

Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV)

Autoren	Muthny, F. A.
Originalpublikation	Muthny FA. Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung, FKV-Manual. Weinheim, 1989: Beltz Test (heute Hogrefe)
Übersetzung	Der FKV wurde in deutscher Sprache entwickelt. Es liegt außerdem eine Übersetzung ins Ungarische vor, welche 2011 veröffentlicht wurde.
Verfügbarkeit	Vertrieb über den Hogrefe Verlag Göttingen
Anwendungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen zur Erfassung von Prozessen der Krankheitsverarbeitung/Coping bei Patienten mit einer akuten oder chronischen somatischen Krankheit. • Anwendung wird für Personen ab 16 Jahren empfohlen • Für den Gebrauch bei Diabetespatienten geeignet
Anzahl der Items / Bearbeitungszeit	<ul style="list-style-type: none"> • In der Originalfassung 102 Items („FKV 102“) mit 12 Skalen; da Zumutbarkeit und Ökonomie dieser Langform jedoch fragwürdig sind, wird auf eine nähere Darstellung verzichtet und die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf die probateren Kurzformen des FKV. • Kurzform von Muthny mit insgesamt 35 Items („FKV-LIS“), von denen jedoch nur 23 zur Skalenbildung genutzt werden. • Revidierte Kurzform von Hardt et al., 2003 mit 15 Items („FKV-15“) • Bearbeitungszeit (FKV-LIS und FKV-15): 2 – 5 Minuten
Itemformulierung	<ul style="list-style-type: none"> • Instruktion: „Bitte kreuzen Sie für jeden der folgenden Begriffe an, wie stark er für Ihren Umgang mit Ihrer Erkrankung zutrifft.“ (unspezifische Formulierung zwecks Anwendbarkeit auf verschiedene Krankheiten) • Items: Verhaltensbeschreibungen in Infinitivform (z. B. „Aktive Anstrengungen zur Lösung der Probleme unternehmen“) • Antwortskala: Fünfstufige Likert-Skala zur Messung des „Zutreffens“: 1 – „gar nicht“ 2 – „wenig“

	<p>3 – „mittelmäßig“</p> <p>4 – „ziemlich“</p> <p>5 – „sehr stark“</p>
Einsatzmöglichkeiten	Für den klinischen Gebrauch konzipiert, aus heutiger Sicht jedoch primär für den wissenschaftlichen Gebrauch sinnvoll/nützlich
Kurzbeschreibung	Der FKV ist ein deutscher Fragebogen zur Erfassung von Prozessen der Krankheitsverarbeitung/Coping bei Patienten mit einer somatischen Krankheit. 35 (FKV-LIS) bzw. 15 Items (FKV-15) erfassen verschiedene Bewältigungsverhaltensweisen, welche zu 5 Skalenwerten aggregiert werden. Da der FK-15 aus einer psychometrischen Analyse und Revision des FKV-LIS hervorging, ist er weniger als alternative Kurzform denn als revidierte Fassung mit verbesserten Messeigenschaften zu betrachten.
Theoretischer Hintergrund	Der FKV wurde entwickelt, um individuelle Krankheitsverarbeitungsprozesse auf den Ebenen Kognition, Emotion und Verhalten messen zu können. Die theoretische Grundlage stellt das transaktionale Stressmodell von Lazarus dar (z. B. Lazarus & Folkman, 1984); dabei wird Krankheitsverarbeitung als Teilaspekt der allgemeinen Stressbewältigung verstanden. Eine weitere Grundannahme ist der Prozesscharakter von Krankheitsverarbeitung.
Entwicklung des Verfahrens	Mit den Zielsetzungen einer „möglichst weitgehenden Modellorientierung“, des „Einschluss[es] eines breiten Spektrums von Krankheitsverarbeitungsmodi“, der „Einbeziehung von Verhalten, Kognition und Emotion“, der „Eignung zur Verlaufsmessung“ sowie der „größtmögliche[n] klinische[n] Nähe der Items und Skalen“ wurde in den späten 1980er Jahren der FKV als Langform mit 102 Items sowie als Kurzform mit 35 Items („FKV-LIS“) entwickelt. Aufgrund psychometrischer Limitation schlugen 2003 Hardt und Kollegen eine Revision zu einer 15-Items-Skala vor, für welche sie eine verbesserte Psychometrik aufzeigen konnten; es wurde dabei die Skala „Religiosität und Sinnsuche“ aufgrund mangelnder Reliabilität verworfen, allerdings eine zusätzliche Skala „Compliance“ aus zwei der 12 „Zusatzitems“ gebildet. Eine Abänderung der Originalformen von Muthny erfolgte jedoch nicht, sodass über den Hogrefe Verlag nach wie vor die Langform und die Form FKV-LIS vertrieben werden.

