

# Zur Anwendung der Depression Anxiety Stress Scales (DASS Kurzversion) in der orthopädischen Rehabilitation

Stefan Stenzel (1), Dieter Küch (2), Desiree Herbold (2), Angelika Hentschel (2), Claudia Stiefenhofer (3), Michael Baum (4) & Gabriele Helga Franke (1)



<sup>1</sup> Hochschule Magdeburg-Stendal, FB Angewandte Humanwissenschaften

<sup>2</sup> Paracelsus Klinik an der Gande in Bad Gandersheim

<sup>3</sup> Giesinger Reha-Sport, Giesinger Reha-Sport GmbH in München

<sup>4</sup> Schwabinger Reha-Sport, Schwabinger Reha-Sport GmbH in München

Inwiefern können die Depression Anxiety Stress Scales in der orthopädischen Rehabilitation genutzt werden?

- 1.) Korrelieren die Skalen der Depression Anxiety Stress Scales hypothesenkonform mit den renommierten Verfahren BDI II, BAI, UKS, BSI und SSCS?
- 2.) Haben die Behandlungskonzepte Auswirkung auf die Mittelwerte der eingesetzten Testverfahren?

## Methode

273 Patienten wurden zu Therapiebeginn untersucht.

### Fragebogenset:

- Fragebogen zur Erfassung soziodemografischer Daten
- Depression Anxiety Stress Scales (Kurzform) (Nagel, Pflingsten, Lindena & Nilges, 2012)
- Ultrakurzscreening (Küch 2011)
- Die Brief-Symptom-Checkliste mit 53 Items (Franke 2014)
- Beck Depressions-Inventar (BDI-II) (Hautzinger, Keller & Kühner, 2006)
- Beck Angst Inventar (Margraf und Ehlers 2007)
- Screening Skala zum chronischen Stress (SSCS) (Schulz, Schlotz und Becker)

Die Erhebung der Daten fand in der Paracelsus Klinik an der Gande und den ambulanten Rehasporteinrichtungen in Giesing und Schwabing statt.

Die Aufbereitung der erhobenen Daten und die statistische Auswertung wurde mit Hilfe der Statistikprogramme SPSS 20 und Amos 21 durchgeführt. Zunächst wurden die Korrelationen der einzelnen Skalen der DASS mit den renommierten Verfahren berechnet, um ein Maß für die inhaltliche Validität zu erhalten.

Um Aussagen über die Nutzung der DASS als Zuweisungsinstrument zu den verschiedenen Behandlungskonzepten in der orthopädischen Rehabilitation zu treffen, wurde mittels MANOVA die Auswirkung der Behandlungskonzepte auf die DASS-Mittelwerte (ebenso der renommierten Verfahren) sowie die dazugehörigen Effektstärken berechnet.

## Ergebnisse

### Stichprobenbeschreibung:

Die Stichprobe von N=273 Patienten setzte sich aus 209 Patienten der Paracelsus Klinik an der Gande in Bad Gandersheim und 64 Patienten aus den ambulanten Reha-Sportzentren Schwabing und Giesing zusammen. Die Gesamtstichprobe umfasste 77% Frauen und 23% Männer. Der Mittelwert des Alters betrug M=54 Jahre mit einer Standardabweichung von SD=10 Jahren. In Hinblick auf die selbstberichteten körperlichen und psychischen Erkrankungen gaben 21% an unter psychischen Erkrankungen zu leiden. Die körperlichen Beschwerden bezogen sich bei 63% auf Gelenkerkrankungen, bei 71% auf Rückenbeschwerden und bei 20% auf andere körperliche Erkrankungen.

Das Patientenkollektiv der Klinik in Bad Gandersheim und der ambulanten Rehasportzentren Giesinger und Schwabinger Rehasport wurde hinsichtlich des Behandlungskonzeptes unterteilt: Verhaltensmedizinische Orthopädie (VMO N=94, 34,4%), die Gruppe andere stationäre Konzepte (N=115, 42,1%) und die Gruppe ambulante Rehabilitation (N=64, 23,4%).

