

„Overall Anxiety and Impairment Scale“ (OASIS) – ein Kurzfragebogen zur Bestimmung der Angstsymptomstärke in der Hausarztpraxis

Hiller TS, Breitbart J, Brenk-Franz K, Storch M, Schneider N, Schelle M, Thiel P, Gensichen J
 Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität

In Kooperation mit: J. Margraf & T. Teismann (RUB Bochum); B. Beuthling, M. Kaufmann, A. Piwtorak & A. Prässler (FSU Jena); W. Blank (Kirchberg); S. E. Breit (Hof); F. Einsle (SRH Gera); S. Knappe (TU Dresden); M. B. Stein (UCSD San Diego) sowie 22 hausärztlichen Praxen

Hintergrund

Die 12-Monats-Prävalenz von Angststörungen beträgt in der bundesdeutschen Allgemeinbevölkerung 14,5 Prozent (Jacobi, Wittchen et al. 2004). Hausärzte sind zumeist die ersten, und in vielen Fällen auch die alleinigen, professionellen Behandler (Jacobi, Klose et al. 2004; Wittchen et al. 2004). Um dem primärärztlichen Bereich einen zeitökonomischen Fragebogen für die Messung des aktuellen Schweregrads einer Angststörung zur Verfügung zu stellen, wurde im angloamerikanischen Raum die „Overall Anxiety and Impairment Scale“ (OASIS) entwickelt und validiert (Campbell-Sills et al. 2009, Norman et al. 2011). Mit nur fünf Fragen erfasst der OASIS klinische Größen, die bei allen Angststörungen (ICD-10: F40-F43) wichtig sind: Die Häufigkeit und Intensität von Angst, die Häufigkeit von angstbedingtem Vermeidungsverhalten sowie das Ausmaß resultierender Beeinträchtigungen in beruflichen wie sozialen Lebensbereichen werden vom Patienten für den Zeitraum der vergangenen Woche beurteilt. Der OASIS stellt somit eine effektive Hilfe bei der klinischen Diagnostik und Beurteilung dar. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Übersetzung und transkulturelle Adaptation des OASIS sowie dessen erste Evaluation anhand einer Stichprobe deutscher hausärztlicher Patienten.

Methodik

Der OASIS wurde gemäß internationaler Standards für die transkulturelle Adaptation von Fragebögen ins Deutsche übersetzt (Beaton et al. 2000). Der Fragebogen enthält fünf Items. Das Antwortformat besteht aus einer 5-stufigen Likert-Skala. Im Summenwert sind 0 bis 20 Punkte erreichbar. Im Rahmen der Studie „Jena-PARADIES“ (BMBF 01GY1146) wurde in 22 hausärztlichen Praxen eine Gelegenheitsstichprobe von 434 Patienten im Alter von 18 bis 84 Jahren mit dem OASIS befragt. Zusätzlich beantworteten die Patienten das Panikmodul des Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-D; 4 Items; Löwe et al. 2002). Alle Patienten nahmen freiwillig an der Befragung teil. Aufgrund fehlender Fragebogenwerte wurden 15 Patienten von den Analysen ausgeschlossen. Um die Qualität und Dimensionalität des OASIS zu bestimmen, wurden zunächst Item- und Reliabilitätsanalysen sowie eine explorative Hauptkomponentenanalyse über alle fünf Items durchgeführt. Um Hinweise auf die konvergente Validität des OASIS zu erhalten, wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse durchgeführt, bei welcher die unterschiedlichen Ausprägungen des PHQ-Summenwertes als Faktorstufen betrachtet wurden. Das Signifikanzniveau wurde für alle statistischen Tests auf $\alpha = 0.05$ festgelegt.

Ergebnisse

Tab. 1: Ergebnisvergleich - deutsche und Originalstichprobe

	Primary Care-Patienten (USA) mit Angststörung (N = 1.036)*	Deutsche hausärztliche Patienten (N = 419)
Stichprobenkennwerte		
Alter (Jahre)	M = 42.8 (SD = 13.5)	M = 48.8 (SD = 16.7)
Geschlecht	71.2% weiblich	65.2% weiblich
OASIS-Summenscore	M = 10.77 (SD = 4.02)	M = 7.20 (SD = 4.53)
Hauptkomponentenanalyse		
Eigenwert des Faktors 1	3.19	3.68
Item-Faktorielladungen auf Faktor 1	Spannweite = .65 bis .78	Spannweite = .82 bis .88
höchster Eigenwert anderer Faktoren	0.66	0.55
Reliabilität	Cronbachs $\alpha = .84$	Cronbachs $\alpha = .91$

