

**Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
der Freien Universität Berlin**

**Konstruktion eines Fragebogens zur Lebensqualität multimorbider
älterer Menschen ohne Einschränkung der kognitiven Funktion**

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Philosophie
(Dr. phil.)

vorgelegt von
Dipl.-Psych.
Martin Holzhausen

Erstgutachter: Prof. Dr. Peter Martus
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Biometrie und klinische Epidemiologie

Zweitgutachter: Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Disputation am 12.11.2007, Berlin

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	i
Danksagung	iii
Verzeichnis der Abbildungen	iv
Verzeichnis der Tabellen	vi
I THEORETISCHER HINTERGRUND	1
1.1 Einleitung	1
1.2 Alter(n) und Krankheit	4
1.2.1 Heterogenität im Alter: Junge Alte und alte Alte	4
1.2.2 Normale altersbedingte Veränderungen des menschlichen Organismus	6
1.2.3 Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit und objektiver Gesundheitsstatus	7
1.2.4 Morbiditätsstrukturen im Alter	10
1.2.5 Multimorbidität und Polyopathie - Definitionsansätze und Abgrenzungen	13
1.3 Lebensqualität	15
1.3.1 Anwendungsbereiche innerhalb der Human- und Gesundheitswissenschaften	16
1.3.2 Begriffsbestimmung von „Lebensqualität“	18
1.3.2.1 <i>Vorbemerkung: Schwierigkeiten einer Begriffsbestimmung</i>	18
1.3.2.2 <i>Der Begriff „Lebensqualität“ in den Forschungstraditionen</i>	20
1.3.2.2.1 Lebensqualität aus sozioökonomischer Sicht	21
1.3.2.2.2 Lebensqualität aus psychologischer Sicht	21
1.3.2.2.3 Lebensqualität aus medizinischer Sicht	23
1.3.2.3 <i>Zusammenschau und Bewertung</i>	24
1.3.3 Lebensqualität als multidimensionales Konstrukt	26
1.3.3.1 <i>Das multidimensionale Modell der Lebensqualität älterer Menschen nach Lawton</i>	26
1.3.3.2 <i>Das Modell der vier Lebensqualitäten nach Veenhoven</i>	29
1.3.3.3 <i>Synoptische Bemerkungen</i>	31
1.3.4 Perspektive und Inhalt – Rahmenfaktoren der Operationalisierung von Lebensqualität	31

1.3.4.1	<i>Selbst- und Fremdperspektive in der Erfassung von Lebensqualität</i>	32
1.3.4.2	<i>Top-down- und bottom-up Konzepte von Wohlbefinden und Lebensqualität</i>	34
1.3.4.2.1	Top-down Ansätze	34
1.3.4.2.2	Bottom-up Ansätze	34
1.3.4.2.3	Integrative Ansätze	35
1.3.5	Eine psychologische Perspektive: Globale versus bereichsspezifische Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden	36
1.3.5.1	<i>Modell der Lebenszufriedenheit nach Campbell, Converse und Rodgers</i>	37
1.3.5.2	<i>Das Urteilsmodell des subjektiven Wohlbefindens nach Schwarz und Strack</i>	39
1.3.5.3	<i>Verflechtung kognitiver und affektiver Komponenten in Urteilen zur Lebenszufriedenheit</i>	41
1.3.6	Lebensqualität und Wohlbefinden im Alter	42
1.3.6.1	<i>Modelle der Anpassung im Alter</i>	43
1.3.6.2	<i>Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens</i>	46
1.3.6.3	<i>Differenzielle Effekte von Multimorbidität auf Lebensqualität aus medizinisch-pflegerischer Perspektive</i>	49
1.3.6.4	<i>Die Bedeutung spezifischer Lebensbereiche im Alter</i>	51
1.3.7	Empirische Herausforderungen in der Messung von Lebensqualität multimorbider älterer Menschen	62
1.3.8	Individualisierte Messung von Lebensqualität	65
1.4	Der Fragebogen zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen (FLQM)	67
1.4.1	Theoretische und empirische Grundlagen	67
1.4.2	Fragebogenentwurf	71
1.5	Ziele dieser Arbeit und forschungsleitende Annahmen	72
1.5.1	Hypothesennetz zur Konstruktvalidierung	74
1.5.1.1	<i>Zusammenhänge mit den Subskalen des SF-36</i>	74
1.5.1.2	<i>Zusammenhänge mit dem PANAS</i>	75
1.5.1.3	<i>Zusammenhänge mit dem PGCMS</i>	75
1.5.1.4	<i>Zusammenhang mit globaler Lebenszufriedenheit</i>	75