### Korrelationen des DASS mit Skalen anderer Verfahren:

Skala	DASS Depression	DASS Angst	DASS Stress	DASS Gesamt
BDI-II	,81***	,69**	,77**	,83***
BSCL-53 Depressivität	,78**	,78**	,70**	,79**
UKS Depression	,76**	,62**	,67**	,75**
BAI	,65**	,70**	,64**	,71**
BSCL-53 Ängstlichkeit	,75**	,72**	,77**	,81***
UKS Ängste	,66**	,58*	,66**	,69**
BSCL-53 Somatisierung	,72**	,76**	,68**	,78**
SSCS	,70**	,62**	,71**	,74**
UKS Beruf-Familie	,56*	,51*	,57*	,60**

\*  $r > ,40$  und  $< ,60$ ; \*\*  $r > ,60$  und  $< ,80$ ; \*\*\*  $r > ,80$  und  $< 1,00$

Alle Skalenkorrelationen waren statistisch hoch signifikant ( $p < 0,0001$ ). Die DASS-Skala Depression zeigte mit BDI II, der Skala Depression des BSI und der Skala Depression UKS starke Zusammenhänge ( $r = 0,73$  bis  $0,80$ ); ebenso die DASS-Skala Angst mit den Summenscores des BAI, BSI Ängstlichkeit und UKS Ängste ( $r = 0,65$  bis  $0,67$ ). Auch wurde ein starker Zusammenhang zwischen den Summenwerten der DASS-Skala Stress und SSCS ( $r = 0,71$ ) ermittelt. Die Konvergenz zwischen der DASS-Skala Stress und den Konzepten Somatisierung der BSI und der Stressvariablen des UKS war etwas niedriger, gleichwohl mit  $r = 0,56$  bis  $0,65$  immer noch hoch.

### Skalenmittelwerte der Behandlungskonzepte:

Skala	VMO n=94	Reha- ambulant n=64	Reha-Andere n=115	Varianzanalyse
DASS- Gesamt	16,80 ±13,14	12,64 ±11,92	13,23 ±12,06	F=2,91+ $\eta^2=,02$
DASS- Depression	5,38 ±4,96	4,38 ±4,81	4,30 ±4,88	F=1,43+ $\eta^2=,01$
DASS- Angst	3,85 ±4,24	2,45 ±3,21	2,82 ±3,55	F=3,20* $\eta^2=,02$
DASS- Stress	7,56 ±5,00	5,81 ±4,98	6,10 ±4,66	F=3,27* $\eta^2=,02$
BSI- GSI-T-Wert	57,54 ±11,22	51,72 ±12,02	52,55 ±11,51	F=6,60* $\eta^2=,05$
BSI- PSDI-T-Wert	56,56 ±11,11	51,86 ±11,92	54,34 ±11,11	F=3,32* $\eta^2=,02$
BSI- PST-T-Wert	57,37 ±11,21	51,98 ±11,15	52,23 ±11,53	F=6,58* $\eta^2=,05$
BSI- Depressivität	56,57 ±9,80	53,58 ±9,65	53,07 ±9,78	F=3,63* $\eta^2=,03$
BSI- Ängstlichkeit	57,06 ±11,23	51,56 ±9,00	51,98 ±10,92	F=7,52* $\eta^2=,05$
BSI- Somatisierung	58,46 ±10,08	53,56 ±10,54	55,85 ±9,57	F=4,71* $\eta^2=,03$
SSCS	22,09 ±12,23	13,78 ±10,55	15,48 ±11,87	F=12,14* $\eta^2=,08$
BAI	10,78 ±9,17	6,17 ±7,35	8,28 ±8,47	F=5,81* $\eta^2=,04$
BDI II	15,86 ±10,41	10,66 ±9,28	11,22 ±9,46	F=7,66* $\eta^2=,05$
UKS- Gesamt	11,75 ±5,76	8,55 ±5,70	9,37 ±5,70	F=7,12* $\eta^2=,05$
UKS- Depression	1,83 ±1,63	1,42 ±1,47	1,54 ±1,46	F=1,59+ $\eta^2=,01$
UKS- Ängste	1,29 ±0,46	1,20 ±0,41	1,21 ±0,41	F=1,11+ $\eta^2=,01$
UKS- Beruf-Familie	2,93 ±1,46	1,81 ±1,67	1,80 ±1,69	F=14,84* $\eta^2=,1$

+  $p > 0,05$ , \*  $p < 0,05$

## Zusammenfassung

Das Depression Angst Stress Screening kann zu Beginn der orthopädischen Rehabilitation den Bedarf an psychologischen Interventionen per se indizieren: mit der DASS lassen sich psychisch belastete Patienten erkennen. Jedoch für eine konkrete Zuweisung zu psychologisch noch differenzierteren Interventionen wie einer Depressivitäts- oder einer Angstgruppe ist der Einsatz weiterer, vertiefender psychodiagnostischer Instrumente im Sinne einer Stufendiagnostik zu empfehlen.