

III ERGEBNISSE

3.1 Stichprobenkennwerte und deskriptive Merkmale

3.1.1 Studie 1 (Qualitative Interviews): Stichprobenkennwerte und deskriptive Merkmale

Insgesamt stimmten 12 Klienten einem telefonischen Vorgespräch zu, bei neun davon kam es zu einer Terminvereinbarung und Datenerhebung. Im Rahmen der Feststellung von Ein- und Ausschlusskriterien musste eine Person wegen zu starker kognitiver Beeinträchtigung aus der Studie ausgeschlossen werden. Die endgültige Studienstichprobe bestand aus drei Männern und fünf Frauen, deren Alter zwischen 65 und 93 Jahren variierte ($M = 77,75$). Der überwiegende Teil lebte alleine in der eigenen Wohnung, nur zwei Teilnehmer lebten mit einer Partnerin bzw. einem Partner zusammen. Mit Ausnahme zweier Personen hatten alle Teilnehmer eine Pflegestufe. Die Länge der Interviews variierte zwischen 9 und 55 Minuten ($M = 20$ Minuten). Tabelle 5 fasst die erhobenen deskriptiven Merkmale und die Ergebnisse des MMST in einer Übersicht zusammen.

Tabelle 5 *Soziodemografische Merkmale und MMST (Studie 1)*

	n	Minimum	Maximum	M
Alter	8	65	93	77,75
MMST	8	28	30	29,25
Interviewdauer (Minuten)	8	9	55	20
weiblich	5	-	-	-
Haupt-/Volksschule	3	-	-	-
Real-/Polytechnische Oberschule	3	-	-	-
Abitur	2	-	-	-
ledig	2	-	-	-
verheiratet	2	-	-	-
verwitwet	4	-	-	-
keine Kinder	4	-	-	-
alleinlebend	6	-	-	-
PS 2	5	-	-	-
PS 3	1	-	-	-
keine PS	2	-	-	-

N = 8

3.1.2 Studie 2 (Pilotuntersuchung mit dem FLQM): Stichprobenkennwerte und deskriptive Merkmale

Aus der Klientel der ambulanten Pflegedienste wurden auf deren Zustimmung hin zehn Personen kontaktiert, bei acht davon kam es zu einer Terminvereinbarung und Datenerhebung. Von zehn über die Praxis für physikalische Therapie kontaktierten Personen kam es mit neun zu einer Terminvereinbarung und Datenerhebung. Auf die Anzeige in der AOK-Zeitung „Bleibgesund Plus“ (Anonym, 2006) meldeten sich insgesamt 41 Interessierte, von 27 Personen konnten vollständige Datensätze gewonnen werden: Vier erfüllten nicht die Einschlusskriterien (Alter unter 65 Jahren oder weniger als vier aktuelle Erkrankungen), sechs wollten lediglich genauere Informationen zu bestimmten Erkrankungen oder Behandlungsmöglichkeiten, bei einer Person erwies sich aus gesundheitlichen Gründen die Vereinbarung eines Termins als nicht durchführbar, weitere zwei verweigerten nach Erhalt der Informationen über Hintergrund und Ablauf der Studie die Teilnahme, eine Person bat aufgrund subjektiv wahrgenommener kognitiver Defizite während der Erhebung um den Abbruch der Befragung. Von insgesamt 61 kontaktierten Personen fanden bei 45 Terminvereinbarungen und Erhebungen statt, von 44 konnten vollständige Datensätze erhoben werden (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6 *Teilnehmerkontakte und tatsächliche Einschlüsse (Studie 2)*

Quelle	Kontakte insgesamt	Terminvereinbarung	vollständiger Datensatz
ambulante Pflegedienste	10	8	8
Praxis für physikalische Therapie	10	9	9
AOK „Bleib gesund“	41	28	27
alle Quellen	61	45	44

Die Studienstichprobe bestand aus 33 Frauen und 11 Männern im Altersbereich von 65 bis 96 Jahren ($M = 78$ Jahre, $SD = 8,09$). Davon lebten 31 Personen alleine in der eigenen Wohnung, zehn mit ihrem Partner. Von den allein lebenden Personen waren nochmals drei in einer festen Partnerschaft. Elf Personen hatten eine Pflegestufe. Von den Befragten hatten 14 die Schule bis maximal zum Volks- bzw. Hauptschulabschluss absolviert, 14 hatten maximal die Realschule/Polytechnische Oberschule besucht oder einen vergleichbaren Abschluss gemacht, 16 Teilnehmer hatten das Abitur bzw. einen Abschluss der erweiterten Oberschule. Tabelle 7 fasst die erhobenen Variablen zusammen.

Tabelle 7 *Soziodemografische Merkmale (Studie 2)*

	n	Minimum	Maximum	M	SD	Median
Alter	-	65	96	77,80	8,09	77,00
Altersgruppe 80+	14	-	-	-	-	-
weiblich	33	-	-	-	-	-
bis Haupt-/Volksschule	14	-	-	-	-	-
Real-/Polytechnische Oberschule	14	-	-	-	-	-
Abitur/EOS	16	-	-	-	-	-
in Partnerschaft	13	-	-	-	-	-
ledig	5	-	-	-	-	-
verwitwet	17	-	-	-	-	-
alleinlebend	31	-	-	-	-	-
keine Kinder	7	-	-	-	-	-
Pflegestufe (PS1 oder PS2)	11	-	-	-	-	-
Anzahl Erkrankungen	-	4	9	4,66	1,01	4,00

N = 44

3.2 Studie 1: Qualitative Interviews

3.2.1 Induktive Kategorienbildung

Tabelle 8 zeigt die Häufigkeitsverteilung (Anzahl der Interviews in denen die jeweilige Kategorie kodiert wurde) der abgeleiteten Bereichskategorien, die aus Sicht der befragten multimorbiden älteren Menschen eine Bedeutung für die eigene Lebensqualität besitzen. Die Anzahl der je Interview angesprochenen Kategorien schwankte zwischen 11 und 18, im Schnitt wurden 13,5 Kategorien aus einem Interview abgeleitet. Eine Auswertung hinsichtlich der Auftretenshäufigkeit der einzelnen Kategorien pro Interview, d.h. je Teilnehmer, wurde nicht vorgenommen.

Tabelle 8 *Kategorien subjektiver Lebensqualität und Häufigkeit der Nennung (Studie 1)*

Nr.	Kategoriename	f	Nr.	Kategoriename	f
1	Mobilität & körperliche Fähigkeiten	8	16	Partner	3
2	Aktionsradius & Mobilitätshilfen	6	17	Reisen	3
3	Autonomie & Selbstbestimmung	6	18	Schmerzen	3
4	eigene Gesundheit	6	19	Soziale Harmonie	3
5	Familie	6	20	Wohlbefinden & sinnl. Erfahrung	3
6	soziale Kontakte	6	21	Wohnumfeld & Infrastruktur	3
7	eigene Wohnung	5	22	Aneignung neuer Fähigkeiten	2
8	Fernsehen & Medien	5	23	eigenes Erscheinungsbild	2
9	Hilfe im Alltag & Pflege	5	24	kognitive Fähigkeiten	2
10	Hobbys	4	25	Kontinenz	2
11	Kultur & Ästhetik	4	26	Zukunft	2
12	(soziale) Teilhabe am Leben	4	27	Glaube & Spiritualität	1
13	Freundschaften	3	28	Intimität & Sexualität	1
14	Finanzen	3	29	Sterben und Tod	1
15	Lebensrückblick	3	30	Sonstiges (z. B. Haustiere, Technik)	3

N = 8

3.2.2 Erstellen der Anregungsliste für den FLQM

Die aus den Interviews in Studie 1 abgeleiteten, subjektiv für die Lebensqualität bedeutsamen Lebensbereiche sollen im Rahmen der Instruktionen des FLQM als Anregung zur Bereichsgenerierung für die Befragten dienen. Im Vergleich mit der neueren internationalen Forschungsliteratur kann das abgeleitete Kategoriensystem als hinreichend umfassend bewertet werden: In der gesichteten Literatur (vgl. Abschnitt 1.3.6.4) fanden sich auf vergleichbarer Abstraktionsebene keine Lebensbereiche, die eine Erweiterung des Kategoriensystems aus Studie 1 notwendig erscheinen ließen.

Da das Kategoriensystem sehr umfangreich ist, erscheint es nicht sinnvoll, alle Kategorien in die Anregungsliste einfließen zu lassen. Die Liste soll explizit als *Anregung* für einen erweiterten Kontext der Reflektion von „Lebensqualität“ dienen und den Befragten einen Eindruck von der Breite des Konstrukts und der Vielfalt ihrer Entscheidungsmöglichkeiten bieten. Sie ist also nicht als Auswahlliste im engeren Sinne gedacht und erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit oder Repräsentativität. In Anbetracht der Tatsache, dass die menschliche Kurzzeitgedächtnisspanne zwischen fünf

und neun „*chunks*“ umfasst (vgl. Anderson, 2001) wurde die Entscheidung getroffen, insgesamt neun Kategorien bzw. Bereiche in die Liste bzw. die Instruktion zu integrieren.

Zu Beginn der Instruktion werden drei Lebensbereiche erwähnt, die sowohl in der qualitativen Vorstudie als auch nach der Literatur sehr häufig von älteren Menschen als bedeutsam genannt werden. Anschließend werden sechs Bereiche aufgeführt, die in Studie 1 und der Literatur eher selten genannt wurden (vgl. Abschnitte 1.3.6.4 und 3.2). Dieser Teil der Instruktion ist als die eigentliche „Anregungsliste“ zu verstehen, da hier auch möglicherweise nicht direkt hervorstechende Themen benannt sind. Tabelle 9 enthält einen Überblick über den Inhalt der beispielhaft innerhalb der Instruktion genannten Bereiche (für die vollständige Instruktion vgl. Anhänge V und VI). Drei Beispiele (2; 3; 4) nehmen auf die eigene Gesundheit in den Facetten körperliche, funktionale und psychische (kognitive) Gesundheit Bezug, zwei Beispiele (1; 6) auf soziale Beziehungen mit den Facetten Familie und Freundeskreis, ein Beispiel (5) bezieht sich auf das direkte Wohnumfeld (welches z. B. von Borglin et al. [2005] stark betont wird), während drei weitere Beispiele (7; 8; 9) soziale und private Aktivitäten ansprechen.

Tabelle 9 *Beispielbereiche innerhalb des FLQM: Inhalte und Formulierungen*

	Inhalt / Thema	Formulierung im Fragebogen
1	Familie	<i>der Kontakt zu ihrer Familie</i>
2	Gesundheitszustand	<i>ihr eigener Gesundheitszustand</i>
3	körperliche Mobilität	<i>wie gut sie sich bewegen können</i>
4	kognitive Fähigkeiten	<i>die eigenen geistigen Fähigkeiten, zum Beispiel das Gedächtnis</i>
5	Wohnumfeld	<i>die Art, wie die Wohnung gestaltet ist</i>
6	Freundschaften	<i>die Pflege von Freundschaften</i>
7	Teilhabe am Leben	<i>am Leben aktiv teilnehmen zu können</i>

3.3 Studie 2: Pilotuntersuchung mit dem FLQM

3.3.1 FLQM: Deskriptive Merkmale und Zusammenhänge mit soziodemografischen Variablen

Die empirische Verteilung der Gesamtscores des FLQM innerhalb der Studienstichprobe wies bei einer Standardabweichung von $SD = 0,75$ einen Mittelwert von $M = 4,04$ auf, der damit leicht über dem theoretischen Skalenmittelwert von 3,5 liegt. Der Median lag ebenfalls bei 4,04. Die Verteilung der Werte wies eine Schiefe von -0,23 auf, war also leicht linksschief. Das empirische Minimum betrug 2,20, das Maximum 6,00. Die Messwerte sind annähernd normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov- $Z = 0,57$, $p = 0,90$).

Die Durchführung der Befragung anhand des FLQM dauerte zwischen sechs und 46 Minuten, der Mittelwert lag bei $M = 18,76$ Minuten ($SD = 9,86$), der Median bei 15 Minuten. Fünfundzwanzig Prozent der Teilnehmer bearbeiteten den FLQM in höchstens 12 Minuten (unteres Quartil) und 75% in unter 25 Minuten (drittes Quartil). Für sechs Personen lagen keine Daten zur Durchführungsdauer vor. Tabelle 10 fasst die empirischen Kennwerte zusammen, Abbildung 5 zeigt die Verteilung der FLQM-Gesamtwerte.

Die Studienteilnehmer benannten zwischen drei und acht Bereiche, die für ihre Lebensqualität von Bedeutung sind, im Schnitt waren es $M = 5,5$ Bereiche, bei einem Median von 5. Abbildung 6 verdeutlicht die Häufigkeitsverteilung der Anzahl individuell genannter Lebensbereiche.

