

## Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden – Eine Einführung

Jörg Schumacher, Antje Klaiberg & Elmar Brähler

---

### Begriffe und Konzepte

Die Forschung zu Lebensqualität und Wohlbefinden hat sich in weiten Teilen parallel und unabhängig voneinander entwickelt. In den letzten Jahren finden sich jedoch erste Ansätze zur Integration dieser beiden inhaltlich eng verwandten Forschungstraditionen. Bevor wir auf Möglichkeiten und Probleme der Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden näher eingehen werden, sollen zunächst wesentliche Begriffe und Konzepte der Lebensqualitäts- und Wohlbefindensforschung umrissen werden.

Die Ursprünge der Lebensqualitätsforschung liegen in der sozialwissenschaftlichen *Wohlfahrts- und Sozialindikatorenforschung*, wobei „Lebensqualität“ hier als ein auf größere Bevölkerungsgruppen bezogenes allgemeines Maß der Kongruenz von objektiven Lebensbedingungen und deren subjektiven Bewertung (Wohlbefinden, Zufriedenheit) aufgefasst wird und eine wichtige Rolle im Rahmen der sog. Sozialberichterstattung spielt (vgl. Andrews & Whitley, 1976; Campbell, Converse & Rodgers, 1976; Glatzer, 1992; Glatzer & Zapf, 1984; Zapf, 2000; Zapf, Schupp & Habich, 1996). Während zunächst vor allem *soziale* und *ökonomische* Indikatoren der Lebensqualität wie beispielsweise das Einkommen und die materielle Sicherheit, die politische Freiheit und Unabhängigkeit, die soziale Gerechtigkeit, die Rechtssicherheit oder die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Mittelpunkt der Betrachtung standen, werden in jüngerer Zeit in diesem Forschungsfeld immer häufiger auch *subjektive* Indikatoren der Lebensqualität wie das subjektive Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit berücksichtigt (vgl. Diener & Suh, 1997).

Generell ist in den beiden letzten Jahrzehnten ein deutlicher Trend dahingehend zu erkennen, „Lebensqualität“ verstärkt als ein *individuumbezogenes* Konzept aufzufassen (vgl. Führer, 2000; Joyce, McGee & O’Boyle, 1999). Schwerpunktmäßig hat sich die Forschung dabei mit der *gesundheitsbezogenen Lebensqualität* (Health-Related Quality of Life, HRQOL) auseinandergesetzt. Sie stellt heute ein zentrales psychologisches Forschungsthema und ein zunehmend an Bedeutung gewinnendes *Evaluationskriterium* in der Medizin dar (vgl. Bullinger, 1997, 2000, 2002; Gimmler, Lenk & Aumüller, 2002; Kind, 2001; Schölmerich & Thews, 1990). Insbesondere im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen werden Fragen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität häufig thematisiert. Als wichtige medizinische Fachgebiete sind hier die *Onkologie* (vgl. Krischke, 1996; Küchler & Bullinger, 2000; Levy, Jasmin & Bez, 1997; Schwarz, Bernhard, Flechtner, Küchler & Hürny, 1991, 1995), die *Kardiologie* (vgl. Bullinger, Ludwig & v. Steinbüchel, 1991; Coyne, Davis, Frech & Hill, 2002; Kaplan, 1988; Rose, 2000; Schandry, 1993), die *Chirurgie* (vgl. Eypasch, 2000; Troidl, 1989; Willner & Rodewald, 1990) sowie die *Psychiatrie* (vgl. Karow & Naber, 2000; Katschnig, Freeman & Sartorius, 1997; Katschnig & König, 1994; Lauer, 1993) zu nennen.

