

# Deutscher Beckenbodenfragebogen

Der deutsche Beckenbodenfragebogen erfasst Blasen-, Darm-, Deszensus- und sexuelle Probleme, deren Schweregrad und die Auswirkungen auf die Lebensqualität (Baessler und Kempkensteffen 2009).

Der Fragebogen wurde in Australien unter anderem mit der Erstautorin erstellt, die ihn dann ins Deutsche übersetzte.

Er umfasst vier Domänen: Blasenfunktion, Darmfunktion, Deszensus Symptome und Sexualfunktion, jeweils mit Fragen zum Leidensdruck.

Die Blasendomäne beinhaltet 15 Fragen, die Darmdomäne 12, die Deszensusdomäne 5 und die Sexualdomäne 9 bzw., falls nicht sexuell aktiv, 3 Fragen.

Die meisten Antworten werden von 0 bis 3 bewertet (Ausnahme: Defäkationsfrequenz, Stuhlkonsistenz, Häufigkeit der sexuellen Aktivität, ausreichende Lubrikation sowie Grund für sexuelle Abstinenz, da es nicht sinnvoll erscheint, dies mit Zahlen zu kodieren).

Für jede der vier Domänen kann ein Wert ermittelt werden (erreichte Punktzahl dividiert durch die maximal mögliche Punktzahl).

Das Ergebnis wird mit 10 multipliziert, damit die Zahl einfacher zu verwenden ist. Höchstmöglicher Wert für eine Domäne beträgt dann 10. Der maximale Beckenbodendysfunktions-Wert von 40 ergibt sich aus der Addition der vier Domänen.

Es gibt zwei Varianten:

Einen selbstadministrierten Fragebogen (ohne Zahlen) und einen interviewadministrierten Fragebogen (inklusive den Zahlen und der Bewertung).

Später wurde der Deutsche Beckenbodenfragebogen noch ergänzt um die Veränderungen nach Physiotherapie mit Verbesserungs- und Zufriedenheitsskalen (Baessler und Junginger 2011).

## **Psychometrische Eigenschaften:**

Reliabilität (Zuverlässigkeit):

- Interne Konsistenz (inwieweit stehen die einzelnen Items der Fragebögen in Beziehung zueinander) Cronbach's Alpha o.k., aber ohne Faktorenanalyse (Baessler und Kempkensteffen 2009)
- Reproduzierbarkeit
  - Test-Retest Kappa zwischen 0.61 und 1.0 (Baessler und Kempkensteffen 2009) . Diese Daten werden bei (Baessler und Junginger 2011) nochmals wiederholt und basieren wahrscheinlich nur auf der ersten Studie.
  - Domänen-Scores mit Bland-Altman-Verfahren vertretbare Abweichungen (Baessler und Kempkensteffen 2009);
  - Bei Vergleich der beiden Fragebögen (erste Version mit der Version mit den Verbesserungs- und Zufriedenheitsskalen):

- gute bis sehr gute Übereinstimmung zwischen den zwei Fragebögen (Baessler und Junginger 2011);
- Reproduzierbarkeit der Version mit den Verbesserungs- und Zufriedenheitsskalen (Baessler & Junginger 2011): moderate Übereinstimmung der Verbesserungsskalen ( $k = 0,47-0,61$ ); ICC Zufriedenheitsskala Therapieerfolg 0,47; Zufriedenheitsskala Betreuung 0,75.

#### Validität (Gültigkeit):

- Inhaltsvalidität (z.B. wurden alle klinisch wichtigen Aspekte berücksichtigt) beachtet und getestet (Baessler und Junginger 2011; Baessler und Kempkensteffen 2009)
- Konstruktvalidität (die Beziehung zwischen dem Fragebogen und den zugrundeliegenden Theorien und der Vergleich mit anderen Meßinstrumenten)
  - zwischen verschiedenen Populationen nachgewiesen (außer 4 Items) (allerdings hatte die andere Gruppe nur 24 Probandinnen) (Baessler und Kempkensteffen 2009)
  - Konvergente Validität (Baessler & Kempkensteffen 2009): signifikante Korrelation mit den klinischen Untersuchungsparametern und bei (Baessler und Junginger 2011) bei Frauen mit Verbesserung der Blasenfunktion auch signifikante Reduktion der Vorlagen und Einsatz des BBs im Alltag;
- Reaktivität (kann der Fragebogen Veränderungen erfassen) nach konservativer Therapie: Effektgröße Blasendomäne 1,2; in den anderen Domänen geringe-moderate Effektgrößen; gepaarter t-Test  $<0.001$  für Blase, Darm und Gesamtscore (Baessler und Junginger 2011)
- Interpretierbarkeit: Minimal important difference von ungefähr einem Punkt pro Domäne wird als klinisch wichtig angesehen (Baessler 2019)

#### Quellenangaben:

Baessler, Kaven. 2019. „The Minimal Important Difference of the Australian Pelvic Floor Questionnaire“. *Int Urogynecol J* 30: 115-122.

Baessler, Kaven, und Bärbel Junginger. 2011. „Beckenboden-Fragebogen für Frauen. Validierung eines Instrumentes mit posttherapeutischem Modul zur Evaluation von Symptomen, Leidensdruck, Lebensqualität, Verbesserung und Zufriedenheit“. *Aktuelle Urologie* 42:316–22.

Baessler, Kaven, und Carsten Kempkensteffen. 2009. „Validierung eines umfassenden Beckenboden-Fragebogens für Klinik, Praxis und Forschung“. *Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau* 49:299–307.