

A. Müller¹
P. G. Oppelt¹
F. Allali¹
P. Oppelt¹
H. G. Bender²
M. W. Beckmann¹

Evaluation des neu entwickelten Menopause-Gesundheits-Index (MGI)

Evaluation of the New Menopause Health Index (MHI)

Zusammenfassung

Fragestellung: Mithilfe dieses Bewertungsbogens sollte überprüft werden, ob der MGI-Fragebogen den gestellten Anforderungen entsprach. Wert wurde auf eine einfache Verständlichkeit, gute Praktikabilität und hohe Akzeptanz gelegt. Die Teilnehmerinnen sollten in der Lage sein, ihre Risikoeinschätzung selbstständig zu erarbeiten.

Material und Methoden: Der Bewertungsbogen bestand aus 15 Fragen. Es wurde nach Schwierigkeiten, dem Zeitaufwand und der Beurteilung der einzelnen Teilgebiete des MGI-Fragebogens gefragt. Bei den meisten Fragen waren die Antwortmöglichkeiten vorgegeben, bei einigen Fragen waren Mehrfachantworten möglich. Bei drei Fragen konnten zusätzlich eigene Antworten in Form von Freitext gegeben werden.

Ergebnisse: Insgesamt fand der MGI-Fragebogen eine gute Akzeptanz bei den Teilnehmerinnen, die meisten (64%) hatten keine Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Bogens bzw. beim Auswerten mithilfe der Risikobewertungstabelle. Der zeitliche Rahmen für das Ausfüllen des MGI-Fragebogens sowie die Risikoermittlung lag jeweils unter 15 min. Das interessanteste Teilgebiet war das körperlich-seelische Wohlbefinden, das uninteressanteste das Urogenitalsystem. Am wichtigsten war für die Teilnehmerinnen das persönliche Risiko im Bereich Herz-Kreislauf-System zu kennen.

Schlussfolgerung: Der neu entwickelte MGI-Fragebogen erfüllt die Anforderungen hinsichtlich Praktikabilität, Verständlichkeit und Akzeptanz bei den befragten Teilnehmerinnen. Erstmalig

Abstract

Purpose: The following requirements of the new MHI were evaluated by means of a short questionnaire: 1. Comprehension, 2. Practicability, 3. High acceptance. Women should be able to fill out the questionnaire without assistance.

Material and Methods: The women had to answer 15 questions about the MHI questionnaire concerning difficulty, appraisal, the time needed to answer MHI questions and the interpretation of the different points. Most answers were multiple choice, while three questions could be answered freely.

Results: Overall the MHI questionnaire found a good acceptance. Most women (64%) were able to answer the MHI questions. There were no major problems in individual risk assessment. Most women needed less than 15 min to answer the MHI questions and less than 15 min for the risk assessment. The most interesting area was physical and emotional well-being and the most uninteresting area was the urinary tract. Most important for the women was to know their individual cardiovascular risk.

Conclusion: According to this evaluation the MHI questionnaire is practicable, intelligible and was well accepted by the women. This was the first time a questionnaire was evaluated in this manner. An evaluation of validity and reliability will only be possible after extensive use of the MHI.

Key words

Menopause · health · risk factors · prevention · medical advice

Institutsangaben

¹ Frauenklinik, Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen

² Klinik für Frauenheilkunde, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Korrespondenzadresse

Dr. A. Müller · Frauenklinik · Friedrich-Alexander-Universität · Universitätsstraße 21 – 23 · 91054 Erlangen ·
E-mail: andreas.mueller@gyn.imed.uni-erlangen.de

Eingang Manuskript: 20. 8. 2003 · **Eingang revidiertes Manuskript:** 9. 12. 2003 · **Akzeptiert:** 12. 12. 2003

Bibliografie

Geburtsh Frauenheilk 2004; 64: 381 – 386 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York ·
ISSN 0016-5751 · DOI 10.1055/s-2004-815822

wurde ein Fragebogen auf diese Weise von den Befragten selbst beurteilt. Eine weitere Prüfung der Validität und Reliabilität des MGI kann erst nach umfassender Anwendung möglich sein.

Schlüsselwörter

Menopause · Gesundheit · Risikofaktoren · Prävention · Beratung

Einleitung

Da die derzeit etablierten Menopausescorps nicht speziell auf individuelle Risikofaktoren (z. B. Lebensstil, Osteoporose und Arteriosklerose) eingehen, die Einfluss auf die Entstehung von postmenopausalen Späterkrankungen haben, wurde ein neuer Fragebogen, der MGI-Fragebogen, entwickelt [1]. Mit diesem soll eine einfache und schnelle Einschätzung des generellen und individuellen Erkrankungsrisikos sowie eine Risikobeurteilung der einzelnen Organsysteme möglich sein. Die Teilnehmerinnen wurden im MGI-Fragebogen zu möglichen Risikokonstellationen in sieben Teilgebieten befragt:

1. Lebensstil,
2. Herz-Kreislauf-System,
3. Zentralnervensystem,
4. Knochensystem,
5. weibliches Organsystem,
6. Harnwegssystem,
7. körperliches und seelisches Wohlbefinden.

