänge und Entwicklungne der psychosomatischen Geburtshilfe und Gynäkologie. *Der Gynäkologe*, 36, 1032-1038.