Darüber hinaus werden Aspekte der Lebensqualität immer häufiger auch bei *Diabetes* (vgl. Bott, 2000; Mühlhauser, 2000), *Asthma* (vgl. Morfeld & Wewel, 2000; Petermann & Bergmann, 1994), *AIDS* (vgl. Levy et al., 1997; Limm, Loher & Goebel, 2000), *Epilepsie*

(Bishop, Berven, Hermann & Chang, 2002; Heel & v. Steinbüchel, 2000; Trimble & Dodson, 1994), *chronischen Schmerzen* (vgl. Gerbershagen, 1995; Hunfeld et al., 2001; Dworkin, Nagasako, Hetzel & Farrar, 2001), *Organtransplantationen* (vgl. Keown, 2001), *Niereninsuffizienz und Dialyse* (vgl. Parson & Harris, 1997; Salek, 1996), *Demenzkrankungen* (vgl. Albert & Logsdon, 2000; Mack & Whitehouse, 2001; Rabins & Kasper, 1997) sowie *körperlichen und geistigen Behinderungen* (vgl. Goode, 1994) untersucht. Standen in der Lebensqualitätsforschung zunächst erwachsene Patienten im Mittelpunkt, ist in den letzten Jahren zunehmend auch die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt (vgl. Bullinger & Ravens-Sieberer, 1995; Drotar, 1998; Matthejat & Remschmidt, 1998; Ravens-Sieberer, 2000; Wahn, Szczepanski & Bullinger, 1995).

Bei der Beurteilung und Bewertung von Ergebnissen medizinischer Behandlungsmaßnahmen geht es heute nicht mehr allein um die Veränderung der klinischen Symptomatik oder die Verlängerung des Lebens, sondern zunehmend auch darum, wie erkrankte Menschen ihren Gesundheitszustand subjektiv erleben, wie sie in ihrem Alltag zurecht kommen und ihre sozialen Beziehungen gestalten (vgl. Lorenz & Koller, 2002; Najman & Levine, 1981; Steward & Ware, 1992). Auch unter *gesundheitsökonomischen* Gesichtspunkten geht es nicht mehr nur um die Berechnung der Kosten für die Verlängerung des Lebens durch medizinische Behandlung, sondern auch um eine Maximierung der Lebensqualität und damit um *Kosten-Nutzwert-Analysen* (vgl. Gold, Siegel, Russell & Weinstein, 1996; Schöffski, Glaser & Schulenburg, 1998; Wasem & Hessel, 2000) und die Ermittlung der „costs per quality adjusted life year“ (*QALY*) (vgl. Chisholm, Healey & Knapp, 1997; Loomes & McKenzie, 1989; Schöffski & Greiner, 1998; Wagstaff, 1991).

Über den Bereich der Medizin und der Gesundheitsökonomie hinaus (vgl. zum Überblick Ravens-Sieberer & Cieza, 2000a) hat das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in den letzten Jahren jedoch auch Einzug gehalten in die *Medizinische Psychologie und Soziologie* (vgl. Bullinger, Siegrist & Ravens-Sieberer, 2000), die *Verhaltensmedizin* (vgl. Dimsdale & Baum, 1995), die *Gesundheitspsychologie* (vgl. Fitzpatrick, 2000; Renwick, Brown & Nagler, 1996; Weinman, 1994), die *Rehabilitationsforschung* (vgl. Renwick et al., 1996), die *Psychotherapieforschung* (vgl. Lauer, 1998), die *Gerontologie* (vgl. Abeles, Gift & Ory, 1994; Michalos, Hubley, Zumbo & Hemingway, 2001) sowie die *Public Health-Forschung* (vgl. Ebrahim, 1995; Gellert, 1993).

Die große Popularität des Lebensqualitätskonzeptes zeigt sich auch in der Vielzahl der dazu publizierten wissenschaftlichen Arbeiten (vgl. Ravens-Sieberer & Cieza, 2000b). Bei einer Anfrage in der Online-Datenbank *Medline* unter Verwendung des Suchbegriffes „quality of life“ wurden für den Zeitraum von 1966 bis März 2002 über 44.000 Arbeiten aufgelistet, die sich unter konzeptionellen, methodischen oder Anwendungsgesichtspunkten mit diesem Konzept auseinandersetzen. Auch die psychologische Literatur-Datenbank *PsycInfo* liefert für den Suchbegriff „quality of life“ über 11.000 Treffer (Stand: März 2002).