Pro Teilgebiet gab es jeweils sieben Fragen mit vier vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Anhand einer Auswertungstabelle war es möglich das Risiko der einzelnen Patientin in den einzelnen Teilgebieten zu ermitteln. Interindividuelle Vergleiche waren nicht zulässig. Ziel war es unter anderem, mit dieser Risikobeurteilung die eigenständige Gesundheitsvorsorge einer alternden Gesellschaft optimieren zu können [2]. Dies schließt Prävention und Verhaltensänderungen einerseits durch die Patientin selbst, andererseits schwerpunktbezogene Interventionen durch den beratenden Arzt ein. Ein Ziel der beratenden ärztlichen Tätigkeit in dieser Situation ist es, die morbiditätserhöhenden Faktoren so gering wie möglich zu halten [3]. Zu den beeinflussenden Faktoren gehört mit entscheidend u. a. auch der Lebensstil [4,5]. Bei der Umsetzung eines gesünderen Lebensstils ist das Bewusstsein der Patientin für die Wichtigkeit und den Einfluss bei der Entstehung von Krankheiten des höheren Lebensalters wichtig. Entscheidend für die Beratung und auch die Präventionsmaßnahmen der Patientin ist es, die individuellen Risikofaktoren zu kennen. Frauen mit geringeren Gesundheitsrisiken haben im Alter generell eine geringere Erkrankungsinzidenz [6]. Hier soll der MGI-Fragebogen eine Hilfestellung bei der Veränderung des Lebensstils bzw. ein Risikobewusstsein der Patientin fördern, um allgemeine und gezielte Erkrankungsprävention in der Menopause und Postmenopause zu betreiben [7]. Das Interesse vieler Frauen, mehr über ihre gesundheitlichen Risiken und der entsprechenden Präventionsmöglichkeiten zu erfahren, ist groß [8]. Im jetzt vorgestellten Beurteilungsbogen, der den Ratsuchenden im Rahmen der Entwicklung des MGI-Fragebogens mit ausgehändigt wurde, sollten Informationen darüber gewonnen werden, ob der MGI-Fragebogen den gestellten Anforderungen entsprach. Wert wurde auf ein einfaches Verständnis und gute Prak-

tikabilität bzw. auf eine hohe Akzeptanz des Fragebogens bei den Teilnehmerinnen gelegt. Es wurde nach Schwierigkeiten beim Ausfüllen, nach dem benötigten Zeitaufwand und nach der Beurteilung der einzelnen Teilgebiete gefragt. Ebenso wurden die Teilnehmerinnen nach der Notwendigkeit, das jeweilige Erkrankungsrisiko zu kennen und der Motivation zum Arztbesuch befragt.

Methodik der Untersuchung

An der vorliegenden Untersuchung nahmen 274 peri- oder postmenopausale Frauen anonym (ab einem Alter von 45 Jahren oder mit anamnestischer Menopause) teil. Frauen mit konsumierenden Erkrankungen oder unter Therapie (Chemotherapie, Radiotherapie, Z. n. organübergreifenden operativen Eingriffen) nahmen nicht an der Untersuchung teil. Darüber hinaus bestanden keine weiteren Einschränkungen für die Teilnahme an der Untersuchung. Die Teilnehmerinnen wurden in einem Zeitraum von Juli 1999 bis Dezember 1999 befragt. 250 MGI-Fragebogen wurden in 4 Praxen (Allgemeinmedizin n = 60; Frauenheilkunde n = 80; Physiotherapie n = 110) und weitere 120 in der Ambulanz der Frauenklinik der Heinrich-Heine-Universität (HHU) in Düsseldorf ausgegeben. Für die Untersuchung auswertbare Fragebogen wurden 159 in den Praxen und 115 in der Ambulanz der Frauenklinik der HHU rekrutiert. Bei Rückgabe von leeren Fragebogen wurden diese erneut verteilt. Die Gesamtrücklaufquote betrug 83%.

Der Beurteilungsbogen zum MGI-Fragebogen

(s. Anhang Tab. 1)