<p>Aufbau und Auswertung</p>	<p><u>FKV-LIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus der 35-Item-Gesamtskala bilden 23 Items 5 Verarbeitungsskalen; die übrigen 12 „Zusatzitems“ sind keiner Skala zugeordnet und gehen daher nicht in die numerische Auswertung mit ein. Die Skalenwerte werden durch Mittelwertbildung der Itemwerte errechnet (Wertebereich 1 – 5). Folgende Skalen werden bestimmt: <ul style="list-style-type: none"> - Depressive Verarbeitung (5 Items: 9, 16, 22, 26, 34) - Aktives problemorientiertes Coping (5 Items: 1, 7, 8, 14, 15) - Ablenkung und Selbstaufbau (5 Items: 13, 17, 18, 19, 20) - Religiosität und Sinnsuche (5 Items: 21, 23, 24, 25, 30) - Bagatellisierung und Wunschdenken (3 Items: 2, 3, 4) <p><u>FKV-15:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 Items bilden 5 Verarbeitungsskalen, deren Werte durch Mittelwertbildung der Itemwerte errechnet werden (Wertebereich 1 – 5): <ul style="list-style-type: none"> - Depressive Verarbeitung (5 Items: 2, 3, 6, 10, 14) - Aktive Bewältigung (4 Items: 4, 9, 11, 15) - Ablenkung (2 Items: 5, 8) - Bagatellisierung (2 Items: 7, 13) - Compliance (2 Items: 1, 12)
<p>Objektivität</p>	<p>Objektive Item- und Skalenbewertung, d. h. gute Durchführungsobjektivität und Auswertungsobjektivität; Interpretationsobjektivität verbesserungsfähig.</p>
<p>Reliabilität</p>	<p>Interne Reliabilität (Cronbach's Alpha):</p> <p><u>FKV-LIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • gemäß Muthny, 2008 alle Skalen insgesamt zwischen 0.68 und 0.77 • gemäß Hardt et al., 2003: <ul style="list-style-type: none"> - Depressive Verarbeitung: 0.71 – 0.81 (M = 0.78) - Aktives problemorientiertes Coping: 0.63 – 0.70 (M = 0.67) - Ablenkung und Selbstaufbau: 0.64 – 0.72 (M = 0.68) - Religiosität und Sinnsuche: 0.36 – 0.61 (M = 0.52) - Bagatellisierung und Wunschdenken: 0.64 – 0.71 (M = 0.67)