Auch wenn keine allgemein verbindliche Definition des Begriffes „*Gesundheitsbezogene Lebensqualität*“ existiert und sich die Abgrenzung zu verwandten Konzepten wie „Wohlbefinden“ („well-being“) und „Glück“ („happiness“) als schwierig erweist (vgl. Veenhoven, 2000), besteht doch ein Konsens dahingehend, dass eine *operationale Definition* sinnvoll ist. Diese betrachtet die gesundheitsbezogene Lebensqualität als ein *multidimensionales* Konstrukt, das körperliche, emotionale, mentale, soziale, spirituelle und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit (des Handlungsvermögens) aus der *subjektiven Sicht* der Betroffenen beinhaltet. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität bezieht sich somit auf den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand bzw. die erlebte Ge-

sundheit (vgl. Bullinger, 1991, 2000, 2002; Bullinger, Ravens-Sieberer & Siegrist, 2000b; Filipp & Ferring, 1991; Spilker, 1996b).

Das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität lässt sich im Wesentlichen in vier inhaltliche Bereiche untergliedern (vgl. Patrick & Erickson, 1988): (1) *Krankheitsbedingte körperliche Beschwerden*, die von vielen Patienten als primäre Ursache für Einschränkungen der Lebensqualität betrachtet werden. (2) Die *psychische Verfassung* im Sinne von emotionaler Befindlichkeit, allgemeinem Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit. (3) *Erkrankungsbedingte funktionale Einschränkungen* in alltäglichen Lebensbereichen wie Beruf, Haushalt und Freizeit. (4) Die Ausgestaltung *zwischenmenschlicher Beziehungen* und *sozialer Interaktionen* sowie erkrankungsbedingte Beeinträchtigungen in diesem Bereich.

In einer Definition der WHO werden die gesamte Lebenssituation und die kulturellen Besonderheiten der betroffenen Menschen in den Mittelpunkt gestellt. Lebensqualität wird hier als die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen definiert. Die individuelle Lebensqualität wird dabei durch die körperliche Gesundheit, den psychologischen Zustand, den Grad der Unabhängigkeit, die sozialen Beziehungen sowie durch ökologische Umweltmerkmale beeinflusst (vgl. The WHOQOL-Group, 1994).

Vertreter einer *individualisierten* Definition (vgl. Carr, Gibson & Robinson, 2001; Carr & Higginson, 2001; Joyce et al., 1999) fassen Lebensqualität als eine individuelle Größe auf, die prinzipiell nicht zwischen verschiedenen Personen verglichen werden kann, weil sie von Person von Person in ihren relevanten Dimensionen variiert. Dementsprechend gehen die Vertreter dieses Ansatzes davon aus, dass Lebensqualität nur *intraindividuell* beschreibbar ist. Eine Verallgemeinerung über Personen hinweg ist nur auf Grund einer Definition von Lebensqualität möglich, welche die Differenz zwischen den angestrebten individuellen Zielen als Richtgröße und deren erfahrenen Realisierung erfasst. Bei der Operationalisierung der Lebensqualität muss deshalb der Differenzwert zwischen Soll und Ist des individuellen Gesundheitszustandes berücksichtigt werden (vgl. Büchi, 2001). Insbesondere bei körperlich schwer erkrankten Patienten sind im Krankheitsverlauf häufiger Adaptationsprozesse zu beobachten, die sich auch in Veränderungen der subjektiven Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes niederschlagen können. Diese dynamischen Veränderungen in den individuellen Bewertungsdimensionen haben in den letzten Jahren unter dem Begriff „*response shift*“ verstärkt Aufmerksamkeit gefunden und sollten bei der Interpretation von Outcome-Studien innerhalb der Lebensqualitätsforschung angemessen berücksichtigt werden (vgl. Sprangers & Schwartz, 1999).