Dieser zusätzliche Fragebogen (Tab. 1), der von jeder Teilnehmerin ausgefüllt werden sollte, bestand aus 15 Fragen. Es wurde nach Schwierigkeiten beim Ausfüllen, dem Zeitaufwand, der Beurteilung der einzelnen Teilgebiete, nach der Notwendigkeit das Erkrankungsrisiko zu kennen und der Motivation zum Arztbesuch durch den beratenden Arzt gefragt. Bei den meisten Fragen waren die Antwortmöglichkeiten vorgegeben, bei einigen Fragen waren die Mehrfachantworten zulässig. Bei drei Fragen (Nr. 3–5) konnten zusätzlich eigene Antworten in Form von Freitext gegeben werden. In den Fragen 1–3 und 11 wurden allgemeine Parameter zum MGI-Fragebogen erfasst. In Frage 1 wurde nach dem subjektiven Gefallen des MGI-Fragebogens gefragt. Frage 2 sollte klären, ob der Fragebogen zu umfangreich sei; Frage 3, ob es beim Ausfüllen Schwierigkeiten gegeben habe. Als mögliche Schwierigkeiten waren Antwortmöglichkeiten wie z. B.: Sätze zu lang, Sinn der Frage, unbekannte Begriffe vorgegeben. Die Teilnehmerinnen hatten hier die Möglichkeit, auch eigene Anmerkungen zu machen. Ebenfalls waren Mehrfachantworten möglich. Die Frage 4 beschäftigte sich mit der Risikoauswertung des Fragebogens mithilfe der Risikobewertungstabelle. Die Fragen 5, 6 und 7 beschäftigen sich mit dem Zeitaufwand bei der Bearbeitung des MGI-Fragebogens bzw. der Risikobewertungstabelle. Die Beurteilung der Relevanz einzelner Teilgebiete sollte mithilfe der Fragen 8, 9, 10 und 14 erfolgen. Die Fragen 8 und 9 galten dem interessantesten bzw. uninteressantesten Teilgebiet. Fragen 11 und 12 versuchten zu klären, ob der Zweck des MGI-Fragebogens den Teilnehmerinnen verständlich geworden ist. Anhand der Fragen 13 und 14 sollte geklärt werden, ob die Teilnehmerin das ermittelte Risiko für eines der Teilgebiete auch als ihr persönli-

ches Risiko anerkennt. Schließlich wurde in der Frage 15 versucht zu eruieren, ob die Teilnehmerin aufgrund des ermittelten Risikos auch einen Arzt in nächster Zeit aufsuchen würde.

Ergebnisse

Für die 15 Einzelfragen des Beurteilungsbogens wurde die Häufigkeit der Antwortmöglichkeiten sowohl absolut als auch prozentual ausgewertet und angegeben. Nur 17 Teilnehmerinnen (6,2%) füllten den Beurteilungsbogen nicht aus.

Allgemeine Parameter –

Akzeptanz und Zeitaufwand beim MGI-Fragebogen

Anhand der Fragen 1–7 wurden im Wesentlichen allgemeine Kriterien des MGI-Fragebogens abgefragt. Insgesamt fand der MGI-Fragebogen eine gute Akzeptanz bei den Teilnehmerinnen (Frage 1). Der Fragebogen wurde von 172 Teilnehmerinnen (62,8%) für gut und von 39 (14,2%) sogar für sehr gut befunden (insgesamt 211 [77%]). 233 Teilnehmerinnen (85%) fanden die Länge des Fragebogens (Frage 2) nicht zu lang oder umfangreich. 24 Teilnehmerinnen (8,8%) gaben an, dass der Fragebogen für sie zu lang sei.

Schwierigkeiten beim Ausfüllen hatten 66 Teilnehmerinnen (24,1%), 190 (69,3%) gaben keine Schwierigkeiten an (Frage 3). Bei den 66 Teilnehmerinnen, die Schwierigkeiten beim Ausfüllen des MGI-Fragebogens angaben, gab es 82 (= 100%) Nennungen zu den Schwierigkeiten. Die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmerinnen (51 [62,2%]) gab an, dass keine für sie passende Antwortmöglichkeit gefunden wurde.

Frage 4 (Sind Sie mit der Auswertung zurechtgekommen?) wurde von 215 Teilnehmerinnen (78,5%) mit Ja beantwortet. Von 31 Teilnehmerinnen (11,3%), die Schwierigkeiten mit der Auswertung angegeben hatten, wurden 38 Nennungen zu den aufgetretenen Schwierigkeiten gemacht. 12 (31,6%) von diesen 31 Teilnehmerinnen gaben an, nicht zu wissen, was das ermittelte Risiko aussagen soll, 9 (23,1%) verloren die Übersicht und 8 (21%) verstanden die Zuordnung: kein/mittleres/hohes Risiko nicht. 2 Teilnehmerinnen machten keine Angaben. Zur Frage 5 gaben 219 Teilnehmerinnen (79,9%) an, dass das Ausfüllen des Fragebogens für sie nicht zu aufwändig gewesen sei. 38 Frauen (13,9%) fanden den Bogen für zu zeitaufwändig. Zur Frage nach der Zeitangabe für das Ausfüllen des Bogens (Frage 6) gaben 98 Teilnehmerinnen (35,8%) 15 min, 83 (30,3%) 10 min, 53 (19,3%) mehr als 15 min, 20 (7,3%) der Teilnehmerinnen 5 min an. Keine Angabe machten 20 (7,3%) (Abb. 1). In Frage 7 (Zeitangabe für die Auswertung des MGI-Fragebogens zur Risikoermittlung) gaben 143 Teilnehmerinnen (52,2%) einen Zeitaufwand von 5 Minuten an, 57 (20,8%) benötigten 10 Minuten, 14 (5,1%) benötigten 15 Minuten und 10 (3,6%) benötigten mehr als 15 Minuten (Abb. 1).