*Campbell-Sills et al. 2009

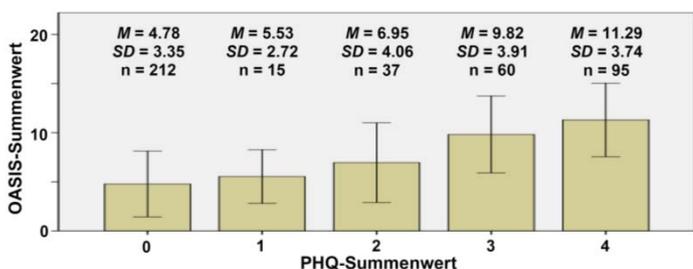


Abb. 1: OASIS-Summenwerte pro Ausprägung des PHQ-Summenwertes

Der Mittelwert des OASIS-Summenwertes wurde als Summe aller fünf Items berechnet und lag bei $M_f = 7.20$ ($SD_f = 4.53$; Spannweite: 0 bis 20, s. auch Tab. 1). Die Mittelwerte der fünf einzelnen Items lagen zwischen $M_i = 1.24$ und $M_i = 1.75$, die entsprechenden Standardabweichungen im Bereich von $SD_i = 0.99$ und $SD_i = 1.10$. Die Inter-Itemkorrelationen lagen zwischen $r_{ij} = .58$ bis $r_{ij} = .81$. Die Trennschärfeffizienten der Items lagen im Bereich von $r_{it} = .83$ bis $r_{it} = .86$. Die Homogenität des Gesamttests betrug $r_{it} = .68$. Die Reliabilität (interne Konsistenz) des OASIS lag bei $\alpha = .91$.

Die explorative Hauptkomponentenanalyse ergab eine Ein-Faktoren-Lösung: Der Eigenwert des Faktors 1 betrug in der unrotierten Anfangslösung 3.68 (erklärte Gesamtvarianz: 73.7%). Der höchste Eigenwert anderer Faktoren betrug .55. Die Ladungen der fünf Items des OASIS auf dem Faktor 1 lagen zwischen .82 und .88.

Die einfaktorielle Varianzanalyse, bei welcher der OASIS-Summenwert als abhängige Variable und die fünf möglichen Ausprägungen des PHQ-Summenwertes als Faktorstufen betrachtet wurden, war signifikant, $F(4, 414) = 64.48$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .38$. Deskriptiv zeigte sich, dass eine höhere Ausprägung des PHQ-Summenwertes stets mit einer höheren Ausprägung des OASIS-Summenwertes verbunden war (siehe Abb. 1). Wiederholte Kontraste zwischen den jeweils aufeinander folgenden Faktorstufen ergaben eine hochsignifikante Differenz zwischen den PHQ-Summenwerten 2 und 3 (diff = 2.87, $p < .001$).

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass der deutsche OASIS gute bis sehr gute psychometrische Eigenschaften in einer Stichprobe hausärztlicher Patienten besitzt. Dies spricht für eine hohe Zuverlässigkeit des Instruments und demonstriert dessen Einsetzbarkeit am individuellen Patienten. Die Ergebnisse der vorgenommenen Item-, Reliabilitäts- und Faktorenanalyse weisen eine hohe Ähnlichkeit zu denen auf, die in Studien der angloamerikanischen Originalversion gefunden wurden (Campbell-Sills et al. 2009; vgl. Tab. 1). Dies spricht dafür, dass die transkulturelle Adaptation des OASIS gelang. Die varianzanalytischen Ergebnisse sprechen dafür, dass der OASIS hausärztliche Patienten mit und ohne Panikstörung zu differenzieren vermag (cf. Löwe et al. 2003) und liefern somit erste Hinweise auf die konvergente Validität des Instruments. Aufgrund der Stichprobenauswahl bestehen Einschränkungen für die Interpretierbarkeit der Stichprobenkennwerte: Da die Erhebung im Zuge eines Screenings für Patienten mit Panikstörung erfolgte, können diese Werte nicht ohne weiteres auf alle hausärztlichen Patienten generalisiert werden. Eine Replikation der hier gefundenen Ergebnisse an einer Stichprobe unselektierter hausärztlicher Patienten ist daher notwendig. In zukünftigen Studien sollten zudem Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung sowie aus unterschiedlichen Patientengruppen mit dem OASIS befragt werden, um Informationen über die Sensitivität und Spezifität des deutschen OASIS für die verschiedenen Angststörungen zu gewinnen. Mit dem OASIS steht der klinischen Praxis und Forschung eine valide und zugleich sehr zeitökonomische Messung des aktuellen Schweregrads von Angststörungen zur Verfügung (Campbell-Sills et al. 2009, Norman et al. 2011). Die transkulturelle Adaptation des Kurzfragebogens für den deutschen Sprachraum war erfolgreich und erbrachte erste Hinweise auf die Konstruktvalidität des Instruments.