Tabelle 10 *Kennwerte der empirischen Werteverteilung des FLQM*

	M	SD	Median	Min	Max	Schiefe	1. Quartil	3. Quartil
FLQM-Score	4,04	0,75	4,04	2,20	6,00	-0,23	3,61	4,60
Dauer (Min)	18,76	9,86	15	6	46	-	12	24,25

$N = 44$ (FLQM-Score); $n = 38$ (Dauer)

Abbildung 5 Empirischen Werteverteilung des FLQM

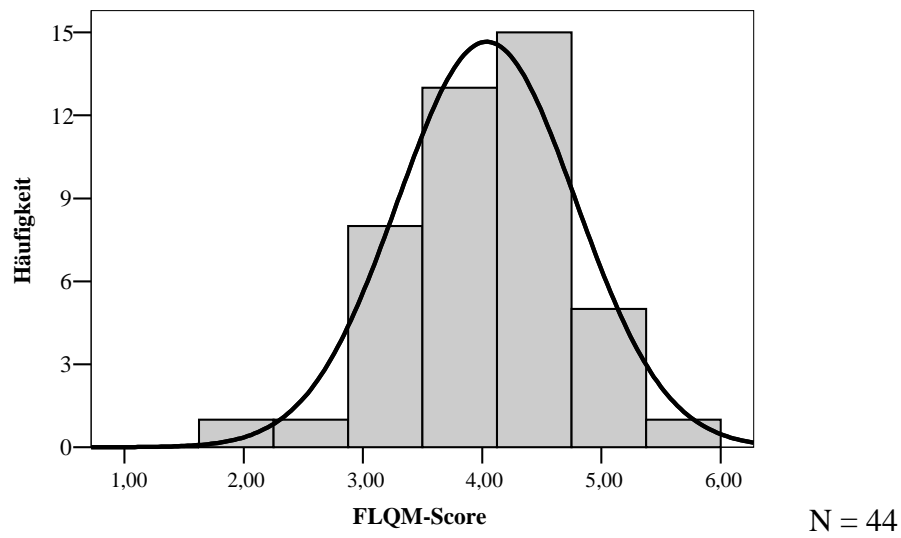
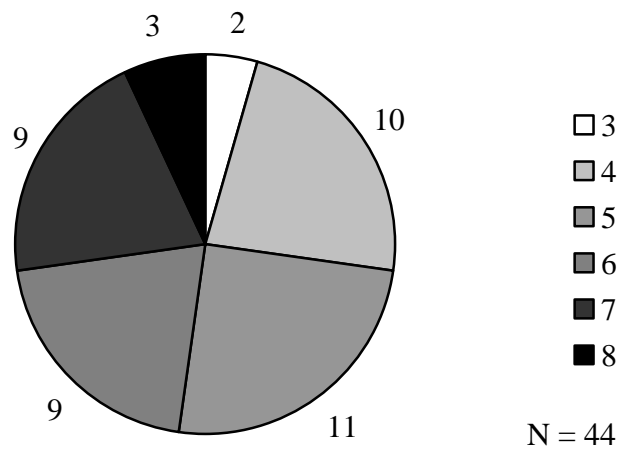


Abbildung 6 Anzahl individuell genannter Lebensbereiche



3.3.2 Charakteristika der Fragebögen zur Validierung (ALZ, PANAS, PGCMS, SF 36)

Neben dem FLQM wurden im Rahmen der Piloterhebung eine Anzahl weiterer Fragebögen erhoben, um eine Vorabschätzung seiner Validität zu ermöglichen. Zunächst werden Kennwerte und Verteilungen dieser Skalen und ihrer Subskalen wiedergegeben, im anschließenden Abschnitt werden explorierte Aspekte der Konstruktvalidität dargestellt. Tabelle 11 gibt zunächst eine Übersicht über alle neben dem FLQM erhobenen Skalen.

Tabelle 11 *Deskriptive Kennwerte von ALZ, PANAS, PGCMS und SF-36*

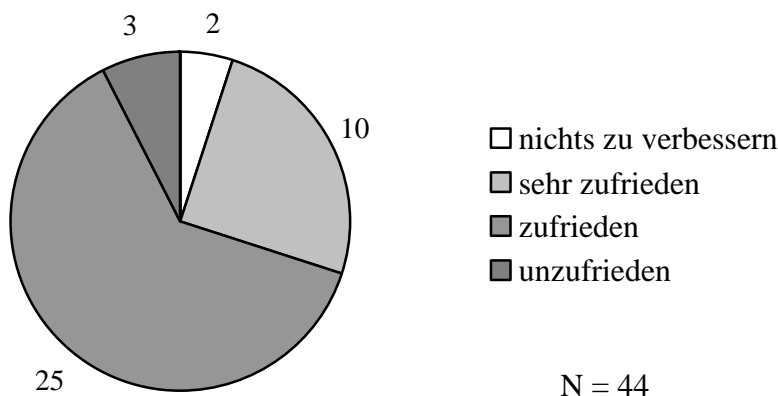
	M	SD	Median	Min.	Max.	1. Quartil	3. Quartil
ALZ	4,16	0,75	4	3	6	4	5
PANAS							
Positiver Affekt	3,16	0,56	3,20	1,80	4,30	2,80	3,60
Negativer Affekt	1,46	0,52	1,20	1,00	2,71	1,00	1,88
PGCMS							
Unaufgeregtheit	3,74	0,87	3,75	1,83	5,00	2,88	4,63
Zufriedenheit mit dem eigenen Alter	3,20	1,01	3,23	1,20	5,00	2,40	4,00
Lebenszufriedenheit	3,73	0,86	3,75	1,25	5,00	3,25	4,50
Gesamtscore	3,56	0,74	3,58	1,53	5,00	3,02	4,00
SF-36							
Körperliche Summenskala	32,67	11,32	33,68	11,66	55,82	23,73	40,71
Psychische Summenskala	53,14	10,37	55,18	21,75	68,96	49,23	58,88
Körperliche Funktion	41,36	30,08	40	0,00	100	15,00	65,00
Rollenfunktion körperlich	49,43	37,54	50	0,00	100	0,00	75,00
Schmerz	53,34	30,81	51	0,00	100	31,00	72,00
Allgem. Gesundheitswahrnehmung	42,55	17,14	41	10,00	77,50	30,00	55,00
Vitalität	49,32	19,78	52,50	15,00	85,00	30,00	65,00
Soziale Funktion	79,26	30,97	100	0,00	100	62,50	100
Rollenfunktion emotional	90,15	26,49	100	0,00	100	100	100
Psychisches Wohlbefinden	64,39	23,04	68,00	0,00	100	48,00	80,00

Anmerkung: ALZ = Allgemeine Lebenszufriedenheit; PANAS = Positive and Negative Affect Schedule; PGCMS = Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale; SF-36 = Short Form 36
N = 44

3.3.2.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit (ALZ)

Die allgemeine Lebenszufriedenheit (ALZ) wurde als sechsstufiges Einzelitem erhoben (1 = es gibt nichts zu verbessern). Die Hälfte der Teilnehmer erhielt die Frage vor der Durchführung des FLQM, die andere Hälfte nach der Bearbeitung des Meta-Fragebogens zum FLQM. Der Mittelwert über alle Teilnehmer betrug $M = 4,16$ ($SD = 0,75$), der Median lag bei 4 (vgl. Tabelle 11). Von den 44 Studienteilnehmern gaben 37 an, mit ihrem Leben mindestens „zufrieden“ zu sein, 12 waren „sehr zufrieden“ oder sahen keinen Verbesserungsbedarf (siehe Abbildung 7). Es gab keinen Unterschied hinsichtlich der ALZ zwischen den beiden Zeitpunkten (vor oder nach dem FLQM), zu denen das Item vorgelegt wurde ($Z = -0,87$; $p = 0,39$, zweiseitig).

Abbildung 7 Allgemeine Lebenszufriedenheit



3.3.2.2 Positiver und negativer Affekt (PANAS)

Im Gruppenmittel berichteten die Teilnehmer einen positiven Affekt von $M = 3,16$ ($SD = 0,56$) und einen negativen Affekt von $M = 1,46$ ($SD = 0,52$; vgl. Tabelle 11). Die Abbildungen 8 und 9 geben die empirischen Werteverteilungen von positivem und negativem Affekt wieder.

3.3.2.3 Allgemeines subjektives Wohlbefinden (PGCMS)

Auf der PGCMS zeigten die Studienteilnehmer insgesamt einen Mittelwert von $M = 3,56$ ($SD = 0,74$). Auf der Subskala „Unaufgeregtheit“ ergab sich ein Mittelwert von $M = 3,73$ ($SD = 0,87$), auf der Subskala „Zufriedenheit mit dem eigenen Alter“ von $M = 3,20$ ($SD = 1,01$) und auf der Subskala „Lebenszufriedenheit“ von $M = 3,73$ ($SD = 0,86$). Weitere Kennwerte sind aus Tabelle 11 ersichtlich. Die empirische Verteilung der PGCMS-Gesamtscores ist in Abbildung 10 dargestellt.

Abbildung 8 Positiver Affekt (PANAS)

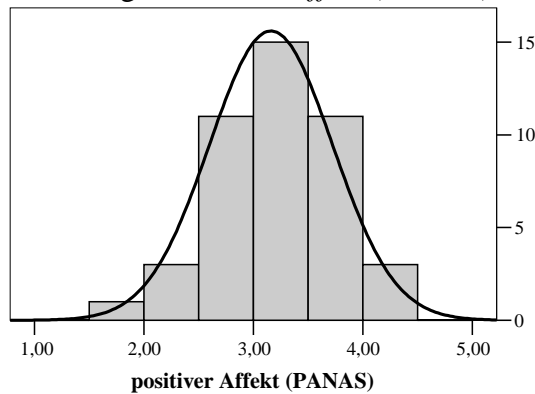


Abbildung 9 Negativer Affekt (PANAS)

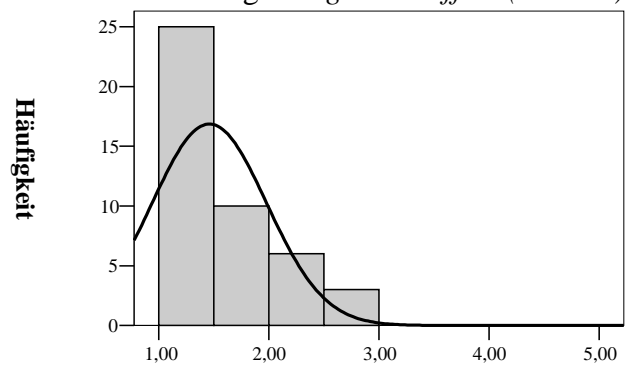
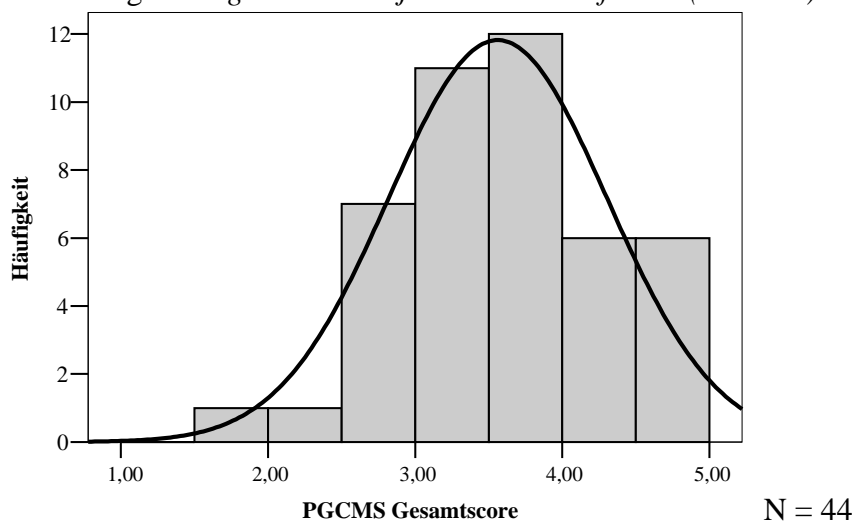


Abbildung 10 Allgemeines subjektives Wohlbefinden (PGCMS)



3.3.2.4 Allgemeiner Gesundheitszustand (SF-36)

Der Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand SF-36 wurde hinsichtlich seiner acht Einzelskalen sowie der körperlichen und psychischen Summenskalen ausgewertet (vgl. Tabelle 11). Auf der körperlichen Summenskala ergab sich ein Gesamtmittelwert von $M = 32,67$ ($SD = 11,32$), auf der psychischen Summenskala von $M = 53,14$ ($SD = 10,37$). Der Wert auf der körperlichen Summenskala lag damit hoch signifikant ($Z = -5,43$, $p < 0,001$, einseitig) unter dem Referenzwert für Personen über 70 Jahre mit aktuellen oder chronischen Erkrankungen von $M = 39,03$ ($SD = 10,71$) der deutschen Normstichprobe (vgl. Bullinger & Kirchberger, 1998). Demgegenüber lag der Wert der psychischen Summenskala hoch signifikant ($Z = 2,68$, $p < 0,01$, einseitig) über dem entsprechenden Referenzwert der Normstichprobe (Personen über 70 Jahre mit aktuellen oder chronischen Erkrankungen) von $M = 50,01$ ($SD = 11,37$). Die empirischen Werteverteilungen der Studienstichprobe sind in den Abbildungen 11 und 12 wiedergegeben.