Selbstbeurteilung des Körpergewichtes –

Die unangenehmste Aufgabe

In Frage 10 konnten die Teilnehmerinnen die Fragen angeben, die ihnen am wenigsten gefallen hatten. Diese Frage wurde von 27 Teilnehmerinnen (9,9%) mit insgesamt 42 (= 100%) Angaben beantwortet. Aus dem ersten Teilgebiet Lebensstil wurden die Fragen 3, 5 und 7 genannt, wobei Frage 3 (Übergewicht) 8-mal (19%)

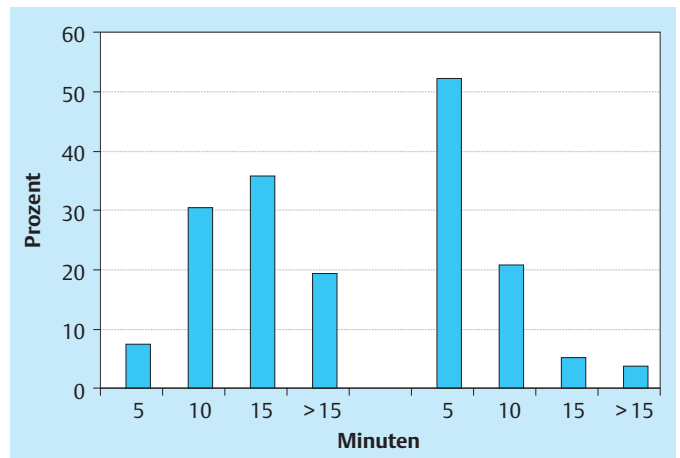


Abb. 1 Im ersten Teil der Abb. sind die Antworten nach der Zeitdauer für das Ausfüllen des MGI-Fragebogens (Frage 6) dargestellt, im zweiten Teil nach der Dauer für die Risikoermittlung anhand der Risikobewertungstabelle (Frage 7).

ausgewählt wurde und insgesamt die am häufigsten genannte Frage, also die unbeliebteste Frage war. Frage 5 (Alkoholgenuss) wurde von 3 Teilnehmerinnen (7,1%) und Frage 7 (Frequenz der Frauenarztbesuche) von 2 Teilnehmerinnen (4,8%) genannt. Im zweiten Teilgebiet Herz-Kreislauf-System wurden die Fragen 8 (Herz-Kreislauf-Erkrankung in der Verwandtschaft), 9 (Arteriosklerose), 13 (Diabetes) und 14 (Bestand eine Gefäßerkrankung wie z.B. Lungenembolie, Thrombose, Krampfadern) einmal (2,4%) genannt und Frage 11 (Blutfettwerte) von 2 Teilnehmerinnen (4,8%) genannt. Die genannten Fragen aus dem dritten Teilgebiet Zentralnervensystem waren 15, 17, 18 und 21. Frage 15 (Schlaganfall in der Verwandtschaft) wurde 3-mal (7,1%) genannt, alle anderen Fragen (17 [Hirnblutung, Schlaganfall, TIA]; 18 [Erinnerungsstörungen] und 21 [geistige Störung in der nahen Verwandtschaft]) wiederum nur einmal (2,4%). Aus dem vierten Teilgebiet Knochensystem wurde Frage 23 (Essverhalten in Bezug auf den Konsum von Milch) mit 2 (4,8%) Angaben, Frage 24 (Genuss von Fleisch/Wurst bzw. koffeinhaltigen Getränken) mit 3 (7,1%) Angaben und Frage 27 (Einnahme von Beruhigungs-/Schlafmittel) mit 1 (2,4%) Angabe beantwortet. Im fünften Teilgebiet, weibliches Organsystem, wurden Frage 29 (familiäre Krebserkrankungen der Brust und/oder der Eierstöcke), 31 (Krebsvorstufe der Eierstöcke), 32 (Krebsvorstufe der Gebärmutter), 33 (Anzahl ausgetragener Schwangerschaften) und 34 (Stillen) jeweils einmal (2,4%) genannt und Frage 35 (Zeitpunkt Menarche und Menopause) von 2 Teilnehmerinnen (4,8%) ausgewählt. Im sechsten Teilgebiet Harnwegssystem wurden die Fragen 36 und 40 (ungewollter Verlust von Urin) von 2 Teilnehmerinnen (4,8%) ausgewählt, die Fragen 39 (Entleerung kleiner Mengen Urin), 41 (plötzlicher Harndrang) und 42 (Verletzung/Operation an Geschlechtsorganen, Enddarm/After und Harnwegorganen) jeweils von einer (2,4%) Teilnehmerin. Aus dem letzten Teilgebiet körperliches und seelisches Wohlbefinden wurde Frage 47 (wenig Freude) und 49 (Angstgefühl) von 2 Teilnehmerinnen (4,8%) angegeben.

Relevanz einzelner Teilgebiete –

Beurteilung aus Sicht der Patientinnen

In den Fragen 8, 9, 11 und 15 sollte die Relevanz der einzelnen Teilgebiete für die Patientinnen beurteilt werden. In Frage 8 wur-

de nach dem interessantesten Teilgebiet gefragt (Abb. 2). Da Mehrfachnennungen möglich waren, gab es zu dieser Frage insgesamt 415 (= 100%) Nennungen von 210 Teilnehmerinnen. Als interessanteste Teilgebiete wurden körperliches und seelisches Wohlbefinden 110-mal (26,5%) genannt, Lebensstil 78-mal (18,8%) und Herz-Kreislauf-System 64-mal (15,4%). In Frage 9 wurde nach dem uninteressantesten Teilgebiet gefragt. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich, insgesamt gaben 124 Teilnehmerinnen 136 (= 100%) Nennungen ab. Die hier am meisten genannten Teilgebiete waren Harnwegssystem mit 32 (23,5%) Nennungen, Lebensstil mit 25 (18,3%) Nennungen und Zentralnervensystem mit 24 (17,6%) Nennungen.