1.5.1.5	<i>Zusammenhänge mit sozioökonomischen und demografischen Variablen</i>	76
1.5.2	Inhaltsvalidität	76
1.5.2.1	<i>Reichhaltigkeit der individuellen Bereichssysteme</i>	76
1.5.2.2	<i>Grad der Abhängigkeit individueller Nennungen von der Instruktion zum FLQM</i>	76
1.5.3	Exploration querschnittlicher Unterschiede subjektiver Konstruktionen von Lebensqualität im Alter	77
1.5.4	Verständlichkeit und Durchführbarkeit	77
II	METHODISCHES VORGEHEN	78
2.1	Grundgesamtheit und Stichproben	78
2.1.1	Grundgesamtheit	78
2.1.2	Studie 1 (Qualitative Interviews): Teilnehmergeinnung und Stichprobe	79
2.1.3	Studie 2 (Pilotuntersuchung mit dem FLQM): Teilnehmergeinnung und Stichprobe	79
2.2	Ablauf und Durchführung der Erhebungen	80
2.2.1	Studie 1 (Qualitative Interviews)	80
2.2.1.1	<i>Soziodemografischer Fragebogen</i>	80
2.2.1.2	<i>Fragebogen zum Gesundheitszustand</i>	80
2.2.1.3	<i>Interview zu subjektiven Vorstellungen zur Lebensqualität</i>	81
2.2.1.4	<i>Mini-Mental Status Test, MMST</i>	81
2.2.2	Studie 2 (Pilotuntersuchung mit dem FLQM)	82
2.2.2.1	<i>Soziodemografischer Fragebogen</i>	83
2.2.2.2	<i>Fragebogen zum Gesundheitszustand</i>	83
2.2.2.3	<i>Frage zur globalen Lebenszufriedenheit</i>	83
2.2.2.4	<i>Fragebogen zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen, FLQM</i>	84
2.2.2.5	<i>Begleitender Meta-Fragebogen zum FLQM</i>	85
2.2.2.6	<i>Positive And Negative Affect Schedule, PANAS</i>	86
2.2.2.7	<i>Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale, PGCMS</i>	86
2.2.2.8	<i>Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand Short Form 36, SF-36</i>	87