Die Einzelskalen umfassen jeweils zwei bis zehn Items, was bei der Interpretation beachtet werden sollte. Für die jeweiligen Subskalen ergaben sich folgende Mittelwerte und Standardabweichungen (vgl. Tabelle 11): „Körperliche Funktion“ $M = 41,36$ ($SD = 30,08$), „Rollenfunktion körperlich“ $M = 49,43$ ($SD = 37,54$), „Schmerz“ $M = 53,34$ ($SD = 30,81$), „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ $M = 42,55$ ($SD = 17,14$), „Vitalität“ $M = 49,32$ ($SD = 19,78$), „Soziale Funktion“ $M = 79,26$ ($SD = 30,97$), „Rollenfunktion emotional“ $M = 90,15$ ($SD = 26,49$) und „Psychisches Wohlbefinden“ $M = 64,39$ ($SD = 23,04$). Sämtliche Werte liegen unterhalb der Referenzwerte für die deutsche Bevölkerung über 70 Jahre, mit Ausnahme desjenigen für emotionale Rollenfunktion, welcher über dem Referenzwert liegt (vgl. Bullinger & Kirchberger, 1998). In den Abbildungen 13a bis 13h sind die Werteverteilungen der Einzelskalen dargestellt.

Abbildung 11 Körperliche Summenskala (SF-36)

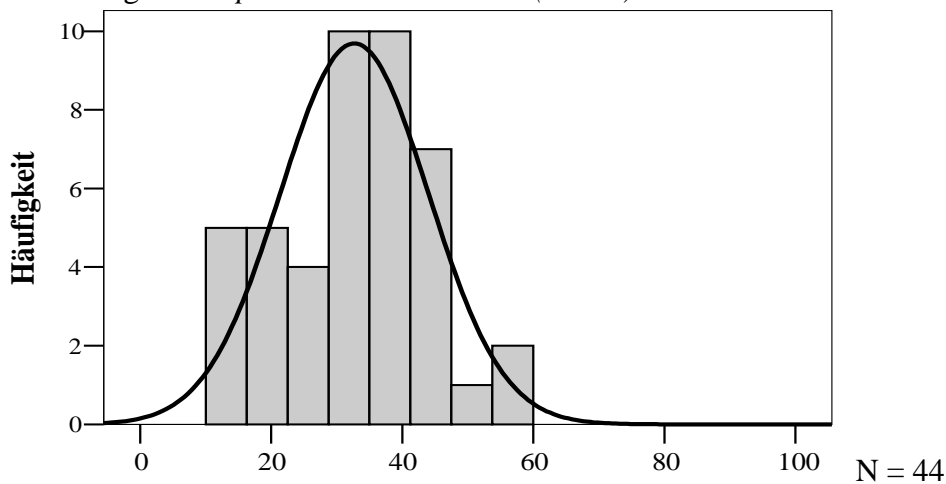
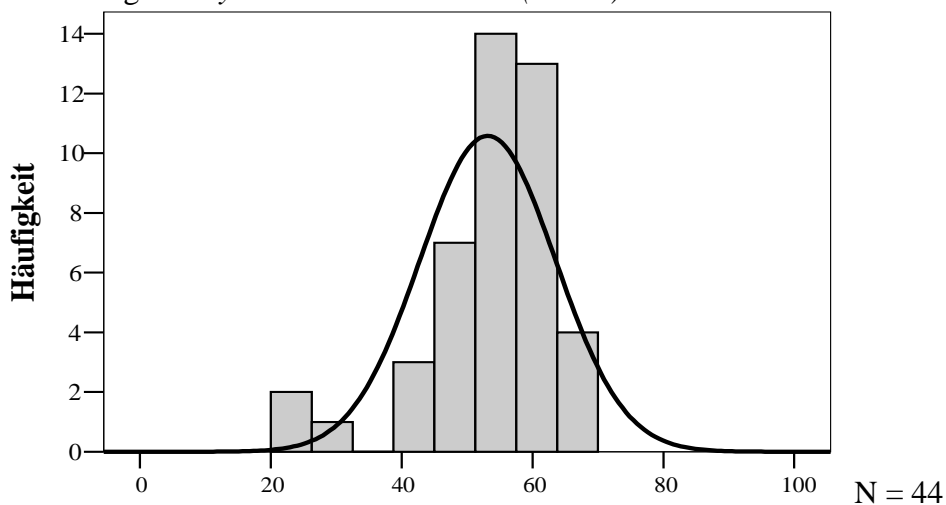


Abbildung 12 Psychische Summenskala (SF-36)



Abbildungen 13a bis 13h *Subskalen SF-36*

Abbildung 13a *Körperliche Funktion*

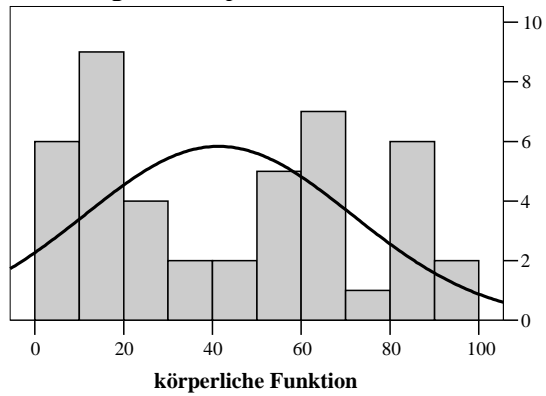


Abbildung 13b *Rollenfunktion körperlich*

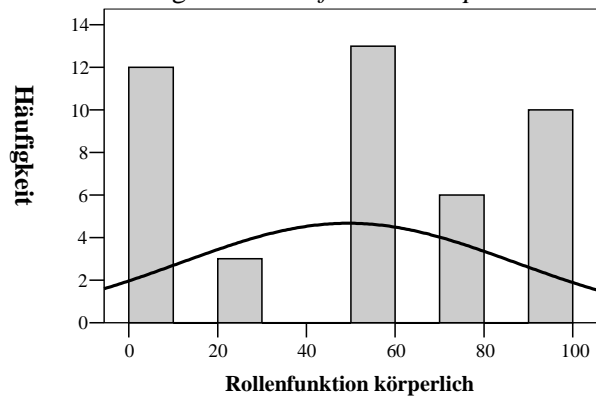


Abbildung 13c *Schmerz*

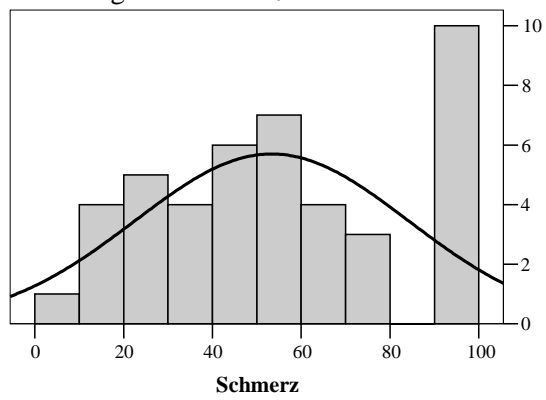


Abbildung 13d *Gesundheitswahrnehmung*

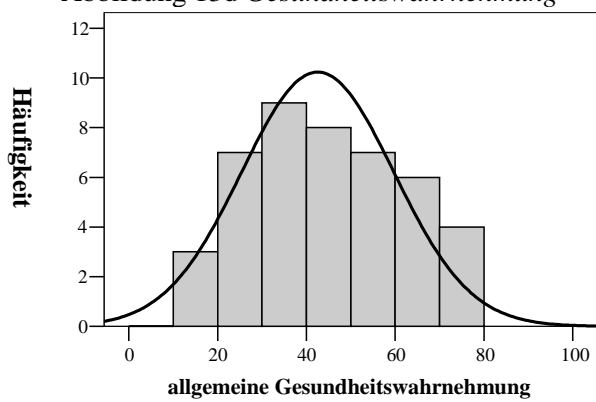


Abbildung 13e *Vitalität*

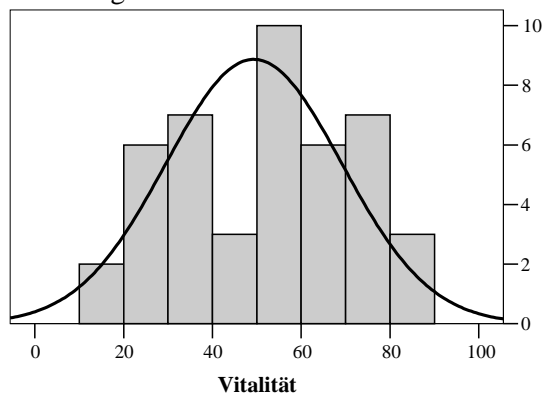


Abbildung 13f *Soziale Funktion*

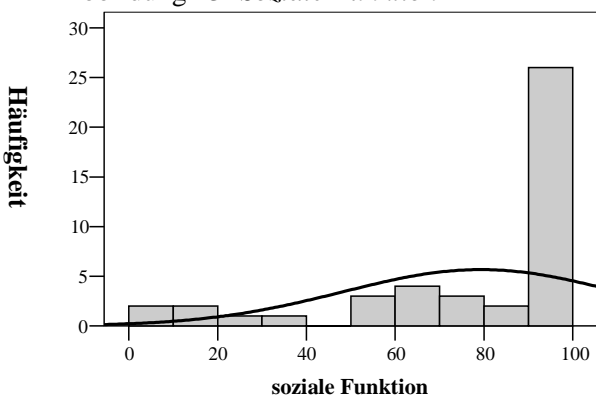


Abbildung 13g *Rollenfunktion emotional*

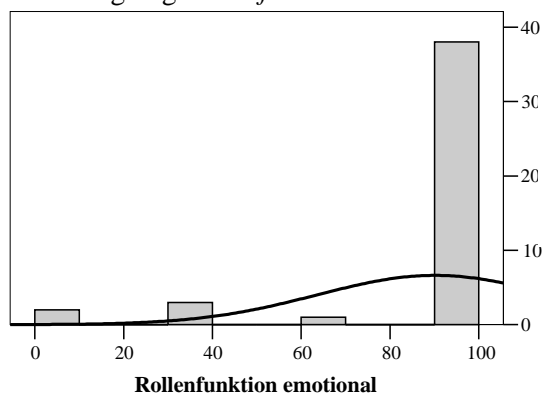
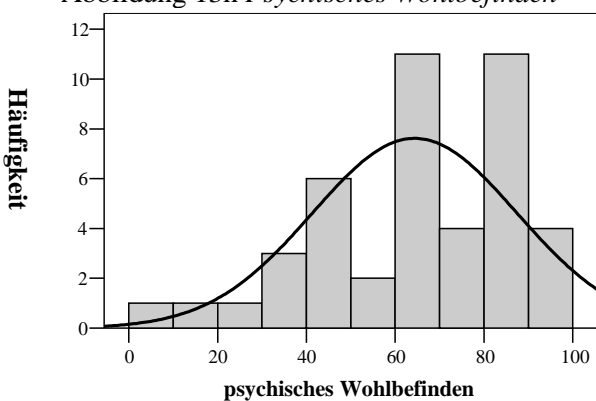


Abbildung 13h *Psychisches Wohlbefinden*



Anmerkung: Alle N = 44

3.3.3 Vorabschätzung der Validität des FLQM anhand der Pilotstichprobe

Eine explorative Konstruktvalidierung des FLQM wurde gemäß den Annahmen unter 1.5.1 durchgeführt. Anhand der Bestimmung von Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman wurden Zusammenhänge zwischen dem FLQM und den in den vorigen Abschnitten dargestellten Skalen zu Gesundheit und Wohlbefinden überprüft. Korrelationskoeffizienten von $r \geq 0,1$ entsprechen kleinen, $r \geq 0,3$ mittleren und $r \geq 0,5$ großen Effekten, alle Tests wurden einseitig durchgeführt (vgl. Bortz & Döring, 2003).

Konform mit den Annahmen ergab sich der höchste Zusammenhang des FLQM mit der Frage zur allgemeinen Lebenszufriedenheit ($r = 0,63$, $p < 0,001$). Die Beziehung zu positivem Affekt war etwas enger als angenommen ($r = 0,50$, $p < 0,001$). Mittlere Korrelationen mit dem FLQM zeigten die PGCMS-Subskalen „Zufriedenheit mit dem eigenen Alter“ ($r = 0,43$, $p < 0,01$) und „Lebenszufriedenheit“ ($r = 0,48$, $p < 0,001$), die damit beide etwas weniger eng mit dem FLQM zusammenhingen als angenommen; die Korrelation mit dem PGCMS-Gesamtwert blieb etwas hinter den Erwartungen zurück ($r = 0,30$, $p < 0,05$). Die körperliche Summenskala des SF-36 hing deutlich enger mit dem FLQM zusammen als angenommen ($r = 0,48$, $p < 0,001$), die psychischen Summenskala des SF-36 erwartungskonform ($r = 0,33$, $p < 0,05$). Der FLQM zeigte entgegen den Vorannahmen keine Zusammenhänge mit negativem Affekt ($r = -0,15$, $p = 0,17$) und der PGCMS-Skala „Unaufgeregtheit“ ($r = -0,02$, $p = 0,45$). Die Einzelskalen des SF-36 standen in einem schwachen bis mittleren Zusammenhang mit dem FLQM, waren jedoch mit keinen Vorannahmen verbunden: Körperliche Funktion ($r = 0,50$, $p < 0,001$), Rollenfunktion körperlich ($r = 0,44$, $p < 0,05$), Schmerzen ($r = 0,51$, $p < 0,001$), allgemeine Gesundheitswahrnehmung ($r = 0,41$, $p < 0,05$), Vitalität ($r = 0,52$, $p < 0,001$), soziale Funktion ($r = 0,36$, $p < 0,05$) sowie Rollenfunktion emotional ($r = 0,30$, $p < 0,05$) und psychisches Wohlbefinden ($r = 0,49$, $p < 0,001$). Sämtliche Korrelationskoeffizienten und Signifikanzniveaus sowie die weiteren Skaleninterkorrelationen sind aus Tabelle 12 ersichtlich.