Zweck des MGI-Fragebogens –

Wahrnehmung durch die Teilnehmerinnen

Die Verteilung der Antworten zu Frage 11 (Klarheit über den Zweck des MGI-Fragebogens) zeigte, dass 226 Teilnehmerinnen (82,5%) das Begleitschreiben und somit den Zweck der Untersuchung verstanden hatten; nur 12 Teilnehmerinnen (4,4%) beantworteten die Frage mit Nein. Anhand der Antworten zu Frage 12 meinten 172 Teilnehmerinnen (62,8%), dass man mithilfe des MGI-Fragebogens das Risiko für bestimmte Erkrankungen gut eingeschätzt werden könnte. 52 Teilnehmerinnen (19%) verneinten diese Antwort. Frage 13 (Entspricht das ermittelte Risiko auch wirklich Ihrem wahren Risiko?) wurde von 118 (43,1%) der Teilnehmerinnen mit Ja beantwortet, 89 (32,5%) fanden, dass dies nicht der Fall sei. Bei der Frage nach dem Teilgebiet, wo dies zutrifft, wurde von den 118 Teilnehmerinnen mit Ja-Antwort insgesamt 240 (= 100%) Nennungen (Mehrfachantworten möglich) gemacht. 45 Nennungen (18,8%) betrafen das Teilgebiet Herz-Kreislauf-System, 41 (17,1%) das Teilgebiet Knochensystem, 40 (16,7%) weibliches Organsystem und 38 (15,8%) körperliches und seelisches Wohlbefinden an. Das Teilgebiet Zentralnervensystem wurde 18 (7,5%)-mal angegeben. Für welches Teilgebiet es wichtig sei, sein persönliches Risiko zu kennen, wurde in Frage 14 abgefragt. Die Frage wurde von 219 Teilnehmerinnen (79,9%) mit insgesamt 658 (= 100%) Nennungen beantwortet. 154-mal wurde Herz-Kreislauf-System (23,4%), 150-mal weibliches Organsystem (22,7%) und 106-mal Knochensystem (16,1%) genannt. Nur 53 (8%) bzw. 49 (7,4%) Nennungen fielen auf die Teilgebiete Lebensstil bzw. Harnwegssystem an.

Risikoermittlung – Konsequenzen?

Nach Frage 15 wollten 110 Teilnehmerinnen (40,1%) aufgrund des ermittelten Risikos in nächster Zeit einen Arzt aufsuchen, 128 (46,7%) hingegen nicht. Die 110 Angaben, welcher Arzt von den Teilnehmerinnen aufgesucht werden würde, fielen wie folgt aus: 22 (20%) gaben den Frauenarzt an, 33 (30%) den Hausarzt, 30 (27,3%) sowohl den Frauenarzt als auch den Hausarzt, 9 (8,2%) den Frauenarzt und einen sonstigen Arzt, 16 (14,5%) gaben sonstige Ärzte an. Von den 128 Teilnehmerinnen, die keinen Arzt aufsuchen wollten, hatten 28 Teilnehmerinnen hierfür keinen Grund angegeben, 100 Teilnehmerinnen gaben folgende Begründung an: 31 Teilnehmerinnen (31%) sahen anhand des errechneten niedrigen Risikos keinen Grund für einen baldigen Arztbesuch, 38 (38%) waren bereits in Behandlung bzw. nahmen an regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen teil, 16 (16%) der Teilnehmerinnen fühlten sich gesund und die übrigen 15 (15%) der Teilnehmerinnen gaben sonstige Gründe wie zum Beispiel, dass der Lebensstil geändert werden müsse bzw. ein Arzt dies wenig be-

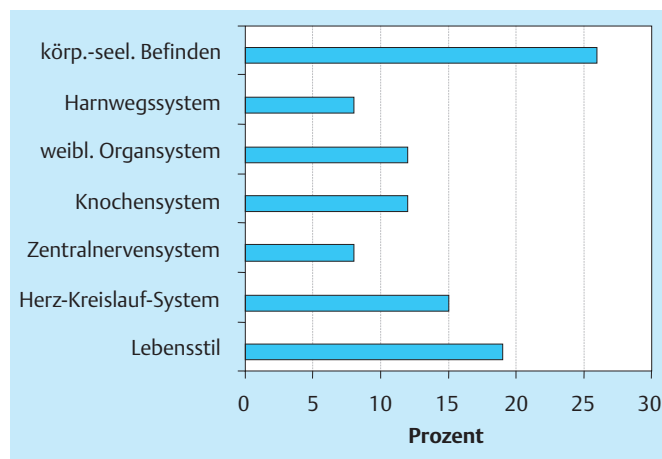


Abb. 2 Frage 8: Welches Teilgebiet fanden Sie persönlich das interessanteste Gebiet?

einflussen könne oder dass das Befinden des Körpers selbst eingeschätzt werden könne.