Während das Konzept „Lebensqualität“ im Kontext der Sozialwissenschaften und der Medizin entwickelt wurde und auch dort bisher schwerpunktmäßig zur Anwendung kam, ist „*Wohlbefinden*“ ein originär psychologisches Konzept. Eine klare Abgrenzung beider Konzepte ist jedoch kaum möglich, da sie teilweise synonym verwendet werden oder aber die Lebensqualität über Aspekte des Wohlbefindens definiert wird. Bemerkenswert ist jedoch, dass der Begriff des Wohlbefindens zwar sehr häufig in der Lebensqualitätsforschung verwendet wird, umgekehrt die psychologische Wohlbefindensforschung das Konzept der Lebensqualität bisher jedoch weitgehend ignoriert hat. Erst in letzter Zeit sind erste Integrationsbemühungen zu erkennen (vgl. Barry, 1997; Diener & Rahtz, 2000). Nachfolgend sollen wesentliche Konzepte der psychologischen Wohlbefindensforschung kurz dargestellt werden (vgl. Abele & Becker, 1994; Deusinger, 2002; Kahneman, Diener & Schwarz, 1999; Strack, Argyle & Schwarz, 1991).

In der psychologischen Literatur finden sich zahlreiche Ansätze, die eine Differenzierung des Wohlbefindens in eine gefühlsmäßige und eine bewertende Komponente vorschlagen (vgl. Chamberlain, 1988; Dalbert, 1992; Sölva, Baumann & Lettner, 1995). So wird in der Theorie des *Subjektiven Wohlbefindens* (*Subjective Well-Being*) von Diener und Mitarbeitern (vgl. Diener, 1984, 2000; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Diener, Suh & Oishi, 1997; Veenhoven, 1994) davon ausgegangen, dass sich das Subjektive Wohlbefinden aus zwei Hauptkomponenten zusammensetzt: (1) der *emotionalen oder affektiven Komponente* und (2) der *kognitiv-evaluativen Komponente*. Die emotionale Komponente lässt sich noch einmal in die Teilkomponenten „*Positiver Affekt*“, „*Negativer Affekt*“ (vgl. Diener & Emmons, 1984; Russell & Carroll, 1999; Watson & Tellegen, 1985) sowie „*Glück*“ (als längerfristiger positiver affektiver Zustand) aufspalten (vgl. Argyle, 1987; Mayring, 1991). Diese Komponenten konstituieren das subjektive *emotionale* Wohlbefinden (vgl. Diener & Lucas, 2000).

Die *kognitiv-evaluative* Komponente des Subjektiven Wohlbefindens umfasst die globale (allgemeine) und bereichsspezifische *Lebenszufriedenheit* (vgl. Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brähler, 2000; Schumacher, Laubach & Brähler, 1995). Wie DeNeve und Cooper (1998) in einer Metaanalyse zum Zusammenhang von Persönlichkeitsdimensionen und Subjektivem Wohlbefinden zeigen konnten, repräsentieren „*Lebenszufriedenheit*“ und „*Glück*“ gleichsam die Trait-Komponenten des Subjektiven Wohlbefindens, während „*Positiver Affekt*“ und „*Negativer Affekt*“ eher die State-Komponenten darstellen.

Lediglich erwähnt werden soll an dieser Stelle das als „*Zufriedenheits- oder Wohlbefindensparadox*“ bezeichnete Phänomen, dass sich bei gruppenstatistischer Betrachtung ungünstige oder widrige objektive Lebensumstände (z.B. gesundheitliche oder finanzielle Beeinträchtigungen) - solange existentielle Mindestanforderungen nicht unterschritten werden – kaum in den Bewertungen des subjektiven Wohlbefindens der Betroffenen widerspiegeln. So schätzen beispielsweise selbst schwer chronisch Kranke ihre Lebens- und Gesundheitssituation oftmals als deutlich besser ein als es von „außen“ nachvollziehbar wäre (vgl. Diener & Diener, 1996; Herschbach, 2002; Staudinger, 2000).