Tabelle 12 Korrelationsmatrix zur Validitätsabschätzung des FLQM

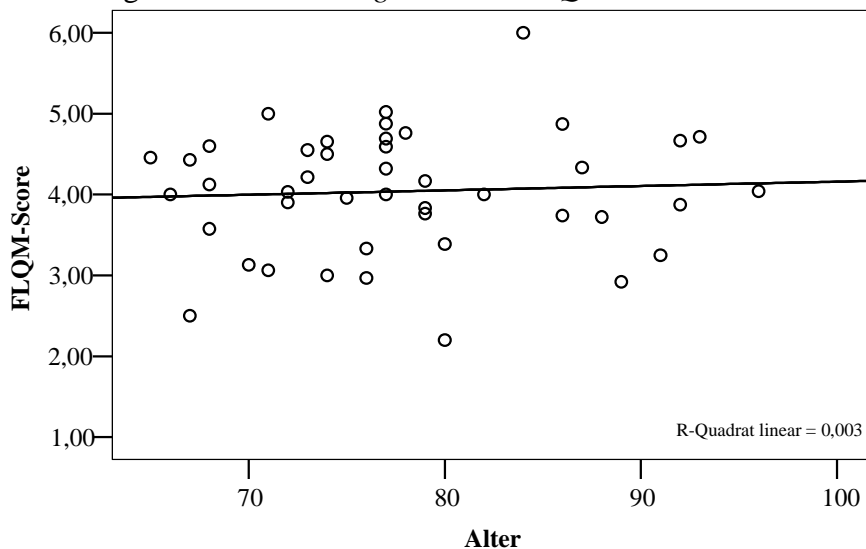
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	FLQM	-																	
2	allgem. Lebens- zufriedenheit	0,63 ***	-																
3	positiver Affekt	0,50 ***	0,36 **	-															
4	negativer. Affekt	-0,15	-0,22	0,15	-														
5	PGCMS (gesamt)	0,30 *	0,55 ***	0,08	-0,42 **	-													
6	Unaufgeregtheit	-0,02	0,28 *	-0,08	-0,44 **	0,82 ***	-												
7	Alters- zufriedenheit	0,43 **	0,56 ***	0,22	-0,09	0,72 ***	0,30 *	-											
8	Lebens- zufriedenheit	0,48 ***	0,53 ***	0,24	-0,31 *	0,83 ***	0,59 ***	0,51 ***	-										
9	SF-36 körperlich	0,48 ***	0,43 **	0,30 *	-0,03	0,03	-0,21	0,26 *	0,11	-									
10	SF-36 psychisch	0,33 *	0,33 *	0,30 *	-0,17	0,60 ***	0,51 ***	0,33 *	0,62 ***	-0,17	-								
11	körperliche Funktion	0,50 ***	0,47 **	0,35 *	0,07	0,76	-0,19	0,34 *	0,10	0,87 ***	0,02	-							
12	Rollenfunktion körperlich	0,44 **	0,49 ***	0,36 **	0,05	0,32 *	0,05	0,45 **	0,37 **	0,68 ***	0,26 *	0,62 ***	-						
13	Schmerz	0,51 ***	0,32 *	0,30 *	-0,09	0,01	-0,17	0,12	0,21	0,75 ***	-0,15	0,56 ***	0,31 *	-					
14	Gesundheits- wahrnehmung	0,41 **	0,63 ***	0,19	-0,31 *	0,50 ***	0,41 **	0,38 **	0,41 **	0,52 ***	0,23	0,46 **	0,37 **	0,36 **	-				
15	Vitalität	0,52 ***	0,42 **	0,44 **	-0,11	0,37 **	0,12	0,46 **	0,41 **	0,48 ***	0,47 **	0,50 ***	0,62 ***	0,25	0,43 **	-			
16	soziale Funktion	0,36 **	0,28 *	0,28 *	0,06	0,20	0,05	0,18	0,27 *	0,46 **	0,42 **	0,55 ***	0,53 ***	0,35 *	0,28 *	0,41 **	-		
17	Rollenfunktion emotional	0,30 *	0,36 **	0,35 *	0,14	0,51 ***	0,39 **	0,42 **	0,46 **	0,01	0,59 ***	0,23	0,39 **	-0,05	0,31 *	0,37 **	0,37 **	-	
18	psychisches Wohlbefinden	0,49 ***	0,55 ***	0,37 **	-0,28 *	0,67 ***	0,55 ***	0,46 **	0,66 ***	0,12	0,84 ***	0,25	0,35 *	0,15	0,47 **	0,44 **	0,26 *	0,52 ***	-

N = 44

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Der Gesamtscore auf dem FLQM zeigte weder einen Zusammenhang mit dem Alter ($r = 0,03$, $p = 0,83$; vgl. Abbildung 14), noch mit der Anzahl der Erkrankungen ($r = 0,02$, $p = 0,91$). Es fanden sich keine Gruppenunterschiede hinsichtlich des FLQM-Gesamtscores zwischen den Geschlechtern ($Z = -0,83$, $p = 0,41$) oder den Altersgruppen (65-79 Jahre vs. 80 Jahre und älter; $Z = -0,58$, $p = 0,56$). Ebenfalls fanden sich keine Gruppenunterschiede hinsichtlich der partnerschaftlichen Situation (gebunden vs. ungebunden; $Z = -0,86$, $p = 0,39$), dem Vorliegen einer Pflegestufe (Pflegestufe vs. keine Pflegestufe; $Z = -1,4$, $p = 0,16$) oder dem Bildungsstand (Abitur vs. kein Abitur; $Z = -0,98$, $p = 0,33$, alle Tests zweiseitig). Ausgewählte Kennwerte der Verteilung des FLQM-Gesamtscores für die verschiedenen Subgruppen sind in Tabelle 13 zusammengefasst

Abbildung 14 Zusammenhang zwischen FLQM-Score und Alter



N = 44

Tabelle 13 FLQM-Gesamtscore nach Subgruppen

	n	M	SD	Median	Min.	Max.
junge Alte (65-79)	30	4,07	0,66	4,15	2,50	5,02
alte Alte (80+)	14	3,98	0,93	3,94	2,20	6,00
weiblich	33	4,10	0,74	4,13	2,20	6,00
männlich	11	3,85	0,77	4,00	2,50	4,87
kein Abitur	28	3,98	0,77	3,95	2,50	6,00
Abitur	16	4,14	0,72	4,18	2,20	5,02
keine Partnerschaft	31	4,08	0,82	4,21	2,20	6,00
in Partnerschaft	13	3,93	0,56	4,00	2,97	4,87
keine Pflegestufe	33	4,15	0,68	4,13	2,92	6,00
Pflegestufe	11	3,71	0,87	3,88	2,20	5,00

* $p < 0,05$

Ein bedeutsamer Zusammenhang fand sich zwischen der Anzahl der genannten Bereiche und dem Alter (vgl. Abbildung 15): Mit zunehmendem Alter nannten die Teilnehmer signifikant weniger bedeutsame Lebensbereiche ($r = -0,46$, $p < 0,001$, zweiseitig). Entsprechend unterschieden sich die Altersgruppen ebenfalls signifikant hinsichtlich der Anzahl genannter Bereiche ($Z = -2,33$, $p < 0,05$, zweiseitig; vgl. Abbildung 16). Kein Zusammenhang bestand demgegenüber zwischen der Anzahl an Erkrankungen und der Anzahl genannter Lebensbereiche ($r = 0,09$, $p = 0,29$). In Tabelle 14 sind einige der empirischen Verteilungsmerkmale der Subgruppen hinsichtlich der Anzahl benannter Lebensbereiche wiedergegeben.

Abbildung 15 Zusammenhang zwischen Anzahl der genannten Bereiche und Alter

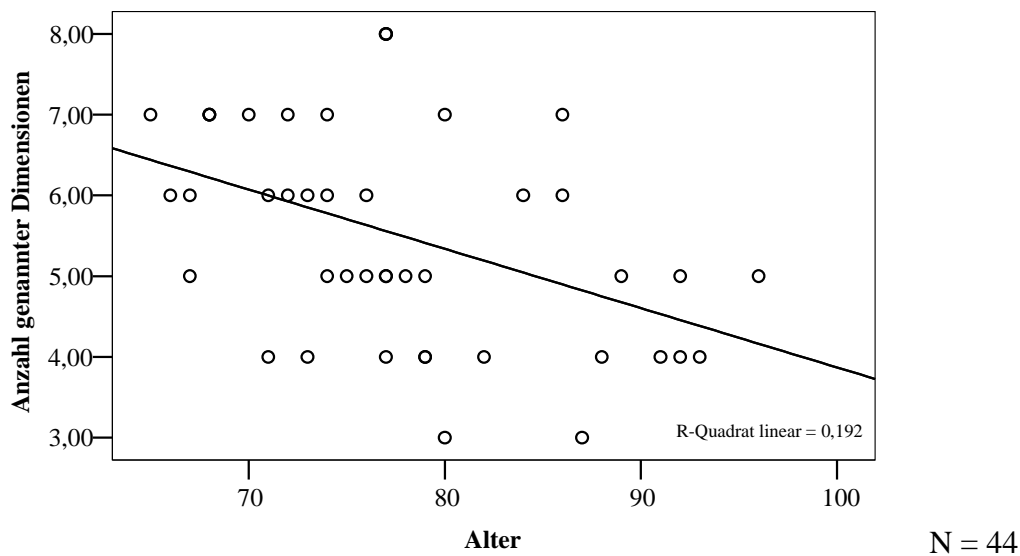


Abbildung 16 Altersgruppenunterschiede hinsichtlich Anzahl der genannten Bereiche

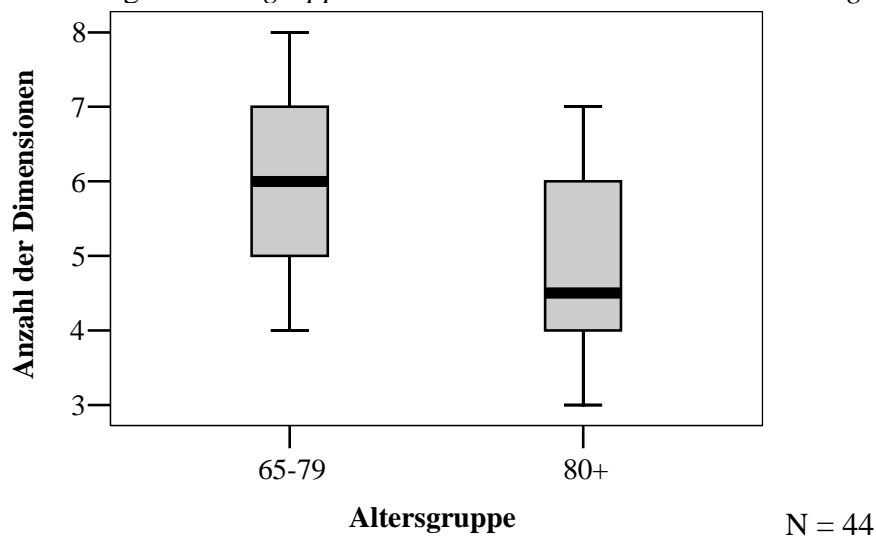


Tabelle 14 Anzahl der Lebensbereiche nach Subgruppen

	n	M	SD	Median	Min.	Max.
junge Alte (65-79)	30	5,83	1,26	6,00	4	8
alte Alte (80+)	14	4,79	1,31	4,50	3	7
weiblich	33	5,58	1,14	5,00	3	8
männlich	11	5,27	1,19	5,00	4	7
kein Abitur	28	5,54	1,29	5,50	3	8
Abitur	16	5,44	1,50	5,00	3	8
keine Partnerschaft	31	5,45	1,46	5,00	3	8
in Partnerschaft	13	5,62	1,12	5,00	4	7
keine Pflegestufe	33	5,73	1,35	6,00	3	8
Pflegestufe	11	4,82	1,16	5,00	3	7

* $p < 0,05$

Zwischen der Durchführungsdauer und der Anzahl genannter Bereiche bestand ebenso wenig ein Zusammenhang ($r = 0,02$, $p = 0,44$, einseitig), wie zwischen Durchführungsdauer und Alter der Studienteilnehmer ($r = -0,09$, $p = 0,57$, zweiseitig).

3.3.4 Inhaltsvalidität und Exploration querschnittlicher Unterschiede subjektiver Konstruktionen von Lebensqualität im Alter

3.3.4.1 *Deduktives Kategoriensystem: Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie*

Aus den Lebensbereichen, welche die Studienteilnehmer im Rahmen der Erhebung mit dem FLQM benannten, wurde ein Kategoriensystem abgeleitet. Zugrunde gelegt wurde das Kategoriensystem aus Studie 1 (qualitative Interviews), jedoch ergänzt um die aus den Daten der Piloterhebung deduktiv abgeleiteten Kategorien „(soziales) Engagement“, „Natur“ und „Fitness & Sport“; die Kategorie „Sonstige“ wurde gestrichen (vgl. Tabelle 15).