Diskussion

Der MGI-Fragebogen

Mit zunehmendem Alter ändert sich die gesamte Lebenssituation der Frau [8]. Die Bereitschaft zur gezielten Änderung der Lebensgewohnheiten steigt mit zunehmendem Alter, wie aus der Deutschen Krebsvorsorgestudie [9] oder der „1000-Frauen-Studie“ [8] bekannt ist. Mit der Anwendung des MGI soll dem gestiegenen Bedarf an Beratung und Gesundheitsförderungsstrategien entsprochen werden. Die steigende postmenopausale Morbidität wird besonders durch individuelle Risikofaktoren bedingt [10,11]. Es soll ein Instrument zur Verfügung stehen, welches zum einen der ratsuchenden Patientin wie auch dem beratenden Arzt hilft, präventive Maßnahmen problemorientiert zu diskutieren und gegebenenfalls Verhaltensänderungen herbei zu führen [1]. Dies gestaltet sich immer komplizierter, da unter anderem die Empfehlungen z.B. für eine Hormontherapie differenzierter werden und zunehmend von der individuellen Risikokonstellation abhängen [12 – 16].

Die Bewertung des MGI-Fragebogens durch die befragten Teilnehmerinnen

Insgesamt fand der MGI-Fragebogen eine gute bis sehr gute Akzeptanz bei den Teilnehmerinnen (77%), die Fragen nach den allgemeinen Kriterien wurden überwiegend positiv bewertet. 85% der Teilnehmerinnen fanden ihn nicht zu ausführlich, und fast 70% gaben keine Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Fragebogens an. Über 70% der Frauen konnten den Fragebogen in recht kurzer Zeit, 15 min oder weniger, ausfüllen. Die Auswertung des Fragebogens, die Risikoermittlung anhand der Risikobewertungstabelle, konnte erfreulicherweise von fast 80% der Teilnehmerinnen selbst durchgeführt werden. Die Patientinnen, die nicht mit der Auswertung zurecht kamen, hatten größtenteils Schwierigkeiten, das ermittelte Risiko zu werten. Auch waren sich über 80% der Befragten über den Zweck des Fragebogens im Klaren. Das interessanteste Teilgebiet für die Teilnehmerinnen war körperliches und seelisches Wohlbefinden, obwohl bei

der Frage „Bei welcher Erkrankung es besonders wichtig sei, das persönliche Risiko zu kennen“, Herz-Kreislauf-System und weibliches Organsystem für die Teilnehmerinnen im Vordergrund stand. Im Gegensatz zur Auswertung der Antworten des MGI-Fragebogens, die das von den Teilnehmerinnen angenommene Risiko in den Teilgebieten Lebensstil, körperliches und seelisches Wohlbefinden und weibliches Organsystem in den Vordergrund stellte, halten es die Befragten jetzt bei der Beurteilung des MGI-Fragebogens für nicht besonders wichtig, das persönliche Risiko im Bereich Lebensstil zu kennen. Die Hauptrisikofaktoren im Bereich Lebensstil waren: Stress, Übergewicht, keine körperliche Betätigung und Alkoholgenuß [1]. Zu den morbiditätsbeeinflussenden Faktoren gehört ohne Zweifel der Lebensstil [5]. Eine Sensibilisierung der Teilnehmerinnen für die Bedeutung des Lebensstils als Risikofaktor scheint nicht zu gelingen. Im Vordergrund für die Teilnehmerinnen stand, das persönliche Risiko im Bereich Herz-Kreislauf-System und weibliches Organsystem zu kennen. Beim Teilgebiet Lebensstil scheint sich ein wenig vorhandenes Risikobewusstsein der Teilnehmerinnen für ihr eigenes, individuelles Risiko wider zu spiegeln. Das uninteressanteste Teilgebiet für die Befragten war das Urogenitalsystem.

Mit dem MGI-Fragebogen auf dem richtigen Weg?

