

Implementierung eines neuen Computer-adaptiven Tests zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen – Der Kids-CAT

Klein M.¹, Barthel, D.², Fischer, K.⁴, Nolte, S.⁴, Otto, C.², Reisinger, S.², Dabs, M.², Thyen, U.³, v. Sengbusch, S.³, Ankermann, T.¹, Schmidt, S., Mühlhan, H.⁵, Walter O.⁴, Rose, M.⁴, Ravens-Sieberer, U.²

1 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Allgemeine Pädiatrie
2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sektion Child Public Health, Hamburg
3 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
4 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Abteilung für Psychosomatische Medizin
5 Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald



1. Einleitung

Aufgrund zeitlich, personell und finanziell bislang aufwändiger Testverfahren wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität bislang selten in die Routine-Versorgung von Kindern und Jugendlichen integriert. Der neue Computer-adaptive Test Kids-CAT verspricht ressourcensparend valide Aussagen, die die Versorgung der Patienten verbessern können.



Abbildung 1. Darstellung eines Kids-CAT Items

2. Methoden

Der Kids-CAT basiert auf der Domänen-Struktur des europäischen Instruments KIDSCREEN-27. Auf dieser theoretischen Grundlage wurden fünf Kids-CAT Item-Banken gebildet (26-46 Items pro Bank). Diese Item-Banken bilden die fünf Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) ab: Körperliches Wohlbefinden, Emotionales Wohlbefinden, Familiäres Wohlbefinden, Soziale Unterstützung und Freunde, Schulisches Wohlbefinden. Darüber hinaus wurde das Modul „Chronische Erkrankung“ integriert.

Der Kids-CAT wurde 314 chronisch-kranken Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Diabetes mellitus Typ I oder juveniler idiopathischer Arthritis zwischen 7 und 17 Lebensjahren zu insgesamt acht Zeitpunkten über 12 Monate vorgelegt. Untersucht wurden die Durchführbarkeit und Akzeptanz des Kids-CAT bei den Patienten mittels eines Fragebogens. Die Akzeptanz und Erfahrungen mit dem Kids-CAT Report der behandelnden acht Kinderärzte wurden mittels zweier Fokusgruppen ermittelt.

	Total (n=314)	Kinder 7-11 Jahre (n=121)	Jugendliche 12-17 Jahre (n=193)
Alter	M = 12.5 (SD = 2.8)	M = 9.5 (SD = 1.23)	M = 14.4 (SD = 1.53)
Geschlecht			
Weiblich	148 (47.1%)	55 (45.5%)	93 (48.2%)
Männlich	166 (52.9%)	66 (54.5%)	100 (51.8%)
Erkrankung			
Asthma bronchiale	58 (18.5%)	27 (22.3%)	31 (16.1%)
Diabetes mellitus I	207 (65.9%)	76 (62.8%)	131 (67.9%)
Juv. idiopathische Arthritis	49 (15.6%)	18 (14.9%)	31 (16.1%)

Tabelle 1. Stichprobenbeschreibung

	Total (n=260)	Kinder 7-11 Jahre (n=94)	Jugendliche 12-17 Jahre (n=166)
Bearbeitungszeit in Minuten M (SD)	07:46 (03:41)	10:50 (03:48)	06:02 (02:11)
Range	03:06 – 25:27	03:46 – 25:27	03:06 – 15:26

Tabelle 2. Bearbeitungszeit für den Kids-CAT zum Initialzeitpunkt. M Mittelwert, SD Standardabweichung

	Total (n=260) M (SD; Range)	Kinder 7-11 Jahre (n=94) M (SD; Range)	Jugendliche 12-17 Jahre (n=166) M (SD; Range)
Körperliches Wohlbefinden	7.00 (0.00; 7–7)	7.00 (0.00; 7–7)	7.00 (0.00; 7–7)
Emotionales Wohlbefinden	6.98 (0.17; 5–7)	7.00 (0.00; 7–7)	6.96 (0.22; 5–7)
Familiäres Wohlbefinden	6.98 (0.15; 5–7)	7.00 (0.00; 7–7)	6.98 (0.19; 5–7)
Soziale Unterstützung und Freunde	7.00 (0.00; 7–7)	7.00 (0.00; 7–7)	7.00 (0.00; 7–7)
Schulisches Wohlbefinden	6.92 (0.30; 5–7)	6.84 (0.42; 5–7)	6.96 (0.19; 6–7)
Chronische Erkrankung	6.60 (0.88; 3–7)	6.70 (0.76; 4–7)	6.54 (0.94; 3–7)
Gesamtzahl der Items	41.48 (1.05; 37–42)	41.54 (0.96; 38–42)	41.45 (1.09; 37–42)