In einem zweiten Schritt wurden die Kategorien „Aktionsradius & Mobilitätshilfen“, „Fernsehen & Medien“, „Hilfe im Alltag & Pflege“, „Lebensrückblick“, „Soziale Harmonie“, „eigenes Erscheinungsbild“, „Zukunft“ und „Intimität & Sexualität“ ebenfalls aus dem Kategoriensystem entfernt, da sie nicht besetzt waren. Aufgrund sehr niedriger Belegungen ($f \leq 3$) wurden folgende Kategorien zusammengefasst: „Schmerzen“ wurde unter die Kategorie „eigene Gesundheit“ subsumiert, „Wohnumfeld & Infrastruktur“ wurde mit „eigene Wohnung“ zur neuen Kategorie „Wohnung & Wohnumfeld“, „Glaube & Spiritualität“ mit „Politik“ zur neuen Kategorie „Weltanschauung“ verschmolzen. Die Kategorie „Natur“ wurde unter „Wohlbefinden und

sinnliche Erfahrung“ eingeordnet und „Fitness & Sport“ unter „Mobilität & körperliche Fähigkeiten“ gefasst. Die ebenfalls nur mit $f = 3$ belegte Kategorie „Kontinenz“ wurde in Anbetracht der sehr hohen Prävalenz von Inkontinenz im höheren Alter, insbesondere bei multimorbiden Patienten, im Kategoriensystem belassen (vgl. Füsgen, 2005).

Am häufigsten wurden innerhalb dieses reduzierten Kategoriensystems über die gesamte Stichprobe hinweg die Bereiche Familie (31 Nennungen), eigene Gesundheit (30 Nennungen) und Freundschaften (28 Nennungen) benannt, dicht gefolgt von kognitiven Fähigkeiten (26 Nennungen) und Mobilität und körperliche Fähigkeiten (20 Nennungen). Das endgültige Kategoriensystem sowie die Häufigkeitsbelegungen (f) der Kategorien innerhalb der Pilotstudie sind in Tabelle 16 dargestellt, die Verteilung innerhalb der Gesamtstichprobe ist nochmals in Abbildung 17 veranschaulicht.

Tabelle 15 Vorläufiges (nicht reduziertes) Kategoriensystem aus Studie 2 (absteigend)

Nr.	Kategoriename	f	Nr.	Kategoriename	f
1	Familie	31	17	Fitness & Sport	3
2	eigene Gesundheit	29	18	Kontinenz	3
3	Freundschaften	28	19	Politik	3
4	kognitive Fähigkeiten	26	20	Wohlbefinden & sinnl. Erfahrung	3
5	Mobilität & körperliche Fähigkeiten	17	21	Natur	2
6	Hobbys	14	22	Wohnumfeld & Infrastruktur	2
7	soziale Kontakte	13	23	Glaube & Spiritualität	1
8	Kultur & Ästhetik	11	24	Schmerzen	1
9	Aneignung neuer Fähigkeiten	10	25	Aktionsradius & Mobilitätshilfen	0
10	eigene Wohnung	8	26	eigenes Erscheinungsbild	0
11	(soziale) Teilhabe am Leben	8	27	Fernsehen & Medien	0
12	Finanzen	7	28	Hilfe im Alltag & Pflege	0
13	Partner	7	29	Intimität & Sexualität	0
14	(soziales) Engagement	7	30	Lebensrückblick	0
15	Autonomie & Selbstbestimmung	4	31	Soziale Harmonie	0
16	Familie	4	32	Zukunft	0

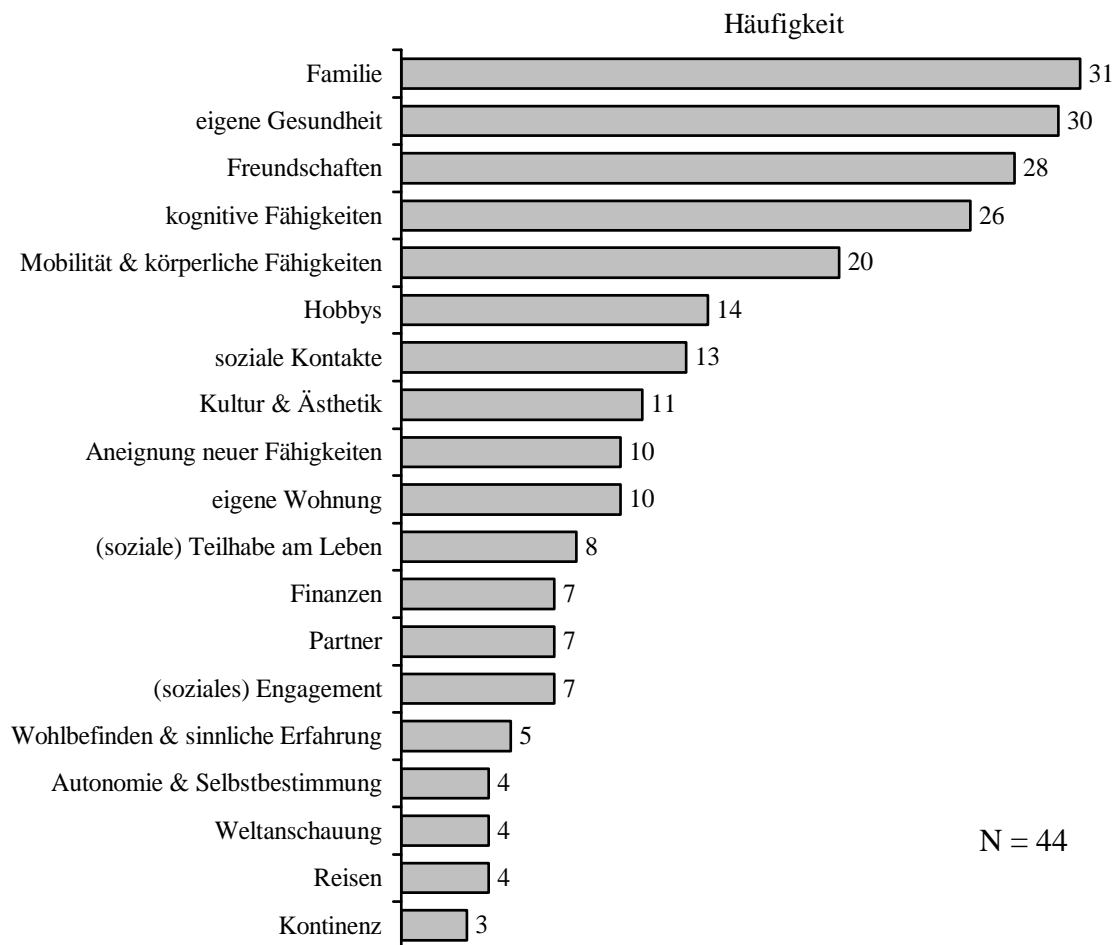
N = 44

Tabelle 16 *Endgültiges (reduziertes) Kategoriensystem aus Studie 2 (absteigend)*

Nr.	Kategoriename	f	Nr.	Kategoriename	f
1	Familie	31	11	(soziale) Teilhabe am Leben	8
2	eigene Gesundheit	30	12	Finanzen	7
3	Freundschaften	28	13	Partner	7
4	kognitive Fähigkeiten	26	14	(soziales) Engagement	7
5	Mobilität & körperliche Fähigkeiten	20	15	Wohlbefinden & sinnl. Erfahrung	5
6	Hobbys	14	16	Autonomie & Selbstbestimmung	4
7	soziale Kontakte	13	17	Weltanschauung	4
8	Kultur & Ästhetik	11	18	Reisen	4
9	Aneignung neuer Fähigkeiten	10	19	Kontinenz	3
10	eigene Wohnung	10			

N = 44

Abbildung 17 *Häufigkeitsverteilung der Bereichsnennungen in der Gesamtstichprobe*



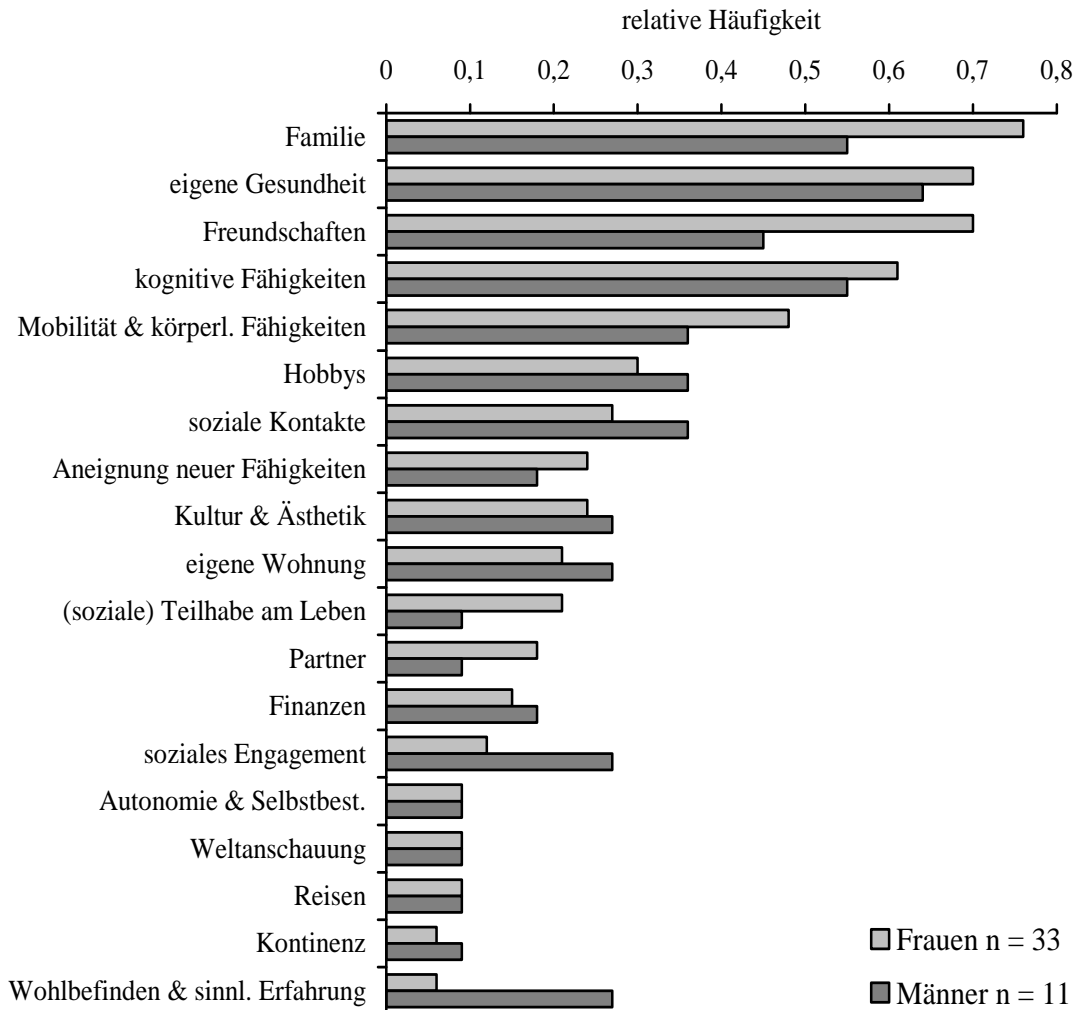
3.3.4.2 Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie: Geschlechterunterschiede

Die Rangfolgen der Nennungen sowie die *relativen* Häufigkeiten der Nennung je Kategorie sind getrennt für die Geschlechter in Tabelle 17 dargestellt, die relativen Häufigkeiten vergleichend für Frauen und Männer nochmals in Abbildung 18. Die größten relativen Häufigkeiten (mindestens 0,50) in den Rangfolgen entfielen in absteigender Reihenfolge bei den Frauen auf die Kategorien Familie, eigene Gesundheit, Freundschaften und kognitive Fähigkeiten. Die Männer nannten eigene Gesundheit, Familie, kognitive Fähigkeiten und Freundschaften mit einer relativen Häufigkeit von mindestens 0,50. Im Vergleich zu den Männern nannten die Frauen relativ häufiger die Kategorien Familie, eigene Gesundheit, Freundschaften, kognitive Fähigkeiten, Mobilität & körperliche Fähigkeiten, Aneignung neuer Fähigkeiten, soziale Teilhabe am Leben und Partnerschaft. Die Männer dagegen relativ häufiger als die Frauen die Kategorien Hobbys, soziale Kontakte, Kultur & Ästhetik, eigene Wohnung, Finanzen, soziales Engagement, Wohlbefinden & sinnliche Erfahrung oder Kontinenz. Größere Unterschiede ($\Delta \geq 0,10$) zwischen den relativen Häufigkeiten der Nennung zu Gunsten der Frauen zeigten sich bezüglich der Kategorien Familie, Freundschaften, Mobilität & körperliche Fähigkeiten und (soziale) Teilhabe am Leben, zu Gunsten der Männer bezüglich der Kategorien soziales Engagement und Wohlbefinden & sinnliche Erfahrung. Je elf Kategorien wurden von Männern bzw. Frauen mit einer relativen Häufigkeit $\geq 0,20$ benannt.