2.2.2.9	<i>Mini-Mental-Status-Test, MMST</i>	87
2.3	Auswertung	88
2.3.1	Studie 1 (Qualitative Interviews)	88
2.3.1.1	<i>Charakteristika der Stichprobe</i>	88
2.3.1.2	<i>Auswertung der Interviewdaten – Induktive Kategorienbildung</i>	88
2.3.1.3	<i>Erstellen der Anregungsliste</i>	90
2.3.2	Studie 2 (Pilotuntersuchung mit dem FLQM)	91
2.3.2.1	<i>Charakteristika der Studienstichprobe</i>	91
2.3.2.2	<i>Charakteristika des FLQM</i>	91
2.3.2.3	<i>Charakteristika der übrigen Fragebögen (ALZ, PANAS, PGCMS, SF-36)</i>	91
2.3.2.4	<i>Explorative Validierung des FLQM – externe und interne Validität</i>	91
2.3.2.5	<i>Inhaltsvalidität des FLQM und querschnittliche Unterschiede subjektiver Konstruktionen von Lebensqualität</i>	92
2.3.2.6	<i>Reproduzierbarkeit der Ergebnisse: Explorativer Längsschnitt</i>	94
2.3.3	Umgang mit fehlenden Werten	94
III	ERGEBNISSE	95
3.1	Stichprobenkennwerte und deskriptive Merkmale	95
3.1.1	Studie 1 (Qualitative Interviews): Stichprobenkennwerte und deskriptive Merkmale	95
3.1.2	Studie 2 (Pilotuntersuchung mit dem FLQM): Stichprobenkennwerte und deskriptive Merkmale	96
3.2	Studie 1: Qualitative Interviews	97
3.2.1	Induktive Kategorienbildung	97
3.2.2	Erstellen der Anregungsliste für den FLQM	98
3.3	Studie 2: Pilotuntersuchung mit dem FLQM	100
3.3.1	FLQM: Deskriptive Merkmale und Zusammenhänge mit soziodemografischen Variablen	100
3.3.2	Charakteristika der Fragebögen zur Validierung (ALZ, PANAS, PGCMS, SF 36)	102
3.3.2.1	<i>Allgemeine Lebenszufriedenheit (ALZ)</i>	103
3.3.2.2	<i>Positiver und negativer Affekt (PANAS)</i>	103

3.3.2.3	<i>Allgemeines subjektives Wohlbefinden (PGCMS)</i>	103
3.3.2.4	<i>Allgemeiner Gesundheitszustand (SF-36)</i>	104
3.3.3	Vorabschätzung der Validität des FLQM anhand der Pilotstichprobe	107
3.3.4	Inhaltsvalidität und Exploration querschnittlicher Unterschiede subjektiver Konstruktionen von Lebensqualität im Alter	111
3.3.4.1	<i>Deduktives Kategoriensystem: Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie</i>	111
3.3.4.2	<i>Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie: Geschlechterunterschiede</i>	114
3.3.4.3	<i>Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie: Altersunterschiede</i>	116
3.3.4.4	<i>Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie: Bildungsunterschiede</i>	118
3.3.4.5	<i>Unabhängigkeit der genannten Lebensbereiche von der Anregungsliste</i>	120
3.3.5	Verständlichkeit und Durchführbarkeit: Begleitender Meta-Fragebogen zum FLQM	123
3.4	Explorativer Längsschnitt	127
IV	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	129
4.1	Konstruktvalidität des FLQM	129
4.2	Methodologische Gesichtspunkte	136
4.3	Verständlichkeit und Durchführbarkeit	139
4.4	Reliabilität und Objektivität	144
4.5	Inhaltsvalidität und querschnittliche Unterschiede subjektiver Konstruktionen von Lebensqualität im Alter	146
4.6	Methodische Einschränkungen und Grenzen der Interpretierbarkeit	150
4.7	Zusammenfassung und abschließende Bewertung	153
V	LITERATURVERZEICHNIS	157
	Anhänge	179

DANKSAGUNG

Diese Arbeit ist in ihrer jetzigen Form mit der Unterstützung zahlreicher Freunde, Kollegen und Mentoren entstanden. Zuerst möchte ich meinen beiden Betreuern und Gutachtern, Herrn Prof. Peter Martus und Herrn Prof. Tesch-Römer danken: Stets fanden beide die Zeit, mich mit Rat und Hilfe bei der Umsetzung des Forschungsprojektes zu unterstützen und so die Arbeit zu einem guten Abschluss zu bringen. Ich freue mich auf weitere Jahre guter Zusammenarbeit im Rahmen des AMA-Verbundes.