Becker (1994) schlägt ein *Strukturmodell des Wohlbefindens* vor, in dem zwischen dem *aktuellen* und dem *habituellen* Wohlbefinden unterschieden wird. Während das aktuelle Wohlbefinden das momentane Erleben einer Person umfasst, beruht das habituelle Wohlbefinden auf aggregierten emotionalen Erfahrungen (allgemeines Wohlbefinden in den vergangenen Wochen/Monaten) und ist als eine relativ stabile Eigenschaft anzusehen. Eine weitere Unterscheidung bezieht sich auf das *psychische* und das *physische (körperliche)* Wohlbefinden. Bei Kombination dieser beiden, voneinander unabhängigen Betrachtungsebenen ergeben sich vier unterschiedliche Formen des Wohlbefindens: (1) Das *aktuelle psychische Wohlbefinden* umfasst positive Gefühle (Freude, Glücksgefühl), eine positive Stimmung und die aktuelle Beschwerdefreiheit. (2) Das *habituelle psychische Wohlbefinden* bezieht sich auf das seltene Auftreten negativer Gefühle und Stimmungen (habituelle Beschwerdefreiheit) sowie auf häufige positive Gefühle und Stimmungen. (3) Das *aktuelle physische Wohlbefinden* meint eine aktuelle positive körperliche Empfindung (Vitalität, Sich-Fit-fühlen) sowie Freiheit von körperlichen Beschwerden. (4) Das *habituelle physische Wohlbefinden* schließlich bezieht sich auf eine länger andauernde Freiheit von körperlichen Beschwerden sowie auf habituelle positive körperliche Empfindungen. Auf der Ebene der *kognitiven Bewertung* ergibt sich aus dem habituellen psychischen Wohlbefinden eine habituelle Zufriedenheit mit der psychischen Verfassung und aus dem habituellen physischen Wohlbefinden eine habituelle Zufriedenheit mit der körperlichen Verfassung. Beide Zufriedenheitsaspekte gemeinsam konstituieren die allgemeine und bereichsspezifische *Lebenszufriedenheit* (vgl. Mayring, 1994).

Während bei Becker (1994) Wohlbefinden als das Vorhandensein positiv getönter Gefühle und Stimmungen bei gleichzeitigem Fehlen von Beschwerden konzipiert wird, geht Bradburn (1969) davon aus, dass sich psychisches Wohlbefinden eher als Balance zwischen positiven und negativen Gefühlszuständen beschreiben lässt.

## Diagnostische Ansätze

Obwohl die theoretische Fundierung der Lebensqualitätsforschung nach wie vor eher als unbefriedigend eingeschätzt werden muss, existiert inzwischen eine Vielzahl von Arbeiten, die sich mit methodischen Fragen der Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität auseinandersetzen (vgl. Kaplan, 1985; McDowell & Newell, 1996; Spilker, 1996a; Steward & Ware, 1992; Walker & Rosser, 1993). Unter erhebungsmethodischen Aspekten ist dabei wichtig zu beachten, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität ein *latentes* Konstrukt darstellt, das nicht direkt beobachtbar ist, sondern nur indirekt über *Indikatoren* (emotionale Befindlichkeit, körperliche Beschwerden und Schmerzen, körperliche Funktionen, soziale Interaktionen, kognitive Funktionen, Lebenszufriedenheit) operationalisiert werden kann.

In den letzten Jahren sind zahlreiche Erhebungsinstrumente entwickelt worden, die sich auf einzelne oder mehrere Dimensionen der Lebensqualität beziehen. Zu den *unidimensionalen* Verfahren zählen Globalfragen und Indices, die vor allem innerhalb der Gesundheitsökonomie sehr häufig eingesetzt werden (vgl. Böhmer & Kohlmann, 2000). Die *multidimensionalen* Verfahren umfassen Instrumente, die eine Profildarstellung der Lebensqualität ermöglichen, sowie Fragebogenbatterien. Darüber hinaus lassen sich Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität dahingehend klassifizieren, ob es sich um *krankheitsübergreifende* (*generische*) oder *krankheitsspezifische* Verfahren handelt. Letztere beziehen sich oftmals nicht nur auf eine spezifische Erkrankung sondern auch auf die Spezifik der damit im Zusammenhang stehenden Behandlungsmaßnahmen (vgl. Coons, Rao, Keininger & Hays, 2000; Patrick & Deyo, 1989). Obgleich ein weitgehender Konsens darüber besteht, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität nur sinnvoll aus der *subjektiven* Sicht der Betroffenen erfasst werden kann, existieren in der Lebensqualitätsforschung neben *Selbstbeurteilungsverfahren* auch *Fremdbeurteilungsinstrumente* (Ratingsskalen), die den Anspruch erheben, eine Beurteilung der Lebensqualität aus der Sicht von behandelnden Ärzten oder dem Pflegepersonal zu ermöglichen. Eine Einschätzung durch Außenstehende erfordert jedoch eine normative Setzung dessen, was Lebensqualität ausmacht und woran man sie „erkennen“ kann. Eine solche normative Definition liegt jedoch nicht vor und ist unter der Prämisse, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität ein ausschließlich subjektives Phänomen darstellt, auch nicht zu erwarten (vgl. Filipp & Ferring, 1991). Selbst in der Sozialindikatorenforschung, wo die Lebensqualität lange Zeit vor allem über objektive Merkmale (wie das Haushaltseinkommen oder der gesundheitliche Status) operationalisiert wurde, ist in den letzten Jahren ein Trend dahingehend zu erkennen, subjektiven Indikatoren (wie dem Wohlbefinden und der Lebenszufriedenheit) ein zunehmend stärkeres Gewicht einzuräumen (vgl. Diener & Suh, 1997).