Tabelle 17 Rangfolge und relative Häufigkeit der Bereichsnennungen nach Geschlecht

Kategoriename	Frauen (n = 33)		Männer (n = 11)	
	Rang	relative Häufigkeit	Rang	relative Häufigkeit
Familie	1	0,76	2	0,55
eigene Gesundheit	2	0,70	1	0,64
Freundschaften	2	0,70	4	0,45
kognitive Fähigkeiten	4	0,61	2	0,55
Mobilität & körperliche Fähigkeiten	5	0,48	5	0,36
Hobbys	6	0,30	5	0,36
soziale Kontakte	7	0,27	5	0,36
Aneignung neuer Fähigkeiten	8	0,24	12	0,18
Kultur & Ästhetik	8	0,24	8	0,27
eigene Wohnung	10	0,21	8	0,27
(soziale) Teilhabe am Leben	10	0,21	14	0,09
Partner	12	0,18	14	0,09
Finanzen	13	0,15	12	0,18
soziales Engagement	14	0,12	8	0,27
Autonomie & Selbstbestimmung	15	0,09	14	0,09
Weltanschauung	15	0,09	14	0,09
Reisen	15	0,09	14	0,09
Kontinenz	18	0,06	14	0,09
Wohlbefinden & sinnliche Erfahrung	18	0,06	8	0,27

Abbildung 18 *Geschlechtsspezifische relative Häufigkeiten der Bereichsnennungen*



3.3.4.3 *Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie: Altersunterschiede*

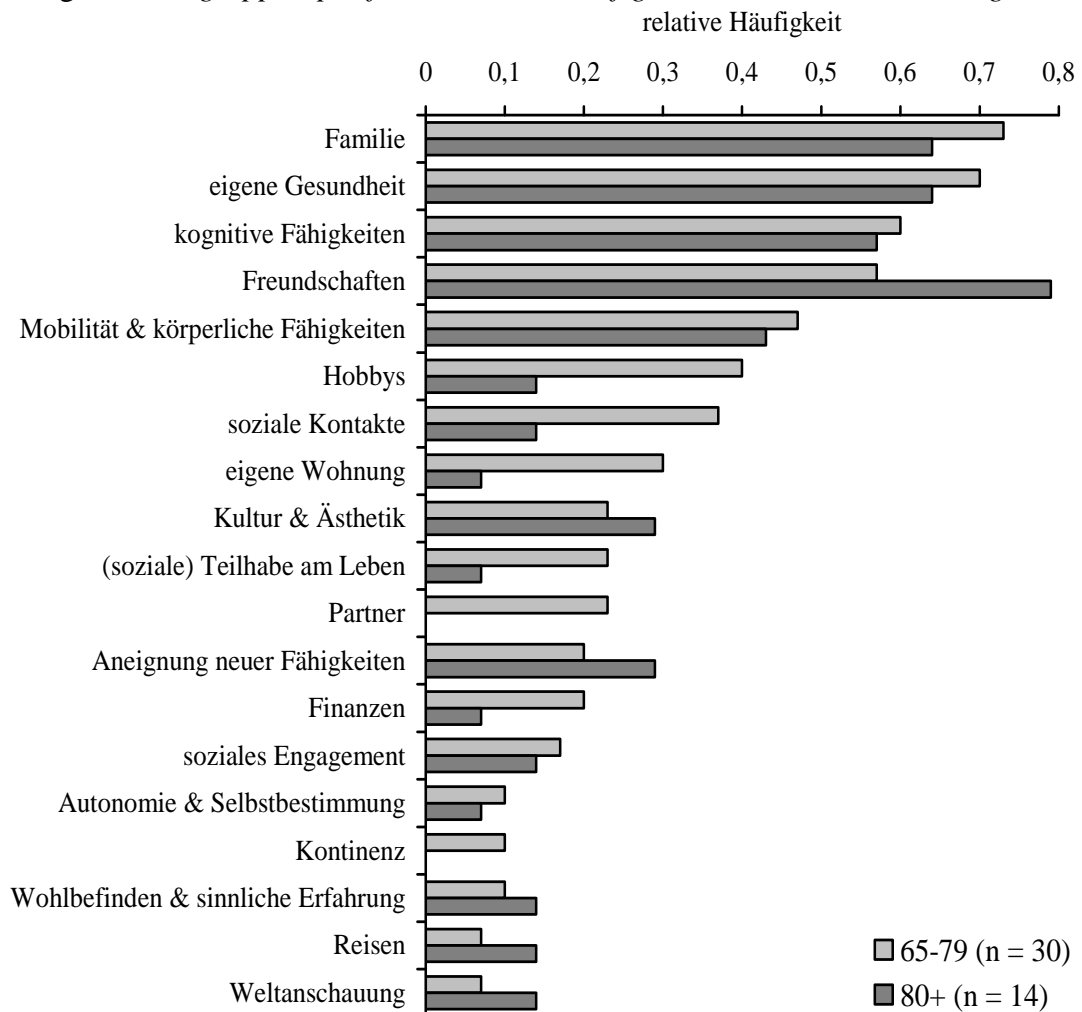
Für die beiden Altersgruppen der jungen Alten (65 bis 79 Jahre) und alten Alten (80 Jahre und älter) finden sich die Rangfolgen der absoluten Nennungen sowie die relativen Häufigkeiten je Kategorie in Tabelle 18. Zudem sind die relativen Häufigkeiten der Nennung einzelner Lebensbereiche in Abbildung 19 vergleichend grafisch dargestellt. Vor allem hinsichtlich der relativen Häufigkeiten der Nennungen unterscheiden sich die Altersgruppen dem Augenschein nach deutlich voneinander. In den Rangfolgen wurden von den jungen Alten in absteigender Reihenfolge die Kategorien Familie, eigene Gesundheit, kognitive Fähigkeiten und Freundschaften mindestens mit einer relativen Häufigkeit von 0,50 genannt, die Kategorien Freundschaften, Familie, eigene Gesundheit sowie kognitive Fähigkeiten von den alten Alten. Größere Unterschiede ($\Delta \geq 0,10$) zeigten

sich zu Gunsten der jungen Alten bei den Kategorien Hobbys, soziale Kontakte, eigene Wohnung, (soziale) Teilhabe am Leben, Finanzen, Partnerschaft und Kontinenz. Die alten Alten nannten demgegenüber in der gleichen Größenordnung der Unterschiede ($\Delta \geq 0,10$) lediglich die Kategorie Freundschaften relativ häufiger. Gleichzeitig wurden nur sieben Kategorien innerhalb der Teilstichprobe der alten Alten mit einer relativen Häufigkeit $\geq 0,20$ genannt, in der Teilstichprobe der jungen Alten waren dies 13.

Tabelle 18 Rangfolge und relative Häufigkeit der Bereichsnennungen nach Altersgruppe

Kategoriename	65-79 (n = 30)		80+ (n = 14)	
	Rang	relative Häufigkeit	Rang	relative Häufigkeit
Familie	1	0,73	2	0,64
eigene Gesundheit	2	0,70	2	0,64
kognitive Fähigkeiten	3	0,60	4	0,57
Freundschaften	4	0,57	1	0,79
Mobilität & körperliche Fähigkeiten	5	0,47	5	0,43
Hobbys	6	0,40	8	0,14
soziale Kontakte	7	0,37	8	0,14
eigene Wohnung	8	0,30	14	0,07
Kultur & Ästhetik	9	0,23	6	0,29
(soziale) Teilhabe am Leben	9	0,23	14	0,07
Partner	9	0,23	-	0,00
Aneignung neuer Fähigkeiten	12	0,20	6	0,29
Finanzen	12	0,20	14	0,07
soziales Engagement	14	0,17	8	0,14
Autonomie & Selbstbestimmung	15	0,10	14	0,07
Kontinenz	15	0,10	-	0,00
Wohlbefinden & sinnliche Erfahrung	15	0,10	8	0,14
Reisen	18	0,07	8	0,14
Weltanschauung	18	0,07	8	0,14

Abbildung 19 Altersgruppenspezifische relative Häufigkeiten der Bereichsnennungen



3.3.4.4 Lebensbereiche in der FLQM-Pilotstudie: Bildungsunterschiede

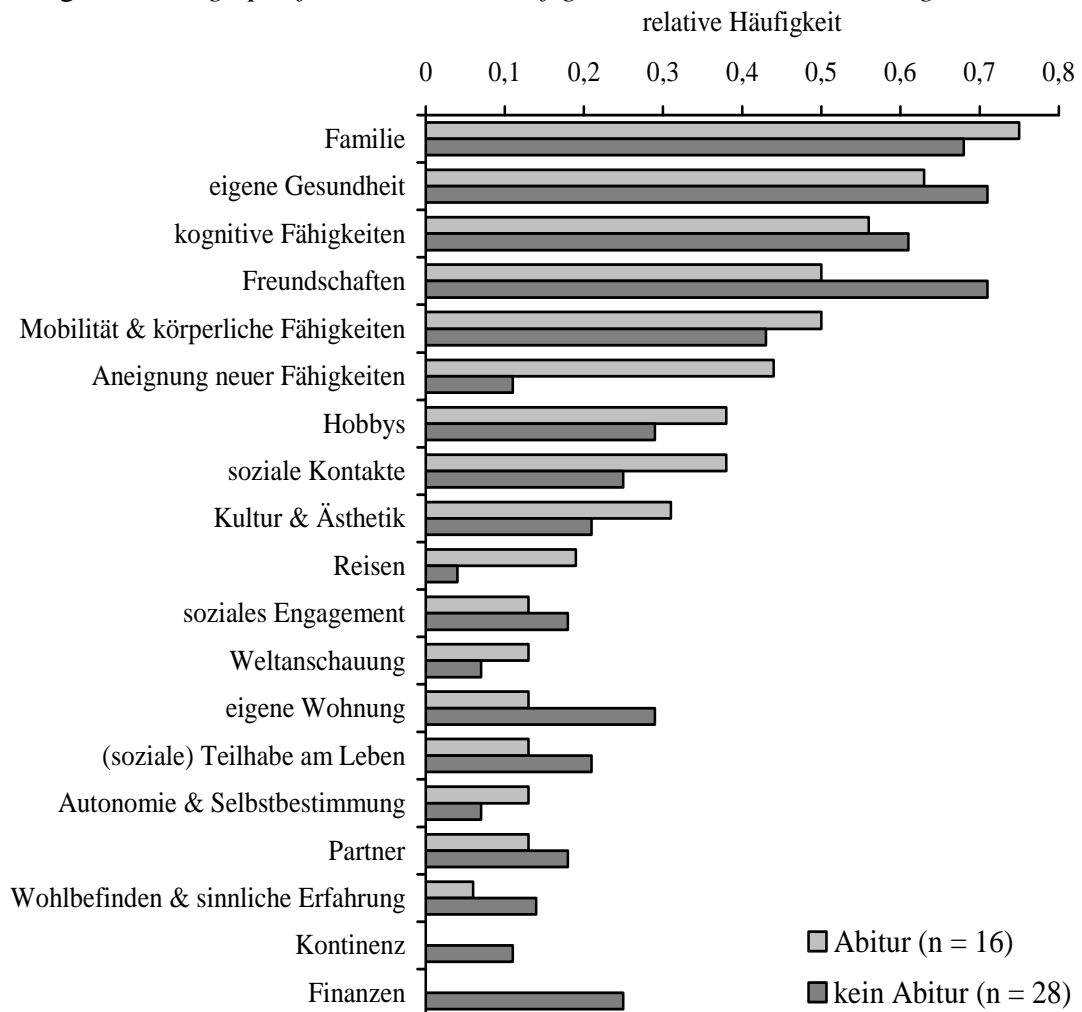
Der Bildungsstand wurde für die vorliegende Analyse nach Abitur (bzw. EOS für die Teilnehmer, die ihren Abschluss in der DDR gemacht hatten) und kein Abitur unterschieden. Für die beiden Bildungsgruppen sind die Rangfolgen der absoluten Nennungen und die relativen Häufigkeiten je Kategorie in Tabelle 19 abgetragen. Die relativen Häufigkeiten der Nennung von einzelnen Lebensbereichen finden sich vergleichend in Abbildung 20. In den Rangfolgen nannten die Abiturienten in absteigender Reihenfolge die Kategorien eigene Gesundheit, Freundschaften, Familie, kognitive Fähigkeiten und Mobilität mindestens mit einer relativen Häufigkeit von 0,50, die Nicht-Abiturienten demgegenüber die Kategorien Familie, eigene Gesundheit und kognitive Fähigkeiten. Zu Gunsten der Abiturienten fanden sich größere Unterschiede ($\Delta \geq 0,10$) bei

den Kategorien soziale Kontakte, Kultur & Ästhetik, Aneignung neuer Fähigkeiten und Reisen. Zu Gunsten der Nicht-Abiturienten fanden sich Unterschiede $\geq 0,10$ bei den Kategorien Freundschaften, eigene Wohnung, Kontinenz und Finanzen. Die Abiturienten benannten neun Kategorien, die Nicht-Abiturienten elf Kategorien mit einer relativen Häufigkeit $\geq 0,20$.