Der MGI-Fragebogen wurde entwickelt, um eine Risikobeurteilung und schwerpunktbezogene Beratung zur Prävention zu ermöglichen. Im Gegensatz zum Menopause Specific Quality of Life from Toronto University (MENQOL), dem Menopause Rating Scale (MRS II) und der Menopause Symptom List (MSL) ist mit dem MGI-Fragebogen eine individuelle Risikoermittlung einzelner Teilgebiete (z.B. Organsystem, Lebensstil) möglich [17–19]. Im Bereich Lebensstil ergibt sich besonderer Handlungsbedarf. Einerseits zeigen sich hier die meisten Risikofaktoren nach Auswertung des MGI-Fragebogens, andererseits ist das Risikobewusstsein, wie jetzt im Bewertungsbogen zum MGI-Fragebogen dargestellt, im Bereich Lebensstil am wenigsten ausgeprägt. Vielleicht ist dieses Desinteresse an Risikofaktoren in diesem Bereich darin begründet, da es besonders schwierig ist, Veränderungen des Lebensstils zu verwirklichen. Gerade diesen Bereich vernachlässigen die zuvor genannten Scores, da sie sich überwiegend auf menopausale Symptome beschränken und wichtige morbiditätsbeeinflussende Bereiche auslassen. Daher erschienen sie ungeeignet als Scores zu Erfassung individueller Risikofaktoren. Die jetzige Evaluation des MGI-Fragebogens bezieht sich nicht auf eine klassische Validitäts- und Reliabilitätsprüfung, sondern vielmehr auf eine Prüfung der Akzeptanz des Fragebogens bei den Befragten und auf eine Prüfung der Praktikabilität und Verständlichkeit. Ziel war es einen einfachen, verständlichen und mit akzeptablem Zeitaufwand durchzuführenden Fragebogen zu entwickeln. Jede Teilnehmerin soll in der Lage sein, den Fragebogen selbständig auszufüllen sowie die Risikobeurteilung selbständig durchzuführen. Erstmals wurden anhand einer Befragung der Teilnehmerinnen diese selbst auferlegten Eigenschaften überprüft. Dieser Schritt scheint gelungen, betrachtet man die überwiegend positiven Beurteilungen durch die befragten Teilnehmerinnen. Ca. 40% der Teilnehmerinnen wollen einen Arzt nach Auswertung des MGI-Fragebogens aufsuchen. Hier bieten sich Interventionsansätze und Möglichkeiten zur Beratung und Einleitung von Präventionsmaßnahmen.

Fazit für die Praxis

Der neu entwickelte MGI-Fragebogen erfüllt die Anforderungen, die sich die Autoren gestellt haben hinsichtlich Praktikabilität, Verständlichkeit und Akzeptanz bei den befragten Teilnehmerinnen. Eine weitere Evaluation der Validität und Reliabilität ist erst nach umfassender Anwendung des Fragebogens möglich.

Literatur

- 1 Oppelt PG, Müller A, Allali F, Oppelt P, Bender HG, Beckmann MW. Menopause-Gesundheits-Index (MGI) zur Erfassung der individuellen Risikofaktoren. *Geburtsh Frauenheilk* 2003; 63: 658–668
- 2 Schmidt-Gollwitzer G. Women's health care: Trends der nächsten Dekade. *Geburtsh Frauenheilk* 1999; 59: M47–M49
- 3 Beckmann MW. Ist das Altern von Frauen eine Krankheit? In: Bodden-Heidrich R, Rechenberger I, Bender HG (Hrsg). *Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 1999*. Düsseldorf: Psychosozial Verlag, 2000: 117–119
- 4 Kunczik T, Ringe JD. Osteoporose: Eine Herausforderung an die Zukunft. *Dt Ärztebl* 1994; 91: 1126–1129
- 5 Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE, Grodstein F, Colditz GA, Speizer FE, Willett WC. Trend in the incidence of coronary heart disease and changes in diet and lifestyle in women. *N Engl J Med* 2000; 343: 530–537
- 6 Vita AJ, Terry RB, Huber HB, Fries JF. Aging, health risks, and cumulative disability. *N Engl J Med* 1998; 338: 1035–1041
- 7 Nabel EG. Coronary heart disease in women – an ounce of prevention. *N Engl J Med* 2000; 343: 572–574
- 8 Schultz-Zehden B, Girardi MR, Naß-Griegoleit I. Die 1000 Frauen Studie 1998. Gladerbach: Verlag Kempkes
- 9 Beckmann MW, Werner Y, Renner SP, Fasching PA, Jap D, Kuschel B. Krebsfrüherkennung in der frauenärztlichen Praxis. *Gynäkologe* 2000; 33: 474–482
- 10 Oppelt PG, Beckmann MW. Risikofaktoren und -beurteilung in der Menopause. *Geburtsh Frauenheilk* 2001; 61: 257–267
- 11 Schütz F, Diel IJ, Püschel M, Solomayer EF, von Holst T, Sinn P, Haus U, Kohlen R, Bastert G. Verminderte Inzidenz von Brustkrebsmetastasen bei Patientinnen mit präoperativer Hormonersatztherapie (HRT). *Geburtsh Frauenheilk* 2002; 62: 1175–1182
- 12 Beckmann MW, Braendle W, Brucker C, Dören M, Emons G, Geisthövel F, Kiesel L, König K, Naß-Griegoleit I, Ortman O (federführend), Rabe T, Winder E. Konsensus-Empfehlung zur Hormontherapie (HT) im Klimakterium und in der Postmenopause. *Geburtsh Frauenheilk* 2003; 63: 209–213
- 13 Müller A, Cupisti S, Oppelt PG, Beckmann MW. Hormonelle Therapiemöglichkeiten in der Menopause Teil 1. *Geburtsh Frauenheilk* 2001; 61: R125–148
- 14 Müller A, Cupisti S, Oppelt PG, Beckmann MW. Hormonelle Therapiemöglichkeiten in der Menopause Teil 2. *Geburtsh Frauenheilk* 2002; 62: R1–20
- 15 Kuhl H, Braendle W. Hormonersatztherapie. Stellungnahme zu den Ergebnissen der WHI-Studie. *Geburtsh Frauenheilk* 2002; 62: 917–919
- 16 Keck C, Tempfer C. Hormonersatztherapie bei Frauen nach Brustkrebs-erkrankung. *Geburtsh Frauenheilk* 2002; 62: 1053–1059
- 17 Hildtch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, Guyatt GH, Norton G, Dunn E. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas* 1996; 24: 161–175
- 18 Perz JM. Development of the menopause symptom list: a factor analytic study of menopause associated symptoms. *Women Health* 1997; 25: 53–69
- 19 Potthoff P, Heinemann LA, Schneider HP, Rosemeier HP, Hauser GA. The Menopause Rating Scale (MRS II): Methodological standardization in the German population. *Zentralbl Gynakol* 2000; 122: 280–286