Ich hatte das große Privileg, die Dissertation im Rahmen des interdisziplinären Graduiertenkollegs Multimorbidität im Alter und ausgewählte Pflegeprobleme (GradMAP) anfertigen zu können. Hier möchte ich vor allen Dingen Frau Prof. Adelheid Kuhlmei herzlich für ihre fachliche und emotionale Unterstützung danken, die weit über ihre Verpflichtungen als Leiterin des GradMAP hinausging. Auch Herrn Prof. Brennecke hat mit konstruktiver Kritik, vor allem zu Beginn des Forschungsvorhabens, wesentlich zu dessen Gelingen beigetragen. Ohne die großzügige finanzielle Zuwendung der Robert Bosch Stiftung hätte es dieses Graduiertenkolleg nicht gegeben, doch auch fachlich haben Vertreterinnen und Vertreter der RBS immer wieder zur Umsetzung der Arbeit beigetragen. Für beides danke ich der Stiftung sehr.

Der Austausch mit meinen Kolleginnen und Kollegen im GradMAP hat mich nicht nur inhaltlich inspiriert und zum fächerübergreifenden Denken animiert, sondern auch ganz entschieden zu meiner Lebensqualität in den vergangenen drei Jahren beigetragen. Besonders möchte ich Anne Ahnis, Thomas Fischer, Katja Boguth, Katja Kummer, Silke Mathes, Delia Struppek, Ulrike Bornschlegel und Stefan Blüher danken – sowohl für gute Anregungen, als auch für den Kaffee.

Anne Samusch hat mir große Dienste bei der eher undankbaren Transkription der Interviewdaten geleistet, Uta Klusmann sei gedankt für die Hilfe bei der Kategorisierung dieser Daten.

Ohne die Liebe und Zuwendung meiner Frau und unseres Sohnes wären die letzten Jahre leer gewesen. Danke für alles.

Abbildung 1 <i>Bereiche der Lebensqualität nach Lawton</i>	27
Abbildung 2 <i>Modell der Bereichszufriedenheiten und der allgemeinen Lebenszufriedenheit nach Campbell et al.</i>	39
Abbildung 3 <i>Urteilsmodell des subjektiven Wohlbefindens nach Schwarz & Strack</i>	41
Abbildung 4 <i>Theoretische Struktur des FLQM</i>	70
Abbildung 5 <i>Empirischen Werteverteilung des FLQM</i>	101
Abbildung 6 <i>Anzahl individuell genannter Lebensbereiche</i>	101
Abbildung 7 <i>Allgemeine Lebenszufriedenheit</i>	103
Abbildung 8 <i>Positiver Affekt (PANAS)</i>	104
Abbildung 9 <i>Negativer Affekt (PANAS)</i>	104
Abbildung 10 <i>Allgemeines subjektives Wohlbefinden (PGCMS)</i>	104
Abbildung 11 <i>Körperliche Summenskala des SF-36</i>	105
Abbildung 12 <i>Psychische Summenskala des SF-36</i>	105
Abbildungen 13a bis 13h <i>Subskalen SF-36</i>	106
Abbildungen 13a <i>Körperliche Funktion</i>	
Abbildungen 13b <i>Rollenfunktion körperlich</i>	
Abbildungen 13c <i>Schmerz</i>	
Abbildungen 13d <i>Gesundheitswahrnehmung</i>	
Abbildungen 13e <i>Vitalität</i>	
Abbildungen 13f <i>Soziale Funktion</i>	
Abbildungen 13g <i>Rollenfunktion emotional</i>	
Abbildungen 13h <i>Psychisches Wohlbefinden</i>	
Abbildung 14 <i>Zusammenhang zwischen FLQM-Score und Alter</i>	109
Abbildung 15 <i>Zusammenhang zwischen Anzahl der genannten Bereiche und Alter</i>	110
Abbildung 16 <i>Altersgruppenunterschiede hinsichtlich Anzahl der genannten Bereiche</i>	110
Abbildung 17 <i>Häufigkeitsverteilung der Bereichsnennungen in der Gesamtstichprobe</i>	113
Abbildung 18 <i>Geschlechtsspezifische relative Häufigkeiten der Bereichsnennungen</i>	116
Abbildung 19 <i>Altersgruppenspezifische relative Häufigkeiten der Bereichsnennungen</i>	118
Abbildung 20 <i>Bildungsspezifische relative Häufigkeiten der Bereichsnennungen</i>	120
Abbildung 21 <i>Anzahl der Übereinstimmungen mit der Anregungsliste</i>	121
Abbildung 22 <i>Quotient aus Übereinstimmungen und Gesamtzahl der Nennungen</i>	121