Tabelle 19 Rangfolge und relative Häufigkeit der Bereichsnennungen nach Bildungsstand

Kategoriename	Abitur (n = 16)		kein Abitur (n = 28)	
	Rang	relative Häufigkeit	Rang	relative Häufigkeit
Familie	1	0,75	3	0,68
eigene Gesundheit	2	0,63	1	0,71
kognitive Fähigkeiten	3	0,56	4	0,61
Freundschaften	4	0,50	1	0,71
Mobilität & körperliche Fähigkeiten	4	0,50	5	0,43
Aneignung neuer Fähigkeiten	6	0,44	15	0,11
Hobbys	7	0,38	6	0,29
soziale Kontakte	7	0,38	8	0,25
Kultur & Ästhetik	9	0,31	10	0,21
Reisen	10	0,19	19	0,04
soziales Engagement	11	0,13	12	0,18
Weltanschauung	11	0,13	17	0,07
eigene Wohnung	11	0,13	6	0,29
(soziale) Teilhabe am Leben	11	0,13	10	0,21
Autonomie & Selbstbestimmung	11	0,13	17	0,07
Partner	11	0,13	12	0,18
Wohlbefinden & sinnliche Erfahrung	17	0,06	14	0,14
Kontinenz	-	0,00	15	0,11
Finanzen	-	0,00	8	0,25

Abbildung 20 *Bildungsspezifische relative Häufigkeiten der Bereichsnennungen*



3.3.4.5 *Unabhängigkeit der genannten Lebensbereiche von der Anregungsliste*

Die Übereinstimmungen der individuellen Nennungen mit der Anregungsliste schwankten zwischen keinem und sieben übereinstimmenden Bereichen. Im Mittel gab es $M = 3$ ($SD = 1,8$) übereinstimmende Nennungen, der Median lag ebenfalls bei 3, der Modalwert bei 4. Die Häufigkeitsverteilung ist in Abbildung 21 dargestellt.

Dem gegenüber schwankte das individuelle Verhältnis von mit der Liste übereinstimmenden Nennungen und der Anzahl genannter Lebensbereiche innerhalb der Stichprobe zwischen 0,00 und 1, d. h. es gab sowohl Personen, die keinen einzigen der Bereiche aus der Anregungsliste nannten, als auch solche, bei denen sich alle Bereiche in der Anregungsliste wieder finden. Der Mittelwert des Verhältnisses lag bei $M = 0,54$ ($SD = 0,31$), der Median bei 0,57 – d. h. im Schnitt speiste sich die individuelle Liste der Lebensbereiche (mit im Mittel $M = 5,5$ genannten Bereichen; vgl. Abschnitt 3.3.1)

geringfügig mehr aus Vorgaben der Anregungsliste als aus davon unabhängigen Nennungen. Die zugehörige Häufigkeitsverteilung ist in Abbildung 22 wiedergegeben.

Abbildung 21 Anzahl der Übereinstimmungen mit der Anregungsliste

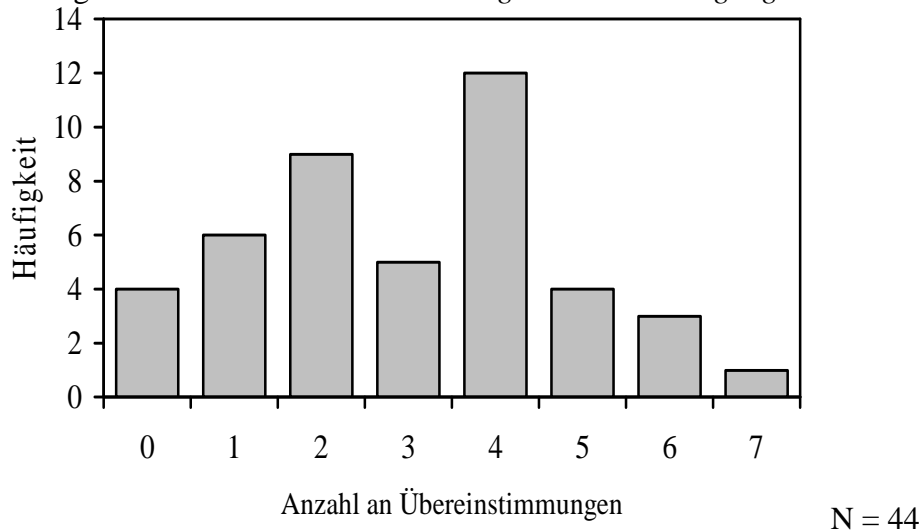
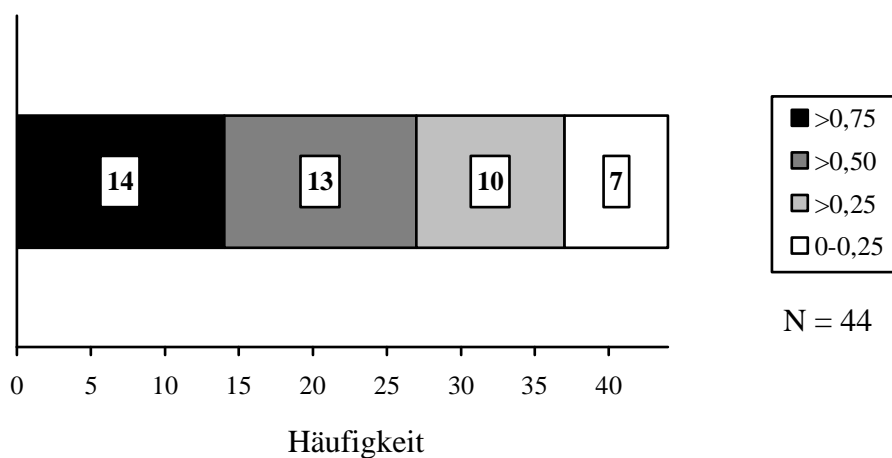


Abbildung 22 Quotient aus Übereinstimmungen und Gesamtzahl der Nennungen



Zwischen den Altersgruppen, den Geschlechtern sowie Abiturienten und Nicht-Abiturienten scheint es keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich des Verhältnisses von übereinstimmenden Nennungen und Gesamtzahl der individuellen Nennungen zu geben: Für Teilnehmer zwischen 65 und 79 Jahren betrug das Verhältnis von mit der Liste übereinstimmenden Nennungen und Nennungen insgesamt im Mittel $M = 0,53$, für Teilnehmer von 80 Jahren und älter $M = 0,57$ ($Z = -0,46$, $p = 0,65$, zweiseitig). Männer wiesen einen mittleren Quotienten von $M = 0,44$, Frauen von $M = 0,57$ auf ($Z = -1,25$, $p = 0,21$, zweiseitig). Der mittlere Verhältniswert für Abiturienten lag bei $M = 0,50$, für Nicht-Abiturienten bei $M = 0,56$ ($Z = -0,76$, $p = 0,45$, zweiseitig). Mittelwerte, Mediane

sowie Minima und Maxima der Verteilungen der Verhältnswerte finden sich nochmals in Tabelle 20 (vgl. Abbildungen 23a bis 23c).

Tabelle 20 *Verhältnis von Übereinstimmungen mit der Anregungsliste und Gesamtzahl der individuellen Nennungen nach Subgruppen*

	N / n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Gesamtstichprobe	44	0,54	0,31	0,57	0	1
Frauen	33	0,57	-	0,57	0	1
Männer	11	0,44	-	0,29	0	1
junge Alte (65-79)	30	0,53	-	0,54	0	1
alte Alte (80+)	14	0,57	-	0,62	0	1
Abiturienten	16	0,50	-	0,50	0	1
Nicht-Abiturienten	28	0,56	-	0,59	0	1

Abbildungen 23a bis 23c *Quotienten aus Übereinstimmungen mit der Anregungsliste und Gesamtzahl der Nennungen für Altersgruppen, Geschlechter und Bildung*

Abbildung 23a *Altersgruppe*

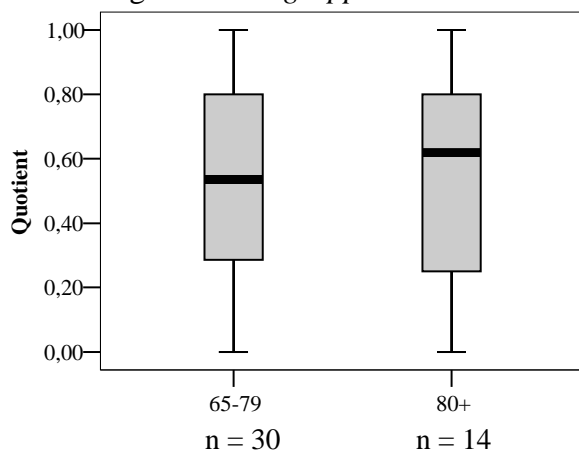


Abbildung 23b *Geschlecht*

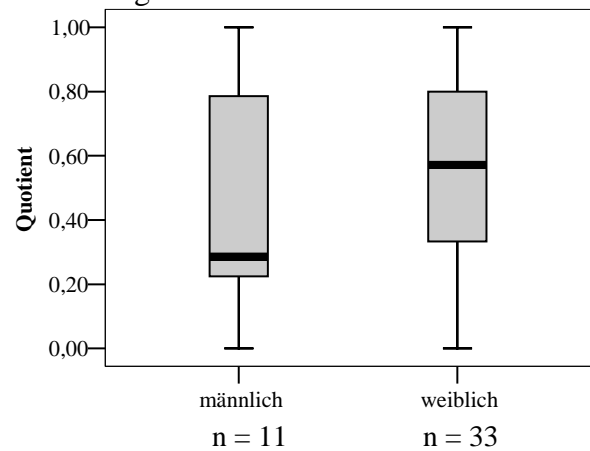
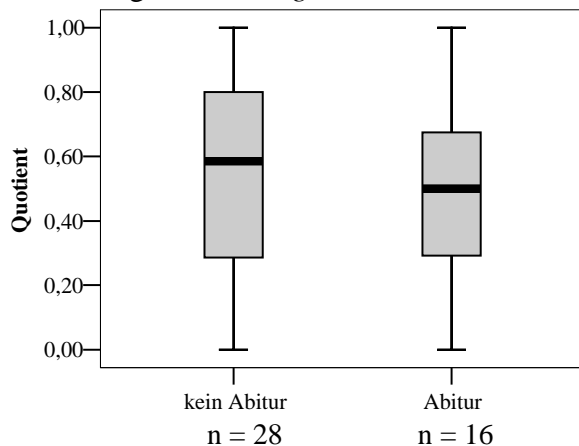


Abbildung 23c *Bildungsstand*



3.3.5 Verständlichkeit und Durchführbarkeit: Begleitender Meta-Fragebogen zum FLQM

Es wurden n = 21 Personen mittels eines begleitenden Fragebogens zu Inhalt, Form und Verständlichkeit des FLQM befragt. Tabelle 21 gibt einen Überblick über ausgewählte soziodemografische Charakteristika dieser Teilstichprobe.

Tabelle 21 *Begleitender Meta-Fragebogen:
Soziodemografische Merkmale der Teilstichprobe*

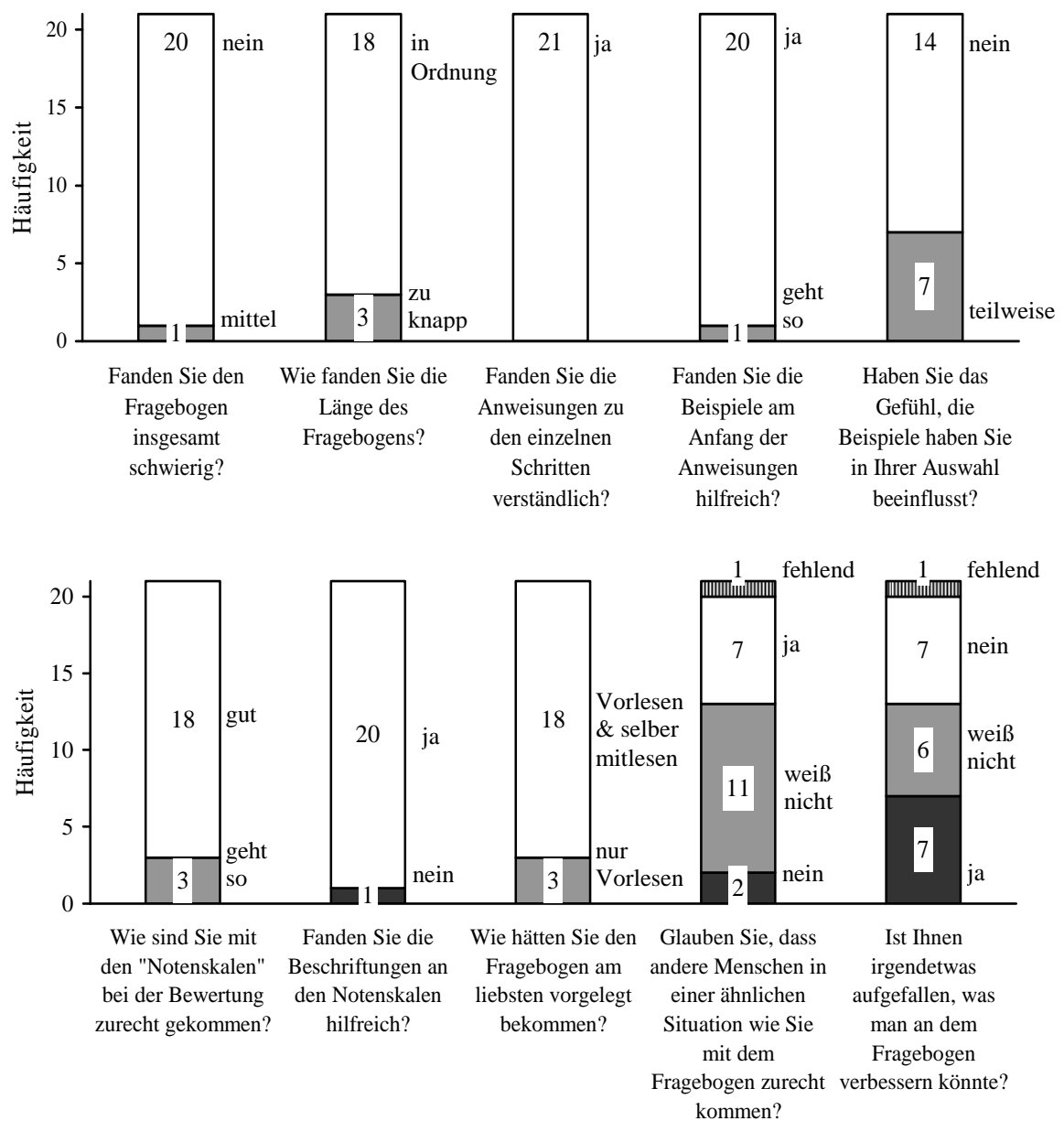
	n	M	SD	Minimum	Maximum
Alter	-	77,80	8,09	65	96
Altersgruppe 65-79	14	-	-	-	-
weiblich	16				
Abitur/EOS	8	-	-	-	-
in Partnerschaft	9	-	-	-	-
alleinlebend	14	-	-	-	-
keine Kinder	3	-	-	-	-
Pflegestufe (PS1 oder PS2)	6	-	-	-	-
Anzahl Erkrankungen	-	4,81	1,29	4	9