Im Zuge eines pragmatischen Ansatzes, bei dem die anfänglichen konzeptionellen Diskussionen in der Lebensqualitätsforschung durch eine Phase der forcierten Entwicklung von Operationalisierungsmethoden abgelöst wurde (vgl. Bullinger et al., 2000a), sind vor allem im angloamerikanischen Raum eine ganze Reihe von Messinstrumenten entstanden. Zu diesen nach klassisch psychometrischen Prinzipien konstruierten und international sehr häufig eingesetzten Instrumenten zählen beispielsweise das Nottingham Health Profile (NHP) (vgl. Hunt, McEwen, McKenna, Williams & Papp, 1981), das SF-36 Health Survey (vgl. Ware, 1996),

der EuroQOL-Fragebogen (vgl. Kind, 1996), der EORTC-Fragebogen (vgl. Aaronson, Cull, Kaasa & Sprangers, 1996) oder der WHOQOL-Fragebogen (Power et al., 1999).

Die explizite Entwicklung *interkulturell* einsetzbarer Erhebungsinstrumente stellt eine Besonderheit und auch ein Verdienst der internationalen Lebensqualitätsforschung dar (vgl. Kuyken, Orley, Hudelson & Sartorius, 1994; Orley & Kuyken, 1994). Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die *Übersetzungsprozedur* gelegt. Für die interkulturelle Adaptation von Messinstrumenten liegen inzwischen Richtlinien vor, die als Minimalanforderung eine Übersetzung von der Originalsprache in die jeweilige Landessprache durch zwei unabhängige Übersetzer mit einer Einigungssitzung und die Rückübersetzung in die Originalsprache durch einen wiederum unabhängigen Rückübersetzer vorsieht (vgl. Bullinger, Power, Aaronson, Cella & Anderson, 1996; Ware, 1995). Bei der Konstruktion interkultureller Messinstrumente lassen sich prinzipiell drei Vorgehensweisen unterscheiden (vgl. Bullinger, 1994; Bullinger, 2000): (1) Der *sequentielle* Ansatz, bei dem ein existierendes Instrument in eine andere Sprache übertragen wird (wie z.B. beim SF-36). (2) Der *parallele* Ansatz, bei dem ein Instrument aus Verfahren, die aus verschiedenen Kulturen stammen, zusammen gestellt wird (wie beim EORTC-Fragebogen). (3) Der *simultane* Ansatz, bei dem ein Instrument kooperativ in interkulturellen Arbeitsgruppen entwickelt wird (wie beim WHOQOL-Fragebogen).