Abbildungen 23a bis 23c <i>Quotienten aus Übereinstimmungen mit der Anregungsliste und Gesamtzahl der Nennungen für Altersgruppen, Geschlechter und Bildung</i>	122
Abbildungen 23a <i>Altersgruppe</i>	
Abbildungen 23b <i>Geschlecht</i>	
Abbildungen 23c <i>Bildungsstand</i>	
Abbildung 24 <i>Häufigkeitsverteilungen des begleitenden Meta-Fragebogens</i>	124

Tabelle 1 <i>Altersspezifische Prävalenzraten von Multimorbidität nach Altersklassen und Geschlecht</i>	11
Tabelle 2 <i>Prävalenzraten mittel- bis schwergradiger Erkrankungen über 70jähriger</i>	11
Tabelle 3 <i>Vier Lebensqualitäten nach Veenhoven</i>	29
Tabelle 4 <i>Studien zu subjektiven Vorstellungen älterer Menschen hinsichtlich Lebensqualität und Wohlbefinden</i>	54-61
Tabelle 5 <i>Soziodemografische Merkmale und MMST (Studie 1)</i>	95
Tabelle 6 <i>Teilnehmerkontakte und tatsächliche Einschlüsse (Studie 2)</i>	96
Tabelle 7 <i>Soziodemografische Merkmale (Studie 2)</i>	97
Tabelle 8 <i>Kategorien subjektiver Lebensqualität und Häufigkeit der Nennung (Studie 1)</i>	98
Tabelle 9 <i>Beispielbereiche innerhalb des FLQM: Inhalte und Formulierungen</i>	99
Tabelle 10 <i>Kennwerte der empirischen Werteverteilung des FLQM</i>	100
Tabelle 11 <i>Deskriptive Kennwerte von ALZ, PANAS, PGCMS und SF-36</i>	102
Tabelle 12 <i>Korrelationsmatrix zur Validitätsabschätzung des FLQM</i>	108
Tabelle 13 <i>FLQM-Gesamtscore nach Subgruppen</i>	109
Tabelle 14 <i>Anzahl der Lebensbereiche nach Subgruppen</i>	111
Tabelle 15 <i>Vorläufiges (nicht reduziertes) Kategoriensystem aus Studie 2 (absteigend)</i>	112
Tabelle 16 <i>Endgültiges (reduziertes) Kategoriensystem aus Studie 2 (absteigend)</i>	113
Tabelle 17 <i>Rangfolge und relative Häufigkeit der Bereichsnennungen nach Geschlecht</i>	115
Tabelle 18 <i>Rangfolge und relative Häufigkeit der Bereichsnennungen nach Altersgruppe</i>	117
Tabelle 19 <i>Rangfolge und relative Häufigkeit der Bereichsnennungen nach Bildungsstand</i>	119
Tabelle 16 <i>Verteilungsmerkmale des Verhältnisses von Übereinstimmungen mit der Anregungsliste und Gesamtzahl der individuellen Nennungen nach Subgruppe</i>	122
Tabelle 21 <i>Begleitender Meta-Fragebogen: Soziodemografische Merkmale der Teilstichprobe</i>	123
Tabelle 22 <i>Begleitender Meta-Fragebogen: Kommentare der Studienteilnehmer</i>	126
Tabelle 23 <i>Von Teilnehmern berichtete bedeutsame Ereignisse seit t1</i>	128