n = 21

Von den befragten Teilnehmern gaben 20 an, den Fragebogen nicht als schwierig zu empfinden; 18 empfanden die Länge des FLQM als angemessen. Sämtliche 21 Personen berichteten, die Instruktionen seien verständlich. Zwanzig Teilnehmer fanden die in die Instruktion eingebettete Anregungsliste hilfreich, sieben gaben an, durch die Liste in ihrer Auswahl der Bereiche zumindest teilweise beeinflusst worden zu sein. Die relative Übereinstimmung für diese Teilnehmer lag bei $M = 0,68$, im Gegensatz zu $M = 0,54$ bei denjenigen, die nach eigenem Bekunden nicht von der Anregungsliste beeinflusst worden waren. Dieser Unterschied ist jedoch nicht statistisch signifikant ($Z = -0,79$, $p = 0,43$, zweiseitig). Die Bewertungsskalen für Zufriedenheit und Gewichtung bereiteten dem überwiegenden Teil der befragten Teilnehmer keine Schwierigkeiten: Achtzehn kamen nach eigenen Angaben „gut“ mit den Skalen zurecht. Lediglich ein Teilnehmer empfand die Beschriftung an den Skalenpunkten nicht als hilfreich, die verbleibenden 20 Teilnehmer sahen sie als hilfreich an. Bezüglich des Modus der Erhebung gaben 18 Personen an, den Fragebogen am liebsten in der ihnen präsentierten Form („vorlesen und gleichzeitig selbst mitlesen“) zu bearbeiten, drei hätten ihn lieber nur vorgelesen bekommen. Zwei Teilnehmer waren der Auffassung, andere Menschen in einer

ähnlichen Situation würden nicht mit dem Fragebogen zurecht kommen (beide gaben mögliche kognitive Probleme als einschränkende Faktoren für die Durchführung an), sieben bejahten die Frage, die verbleibenden 11 wussten keine Antwort zu geben. Sämtliche Häufigkeitsverteilungen zu den Fragen des begleitenden Meta-Fragebogens finden sich in den Abbildung 24.

Abbildung 24 Häufigkeitsverteilungen des begleitenden Meta-Fragebogens



n = 21

Insgesamt sieben der 21 Personen gaben Anregungen, was an Form oder Inhalt des FLQM möglicherweise verbesserungswürdig wäre – ihre Aussagen sind in Tabelle 22 zusammengefasst. Zwei Teilnehmer kommentierten darüber hinaus im Rahmen von Frage 1 (Schwierigkeit des Fragebogens), auch ihre Anmerkungen finden sich in Tabelle 22.

Inhaltlich überwog bei den Kommentaren die Auffassung, nicht der Fragebogen selbst sei schwierig, sondern die dahinter stehende Anforderung, in kurzer Zeit „Rechenschaft abzulegen über die eigenen Bedürfnisse und das Leben“ (ID 51). Auch die spezielle Anforderung, einen als komplex erlebten Lebensbereich anhand der stark vereinfachenden Bewertungsskalen einzuordnen wurde von mehreren Teilnehmern als schwierig bewertet (z. B. „[...] dieses Abwägen ist schwierig.“, ID 39). Mehrere Teilnehmer regten an, noch „tiefer“ zu fragen, z. B. noch spezifischer nach persönlichen Interessen. Dies waren die gleichen Teilnehmer, die den FLQM als „zu kurz“ empfanden. Zwei Teilnehmer regten an, gezielt nach Kompensationsstrategien bzw. nach dem Grad der empfundenen Einschränkung durch bestehende Erkrankungen und ihre Folgen zu fragen.

Tabelle 22 *Begleitender Meta-Fragebogen: Kommentare der Studienteilnehmer*

Frage	Antwort (Teilnehmer ID)
1. <i>Was genau fanden Sie schwierig?</i>	Die Entscheidungen bei der Bewertung der Zufriedenheit oder Wichtigkeit war nicht ganz einfach. (ID 50) Nicht die Fragen waren schwierig, sondern in so kurzer Zeit "Rechenschaft" abzulegen über die eigenen Bedürfnisse und das Leben. (ID 51)
[ungefragte Kommentare zu Frage 2: <i>Wie fanden Sie die Länge des Fragebogens?</i>]	In Anbetracht des Inhalts ist der Fragebogen etwas zu kurz. (ID 51)
3. Was war unverständlich? Was könnte man besser machen?	[keine Kommentare]
[ungefragte Kommentare zu Frage 9: <i>Glauben Sie, dass andere Menschen in einer ähnlichen Situation wie Sie mit dem Fragebogen zurecht kommen?</i>]	Kommt auf den intellektuellen Hintergrund an. (ID 21) z. T. werden Menschen mit geringer geistiger Reifigkeit nicht damit zurecht kommen. (ID 43)
10. <i>Was [könnte man insgesamt verbessern]?</i>	Erreichen von Zielen im Leben. Tiefer fragen, auch retrospektiv. (ID 27) Zu den Notenskalen: Man weiß, was gemeint ist, aber dieses Abwägen ist schwierig. (ID 39) Bei den einzelnen Punkten ist es manchmal schwierig, einen einzelnen Punktwert zu vergeben, da Facetten sehr unterschiedlich sein können. (ID 42) Evtl. in Hinblick auf das konkrete Ziel der Befragung hin. (ID 43) Vielleicht noch eine spezifischere Frage zu persönlichen Interessen dazu nehmen. Bei den Beispielen tiefer nachfragen - was tut derjenige dafür, z. B. [für] das Gedächtnis? Genauer nach der allgemeinen Lebenssituation fragen. (ID 44) Es ist ganz gut, dass man (unter einem gewissen "Zwang") über solche Sachen mal nachdenken muss. (ID 49) Die Formulierung "Lebensbereich" kann unklar wirken. Die Frage nach Beeinträchtigung der Lebensqualität durch einzelnen Krankheiten oder Summe der Krankheiten (z. B. Mobilität, Kommunikation, Hobbybereich), auch durch die Zeit, die man bei Ärzten verbringt könnte ergänzt werden. (ID 50)

3.4 Explorativer Längsschnitt

Mit einer kleinen Teilstichprobe von $n = 10$ Teilnehmern wurde etwa sechs Monate nach der Baseline ein zweiter Termin zur Erhebung mit dem FLQM vereinbart. Diese zweite Erhebungswelle wurde angesetzt, um einen Eindruck von der Reproduzierbarkeit der zur Baseline erhaltenen Ausprägungen von Lebensqualität auf dem FLQM zu erhalten. In sehr begrenztem Umfang sollten Daten zur Stabilität der genannten Lebensbereiche, der spezifischen Zufriedenheiten sowie des Gesamtwertes gesammelt werden. Zusätzlich sollte der FLQM unter restriktiveren zeitlichen Bedingungen getestet werden, um einen besseren Eindruck von der nötigen Bearbeitungszeit zu erlangen. Als einzige zusätzliche Variable wurde der beste einzelne Prädiktor des FLQM-Gesamtwertes aus der ersten Erhebungswelle, die Frage zur allgemeinen Lebenszufriedenheit (ALZ), erhoben. Zusätzlich sollten mehrere Fragen Rückschlüsse auf mögliche Ursachen von Veränderungen in den genannten Aspekten des FLQM (Bereichsnennungen, spezifische Zufriedenheiten und Gesamtscore) ermöglichen: Die Teilnehmer wurden nach bedeutsamen Ereignissen und Veränderungen seit dem ersten Erhebungstermin gefragt. Darüber hinaus sollten sie Auskunft darüber geben, wie gut sie sich an die erste Erhebung insgesamt und an die von ihnen genannten Lebensbereiche im Besonderen erinnerten. Auch die Anzahl der behandlungsbedürftigen Erkrankungen wurde nochmals erfragt. Die zusätzlich zum FLQM und der allgemeinen Lebenszufriedenheit gestellten Fragen finden sich in den Anhängen XII und XIII.

Die FLQM-Gesamtwerte zum zweiten Messzeitpunkt sind mit einem Minimum von 3,55 und einem Maximum von 5,13 um den Mittelwert $M = 4,48$ verteilt, der Median liegt bei 4,47. Die Gesamtscores auf dem FLQM zum ersten (t_1) und zweiten Messzeitpunkt (t_2) korrelieren hoch signifikant miteinander ($r = 0,83$, $p < 0,01$, Spearman, einseitig). Die Mittelwerte der Verteilungen zu t_1 und t_2 unterscheiden sich demnach nicht signifikant voneinander ($T = -1,1$, $df = 9$, $p = 0,3$, t-Test für abhängige Stichproben¹).

Der Wert der allgemeinen Lebenszufriedenheit (ALZ) zu t_2 beträgt im Mittel $M = 4,3$, mit einem Median von 4; das Minimum lag bei 3, das Maximum bei 6. Die ALZ-Werte zu den beiden Messzeitpunkten korrelieren hoch signifikant miteinander ($r = 0,86$, $p < 0,01$, Spearman, einseitig). Unterschiede zwischen den beiden Zeitpunkten sind nicht signifikant ($T = 1,0$, $df = 9$, $p = 0,34$, t-Test für abhängige Stichproben).

¹ Ein Test auf Normalverteilung ist bei der gegebenen Stichprobengröße nicht angemessen, jedoch darf die hohe Korrelation der Werte beider Messzeitpunkte als Hinweis auf Erfüllung der Voraussetzungen für einen t-Test angesehen werden (vgl. Bortz, 1999).

Die Durchführung des FLQM zu t2 dauerte bei einem Minimum von 8 Minuten und einem Maximum von 29 Minuten im Schnitt $M = 14$ Minuten (Median = 13 Minuten). Die Durchführungsdauer zu t1 und t2 stehen für die Teilnehmer an der Längsschnitterhebung in keinem Zusammenhang miteinander ($r = -0,22$, $p = 0,27$, Spearman, einseitig). Sechs Teilnehmer brauchten zur Bearbeitung zu t2 weniger Zeit als zu t1, vier benötigten mehr Zeit. Die Länge der Bearbeitungszeit zu t1 und t2 unterscheiden sich nicht signifikant voneinander ($Z = -0,56$, $p = 0,57$, Wilcoxon Test); über alle Teilnehmer gemittelt wurde der FLQM zu t2 in der längsschnittlichen Stichprobe jedoch 3 Minuten schneller bearbeitet als zu t1.

Vier Teilnehmer gaben an, sich gut oder mittelmäßig an die erste Erhebung insgesamt zu erinnern, zwei eher schlecht, vier gar nicht. An die zu t1 von ihnen genannten Lebensbereichen erinnerten sich nach eigenen Angaben vier Teilnehmer gut, eine Person eher schlecht, fünf gar nicht.

Acht Personen bejahten die Frage nach einem bedeutsamen Ereignis oder Veränderungen bei ihnen selbst oder im näheren persönlichen Umfeld. Die Beschreibungen der Veränderungen seitens der Teilnehmer finden sich in Tabelle 23.

Zwei Teilnehmer berichteten eine Erkrankung mehr zu t2 als zu t1, sechs nannten die gleiche Anzahl und je eine Person berichtete eine bzw. zwei Erkrankungen weniger. Die Anzahl der Erkrankungen zu t1 und t2 korrelieren hoch signifikant miteinander ($r = 0,85$, $p < 0,01$, Spearman, einseitig).

Tabelle 23 Von Teilnehmern berichtete bedeutsame Ereignisse seit t1

ID	Ereignisse (verbatim)	Valenz
25	Regelmäßiger Besuch von "Freunde alter Menschen" (Besuchsdienst)	positiv
31	Meine Neuropathien (Schmerzen) sind schlimmer geworden.	negativ
34	Ich habe das Gefühl, die Demenz schreitet voran.	negativ
36	Meine beste Freundin ist verstorben und noch eine alte Schulfreundin.	negativ
37	Ich selbst war schwer krank.	negativ
44	1. Der Zustand meines Mannes (Demenz) hat sich verschlechtert 2. Mein Sohn ist immer noch dauerarbeitslos und die Aussichten werden immer schlechter 3. Ich habe Probleme, das Gartengrundstück zu verkaufen	negativ negativ negativ
49	Neudiagnose Osteoporose vor 2 Tagen	negativ
50	Ich habe mich verändert - wie ich mit Problemen und Aufgaben, die eine Lösung brauchen, umgehe.	positiv