Tabelle 3. Anzahl der beantworteten Items pro Dimension und total zum Initialzeitpunkt. M Mittelwert, SD Standardabweichung

Item	Messung 0 Mon (n=265)		Messung 3 Mon (n=294)		Messung 6 Mon (n=279)		Messung 12 Mon (n=102)	
	Kinder M (SD)	Jugendl. M (SD)	Kinder M (SD)	Jugendl. M (SD)	Kinder M (SD)	Jugendl. M (SD)	Kinder M (SD)	Jugendl. M (SD)
1. Benutzerfreundlichkeit	1.79 (.73)	1.54 (.65)	1.41 (.65)	1.28 (.55)	1.30 (.61)	1.24 (.53)	1.24 (.49)	1.20 (.48)
2. Hilfebedarf	1.45 (.65)	1.11 (.33)	1.29 (.73)	1.04 (.32)	1.24 (.80)	1.03 (.31)	1.17 (.70)	1.02 (.13)
3. Lesbarkeit	1.18 (.46)	1.09 (.31)	1.15 (.49)	1.07 (.32)	1.13 (.54)	1.09 (.36)	1.10 (.30)	1.11 (.37)

Tabelle 4. Benutzerzentrierte Aspekte der Durchführbarkeit des Kids-CAT. M Mittelwert, SD Standardabweichung; Likert-Skalen für Item 1 und 3 reichen von 1-4, für Item 2 von 1-5. Höherer Werte stehen für eine schlechtere Bewertung.

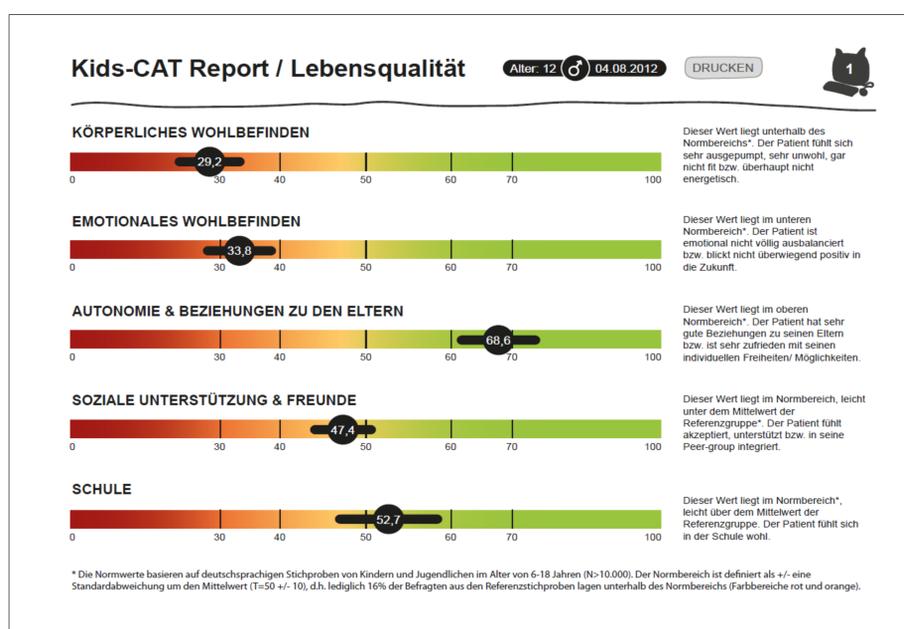


Abbildung 2. Kids-CAT-Report

3. Resultate

Während die Kinder über eine einfache Handhabung des Testes berichteten, wiesen die Kinderärzte auf die gute Praktikabilität, gute Integrierbarkeit in die Versorgung und die klar verständlichen Aussagen des Testes hin.

4. Schlussfolgerung

Der Kids-CAT ist ein effizientes Instrument mit aufgrund des unmittelbar verfügbaren Testergebnisses guter Integrierbarkeit in die Routineversorgung, wodurch eine deutlich gebesserte Arzt-Patient-Kommunikation und somit eine Optimierung der vollumfänglichen Therapie unter Beachtung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität möglich erscheint. Die mehrdimensionale Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erlaubt zudem spezifische Interventionen in konkreten Dimensionen.