Tab. 1 Beurteilungsbogen zum MGI-Fragebogen

1. Wie hat Ihnen der Fragebogen zum Menopausen-Gesundheits-Index (MGI) gefallen?

- sehr gut
 gut
 mäßig
 wenig
 gar nicht

2. Finden Sie den MGI-Fragebogen zu lang bzw. zu umfangreich?

- nein
 ja

3. Hatten Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen des MGI-Fragebogens?

- nein
 ja Wenn ja, warum? (mehrere Angaben möglich)
- Ich fand die Sätze zu lang.
 - Ich habe nicht immer den Sinn der Aussage verstanden.
 - Einige Begriffe waren mir unbekannt.
 - Ich habe nicht immer eine für mich passende Antwortmöglichkeit gefunden.
 - Ich musste lange nachdenken, ehe ich ankreuzen konnte.
 - sonstiges _____

4. Sind Sie mit der Auswertung zurecht gekommen?

- ja
 nein Wenn nein, warum? (mehrere Angaben möglich)
- Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ermittlung des Risikos.
 - Ich verlor bei der Tabelle die Übersicht.
 - Ich habe die Zuordnung – kein/hohes Risiko – nicht verstanden.
 - Ich weiß nicht, was das ermittelte Risiko aussagen soll.
 - sonstiges _____

5. Empfinden Sie das Ausfüllen des MGI-Fragebogens als zeitaufwändig?

- nein
 ja

6. Wie viel Zeit haben Sie für das Ausfüllen des MGI-Fragebogens benötigt?

- ca. 5 Minuten
 ca. 10 Minuten
 ca. 15 Minuten
 mehr als 15 Minuten

7. Wie viel Zeit haben Sie für das Auswerten bzw. für die Ermittlung Ihres Risikos benötigt?

- ca. 5 Minuten
 ca. 10 Minuten
 ca. 15 Minuten
 mehr als 15 Minuten

8. Welches Teilgebiet fanden Sie persönlich das interessanteste Gebiet?

- Lebensstil
 Herz-Kreislauf-System
 Zentralnervensystem
 Knochensystem
 weibliches Organsystem
 Harnwegssystem
 körperliches und seelisches Wohlbefinden

Tab. 1 Fortsetzung

9. Welches Teilgebiet fanden Sie persönlich das uninteressanteste Gebiet?

- Lebensstil
 Herz-Kreislauf-System
 Zentralnervensystem
 Knochensystem
 weibliches Organsystem
 Harnwegssystem
 körperliches und seelisches Wohlbefinden

10. Welche der 49 Fragen hat/haben Ihnen gar nicht gefallen? (hier bitte die Ziffer(n) eintragen)

11. Ist Ihnen durch das Begleitschreiben klar geworden, welchen Zweck der MGI-Fragebogen erfüllen soll?

- ja
 nein

12. Meinen Sie, dass man mithilfe des MGI-Fragebogens sein Risiko für bestimmte Erkrankungen gut einschätzen kann?

- ja
 nein

13. Glauben Sie, dass das von Ihnen ermittelte Risiko für eine der Erkrankungen auch wirklich Ihrem wahren Risiko entspricht?

- nein
 ja Wenn ja, für welche Erkrankung? (mehrere Angaben möglich)
- Lebensstil (schlechter Allgemeinzustand)
 - Herz-Kreislauf-System (Herzkrankungen)
 - Zentralnervensystem (Gehirnerkrankungen)
 - Knochensystem (Osteoporose)
 - weibliches Organsystem (Kreberkrankungen)
 - Harnwegssystem (Harnwegserkrankungen)
 - körperliches u. seelisches Wohlbefinden (schlechtes Allgemeinbefinden)

14. Bei welchen Erkrankungen denken Sie, ist es wichtig das persönliche Risiko zu kennen? (mehrere Angaben möglich)

- Lebensstil (schlechter Allgemeinzustand)
 Herz-Kreislauf-System (Herzkrankungen)
 Zentralnervensystem (Gehirnerkrankungen)
 Knochensystem (Osteoporose)
 weibliches Organsystem (Kreberkrankungen)
 Harnwegssystem (Harnwegserkrankungen)
 körperliches u. seelisches Wohlbefinden (schlechtes Allgemeinbefinden)

15. Würden Sie aufgrund des hier ermittelten Risikos in der nächsten Zeit einen Arzt aufsuchen?

- nein Wenn nein, warum?

- ja Wenn ja, welchen Arzt?
- Hausarzt
 - Frauenarzt
 - sonstige _____