

Sabine Lechner
Dr. sc. hum.

Das INTERMED für ältere Menschen (IM-E) – Operationalisierung des biopsychosozialen Modells

Promotionsfach: Psychosomatik
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Ziel der vorliegenden Dissertation war die Untersuchung der psychometrischen Gütekriterien des INTERMED für ältere Menschen (IM-E). Anhand von zwei Studien wurden verschiedene Indikatoren der Reliabilität (interne Konsistenz, Beurteilerübereinstimmung) und der Validität (Konstruktvalidität, prädiktive Validität) betrachtet. Die Probanden stammen aus unterschiedlichen Gruppen Heidelbergs: stationäre Patienten des Uniklinikums (Studie 1+2), Teilnehmer eines ambulanten Reha-Sportprogramms des Bethanien-Krankenhauses (Studie 1+2), Mitglieder von Kirchengruppen (Studie 2). Die Studienteilnehmer waren zwischen 53 und 93 Jahren alt (Studie 1: MW = 74.4, SD = 9.7; Studie 2: MW = 73.42, SD=7.94) und überwiegend weiblich (>60%).

In der **ersten Studie** lag der Schwerpunkt auf der Berechnung der internen Konsistenz sowie Interraterreliabilität des IM-E. Als Indikatoren wurden Cronbachs Alpha (α) und die Intraklassenkorrelation (ICC [2,1]) verwendet. Cohen's Kappa (κ) diente der Untersuchung der Beurteilerübereinstimmung basierend auf dem Trennwert 20/21 des Originalinstrumentes. Die interne Konsistenz des IM-E erwies sich mit Werten von $\alpha=.87$ (Interviewer 1) und $\alpha=.83$ (Interviewer 2) als gut. Bei über 90% der Studienteilnehmer unterschieden die Interviewer sich in den meisten Items um max. einen Punkt. Diese gute bis sehr gute Übereinstimmung wurde durch die hohen Werte der ICCs und Cohen's Kappa bestätigt: Die ICCs liegen für die einzelnen Bereichswerte des IM-E zwischen .87 (95% KI = [0.77; 0.93]) und .95 (95% KI = [0.91; 0.97]), für den Gesamtwert bei .95 (95% KI = [0.91; 0.97]). Cohen's Kappa betrug .75. Das INTERMED für ältere Menschen hat sich somit als reliables Erhebungsinstrument für den Einsatz in der Altersgruppe ab 50 Jahren erwiesen.

Die **zweite Studie** beschäftigte sich mit der Analyse der prädiktiven Validität sowie der Konstruktvalidität des IM-E. Die prädiktive Validität des IM-E zur Vorhersage der körperlichen und psychischen Lebensqualität ein halbes Jahr später wurde mittels schrittweisen multiplen linearen Regressionsmodellen – sowohl für die

Gesamtstichprobe als auch die drei Gruppen (stationäre Patienten, Rehasport, Kirche) – berechnet. Der Gesamtwert des IM-E war in der Gruppe der stationären Patienten (Siebeck) signifikant am höchsten. Damit ist ein wichtiger Teil der bio-psycho-sozialen Komplexität der Teilnehmer in den verschiedenen Gruppen im Gesamtwert des IM-E abgebildet und belegt die klinische Relevanz dieses Instrumentes.

Einen ersten Beleg für die Konstruktvalidität erbrachten Korrelationen des psychologischen und biologisch-somatischen Bereichs des IM-E mit der psychischen und körperlichen Lebensqualität in der erwarteten Richtung.

Der einzig signifikante Prädiktor der körperlichen Lebensqualität zum zweiten Messzeitpunkt war die Ausprägung der körperlichen Lebensqualität zum ersten Erhebungszeitpunkt. Der Gesamtwert des IM-E prädizierte im univariaten Regressionsmodell die körperliche Lebensqualität, im multiplen Modell waren diese Zusammenhänge nicht mehr signifikant. Dies gilt für alle drei Subgruppen. In der Gruppe der Rehasportler waren die Variablen „depressive Symptome T₀“ und „psychische Lebensqualität T₀“ zusätzliche signifikante Prädiktoren.

Die Analyse der Vorhersagekraft des IM-E in der Gesamtstichprobe für die psychische Lebensqualität wies den Gesamtwert des IM-E als signifikanten Prädiktor im multiplen Regressionsmodell aus. Daneben waren die körperliche sowie psychische Lebensqualität zur Baseline bedeutsame Prädiktoren. In der Gruppe der stationären Patienten war der Gesamtwert des IM-E der einzige signifikante Prädiktor der psychischen Lebensqualität. Diese Befunde deuten darauf hin, dass das IM-E vor allem – aber nicht nur – bei klinischen Stichproben Patienten entdecken kann, die ein Risiko für eine Verschlechterung der Lebensqualität nach sechs Monaten haben. Bei nicht-klinischen Stichproben könnten auch andere Einflussvariablen von Bedeutung sein.

Fazit: Durch sein ökonomisches und strukturiertes Format ist das INTERMED für ältere Menschen im epidemiologischen Forschungskontext zur standardisierten Erhebung komplexer Versorgungsbedürfnisse ebenso gut einsetzbar wie im klinischen Kontext zur Identifikation komplexer Fälle. Wenn das IM-E von trainierten Interviewern durchgeführt wird, liefert es eine reliable und valide Einschätzung des Versorgungsbedarfs eines älteren Menschen.