	<p><u>FKV-15:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • gemäß Hardt et al., 2003: <ul style="list-style-type: none"> - Depressive Verarbeitung: 0.71 – 0.81 (M = 0.78) - Aktive Bewältigung: 0.60 – 0.72 (M = 0.67) - Ablenkung: 0.74 – 0.83 (M = 0.79) - Bagatellisierung: 0.54 – 0.74 (M = 0.67) - Compliance: 0.69 – 0.76 (M = 0.74)
Validität	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltliche Validität gegeben • Konvergente Validität: Kleine bis mittlere Korrelationen der FKV-Skalen mit den Skalen der Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung (TSK) • Kriterienbezogene Validität des FKV-15 wird bei Diabetespatienten durch hypothesenkonforme Korrelationen mit Maßen der Krankheitsakzeptanz (AADQ) sowie der diabetesbezogenen Belastung (PAID/DDS) unterstützt (Schmitt et al., 2012; 2013; 2015)
Sonstige Kriterien	Sehr gute Ökonomie des FKV-15
Normen	Keine allgemeinen Normwerte; allerdings auch nicht sinnvoll, da der Bogen für den Einsatz bei verschiedenen somatischen Krankheiten konzipiert ist. Für den FKV-LIS stehen Referenzwerte aus Stichproben von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz, Brustkrebs, koronaren Herzkrankheiten und multipler Sklerose zur Verfügung. Für den FKV-15 berichteten Hardt et al., 2003 Referenzwerte von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Typ-1-Diabetes und Harnblasenkarzinom.
Kurzform	FKV-15 (15 Items)
Verwandte Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung (TSK) • Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK) • Berner Bewältigungsformen (BEFO) • Hamburger Krankheitsbewältigungsinventar (HKI) (deutsche Version des Dealing with Illness Inventory – Revised (DWI-R))
Abschließende Bewertung	Trotz einiger psychometrischer Limitationen kann der FKV – vermutlich insbesondere in seiner revidierten Form (FKV-15) – für wissenschaftliche Studien zum krankheitsbezogenen Coping von Nutzen sein.

www-Ressourcen	http://www.testzentrale.de/programm/freiberger-fragebogen-zur-krankheitsverarbeitung.html
Literatur	<p>Muthny FA. Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung, FKV-Manual. Weinheim, 1989: Beltz Test</p> <p>Muthny FA. Erfassung von Verarbeitungsprozessen mit dem Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV). Rehabilitation 1996; 35: 9-14</p> <p>Haltenhof H, Krakow K, Zöfel P, Ulm G, Bühler K-E. Krankheitsverarbeitung bei Morbus Parkinson. Der Nervenarzt 2000; 71: 275-281</p> <p>Zaun S. Psychometrische Überprüfung und Weiterentwicklung des Dealing with Illness Inventory – Revised an einer Stichprobe aus einer onkologischen Rehabilitationsklinik. Inaugural-Dissertation an der Universität Hamburg, 2002. Zugriff am 30.08.2015 unter http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2002/1017/pdf/dissertation.pdf</p> <p>Hardt J, Petrak F, Egle UT, Kappis B, Schulz G, Küstner E. Was misst der FKV? Eine Überprüfung des Freiburger Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung bei Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 2003; 32: 41-50</p> <p>Nickel R, Wunsch A, Egle UT, Lohse AW, Otto G. The Relevance of Anxiety, Depression, and Coping in Patients After Liver Transplantation. Liver Transplantation 2003; 8: 63-71</p> <p>Muthny FA, Richter M. FKV – Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung. In Bengel J, Wirtz M, Zwingmann C. Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Göttingen, 2008: Hogrefe (126-129)</p> <p>Tiringer I, Simon A, Németh K, Bánki C, Molnár E, Szamosi E et al. Validation of the Hungarian translation of the Freiburg Questionnaire of Coping with Illness – Short Version (FQCI). Results of the confirmatory factor analysis. Magyar Pszichologiai Szemle (Hungarian Psychological Review) 2011; 66: 631-667</p> <p>Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Haak T. Problematisches Bewältigungsverhalten bei Patienten mit hoher emotionaler Diabetesbelastung. Diabetologie und Stoffwechsel 2012; 7 - P_133. DOI: 10.1055/s-0032-1314630</p> <p>Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Haak T. Evaluation der deutschen Fassung des Fragebogens AADQ zur Diabetesakzeptanz. Diabetes, Stoffwechsel und Herz 2013; 22: 9-15</p> <p>Hölig C. Stress und Krankheitsverarbeitung bei Patienten mit somatoformen Beschwerden in der hausärztlichen Versorgung. Inaugural-Dissertation an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, 2014. Zugriff am 30.08.2015 unter http://d-nb.info/1052020445/34</p> <p>Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Ehrmann D, Hermanns N. How to assess diabetes distress: Comparison of the Problem Areas in Diabetes Scale (PAID) and the Diabetes Distress Scale (DDS). Diabetic Medicine 2015. DOI: 10.1111/dme.12887</p>