Die Übersetzung der Verfahren stellt jedoch nur einen *ersten* Schritt bei der Entwicklung interkultureller Messinstrumente für die Lebensqualitätsdiagnostik dar. In einem *zweiten* Schritt erfolgt die psychometrische Testung der Verfahren, wobei hier zumindest die klassischen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität überprüft werden sollten. Besonderer Bedeutung kommt darüber hinaus der (Veränderungs-) *Sensitivität* der Messinstrumente zu, da diese häufig zur Evaluation von Interventionsmaßnahmen eingesetzt werden (vgl. Ware, 1987). Bei der testtheoretischen Überprüfung kommen neben klassischen Verfahren wie Itemanalysen und exploratorischen Faktorenanalysen zunehmend auch neuere und alternative Ansätze wie konfirmatorische Faktorenanalysen, Multitrait-Multimethod-Analysen, die Rasch-Skalierung oder die Item-Response-Theorie zum Einsatz (vgl. Bullinger, 2000, 2002). In einem abschließenden *dritten* Schritt sollte eine Normierung der Messinstrumente auf der Basis von bevölkerungsrepräsentativen Stichproben der entsprechenden Länder erfolgen.

Bei der Diagnostik des *Wohlbefindens* kommen in der Regel *Selbstbeurteilungsinstrumente* zum Einsatz, da das Wohlbefinden per Definition lediglich aus der individuellen Sicht der Betroffenen, d.h. als *subjektives* Wohlbefinden valide erfassbar ist (vgl. Diener, 1984; Diener et al., 1999). Übersichten zu den dabei häufig verwendeten Verfahren finden sich bei Fuhrer (1994), Mayring (1994) und Westhoff (1993). In der Wohlbefindens- und Glücksforschung haben „*single-item*“-Verfahren eine relativ große Verbreitung gefunden. Allerdings weisen diese zumeist deutlich schlechtere psychometrische Eigenschaften auf als Skalen, die sich aus mehreren Items zusammen setzen. Insgesamt gesehen ist die theoretische Fundierung vieler Erhebungsverfahren in der Wohlbefindensforschung nur als ungenügend einzuschätzen (vgl. Mayring, 1994; Sölva et al., 1995). Hier zeigt sich ein ähnlich unbefriedigendes Bild wie in der Lebensqualitätsforschung. Zudem ist die Abgrenzung der beiden Forschungsbereiche auch unter diagnostischen Gesichtspunkten nur schwer möglich. Nicht selten werden Befindlichkeitsskalen als Lebensqualitätsinstrumente deklariert und umgekehrt. Die Erhebungsverfahren zum Subjektiven Wohlbefinden lassen sich grob in zwei Gruppen unterteilen:

(1) Verfahren zur Erfassung des *emotionalen Wohlbefindens* als der affektiven Komponente des Subjektiven Wohlbefindens. Hierbei handelt es sich in der Regel um Adjektivlisten, wobei die einzelnen Items Gefühlszustände, Stimmungen oder emotionale Reaktionsbereitschaften beschreiben, deren Auftretenshäufigkeit und/oder Intensität im Moment oder retro-

spektiv für einen definierten Zeitraum (z.B. die letzte Woche) eingeschätzt werden soll. Zu den international bekanntesten Verfahren zählen hier die Affect Balance Scale (ABS) von Bradburn (1969) sowie das Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) von Watson, Clark und Tellegen (1985). Beide Verfahren erlauben es, die beiden voneinander unabhängigen Teilkomponenten des emotionalen Wohlbefindens „Positiver Affekt“ und „Negativer Affekt“ zu operationalisieren. Andere Verfahren unterscheiden allerdings nicht zwischen diesen beiden unabhängigen Teilkomponenten, erfassen das emotionale Wohlbefinden als ein mehrdimensionales Konstrukt oder beziehen sich auf alternative Modellvorstellungen (vgl. Sölva et al., 1995).

(2) Verfahren zur Erfassung der allgemeinen und/oder bereichsspezifischen *Lebenszufriedenheit* als der kognitiv-evaluativen Komponente des Subjektiven Wohlbefindens. Ein international bekanntes Verfahren zur Selbstbeurteilung der allgemeinen (globalen) Lebenszufriedenheit ist die Satisfaction with Life Scale (SWLS) von Diener, Emmons, Larsen und Griffin (1985). Mit dem Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) von Fahrenberg et al. (2000) liegt für den deutschsprachigen Raum ein standardisiertes und normiertes Verfahren vor, das eine Erfassung sowohl der allgemeinen als auch der bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit in zehn unterschiedlichen Domänen gestattet. Lucas, Diener und Suh (1996) überprüften die diskriminante Validität von Messinstrumenten zur Erfassung des Subjektiven Wohlbefindens mittels Multitrait-Multimethod-Analysen (vgl. Campbell & Fiske, 1959). Die kognitiv-evaluative Komponente des Subjektiven Wohlbefindens (Lebenszufriedenheit) ließ sich dabei von der emotionalen Komponente (positiver und negativer Affekt) eindeutig abgrenzen.

Bei der Erfassung der Lebenszufriedenheit ist zu jedoch beachten, dass an der Urteilsbildung neben kognitiven auch affektive Prozesse beteiligt sein können (vgl. Schwarz & Strack, 1991). Insbesondere die aktuelle *Stimmung* zum Zeitpunkt der Urteilsabgabe stellt eine wesentliche intervenierende Variable dar (vgl. Schwarz, 1987). So erschließen Personen ihr allgemeines Wohlbefinden und ihre allgemeine Lebenszufriedenheit in hohem Maße aus ihrer Stimmung zum Beurteilungszeitpunkt. Bei der Beurteilung der bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit sind dagegen keine bedeutsamen Stimmungseffekte zu erwarten, da hier die einzelnen Lebensbereiche überwiegend auf der Basis temporaler und sozialer Vergleichsprozesse anhand inhaltlicher Informationen beurteilt werden (vgl. Filipp & Buch-Bartos, 1994; Suls & Mullen, 1982).

## **Anliegen und Aufbau des vorliegenden Buches**

Nachdem als erster Band in der Reihe „Diagnostik für Klinik und Praxis“ eine Sammlung von psychodiagnostischen Verfahren für die Psychotherapie erschienen ist (vgl. Brähler, Schumacher & Strauß, 2002), wird mit dem vorliegenden Buch erstmalig im deutschsprachigen Raum eine umfassende Sammlung psychodiagnostischer Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und des Wohlbefindens vorgelegt. Es soll damit ein Überblick über die derzeit existierenden Verfahren ermöglicht und eine Auswahl geeigneter Verfahren für spezifische Fragestellungen sowohl in der medizinischen und psychologischen Forschung als auch in der klinischen Praxis erleichtert werden. Die bislang im deutschsprachigen Bereich vorliegenden Sammelbände zu psychodiagnostischen Verfahren sind zumeist breiter angelegt und nicht speziell auf den Bereich der Lebensqualitäts- und Wohlbefindensforschung zugeschnitten (vgl. Brähler, Holling, Leutner & Petermann, 2002a, 2002b; Westhoff, 1993). Im angloamerikanischen Sprachraum existieren allerdings bereits seit länge-

rem vergleichbare Verfahrenssammlungen (vgl. Bowling, 1991, 2001; McDowell & Newell, 1996; Spilker, 1996a; Walker & Rosser, 1993). Eine guten Überblick über ausgewählte, deutschsprachige Methoden der Lebensqualitätsforschung findet man bei Ravens-Sieberer und Cieza (2000).

Auch wenn in den einzelnen Beiträgen des vorliegenden Bandes zum Teil auf theoretische und konzeptuelle Fragen der Lebensqualitätsforschung Bezug genommen wird, erhebt das Buch nicht den Anspruch, eine grundlegende Darstellung der theoretischen Hintergründe, Probleme und Perspektiven der Lebensqualitäts- und Wohlbefindensforschung zu liefern. Hier kann auf eine ganze Reihe von Überblicksarbeiten und Sammelbänden verwiesen werden (vgl. Abele & Becker, 1994; Bullinger et al., 2000b; Diener & Rahtz, 2000; Joyce et al., 1999; Kahneman et al., 1999; Strack et al., 1991).

Die Auswahl der Verfahren für das vorliegende Buch erfolgte auf der Basis einer umfangreichen Expertenbefragung. In das Buch wurden schließlich Verfahren aufgenommen, die den folgenden Kriterien genügen:

- (1) Das Verfahren soll im deutschsprachigen Raum entwickelt worden sein oder in einer deutschen Fassung vorliegen.
- (2) Das Verfahren soll teststatistisch überprüft sein, d.h. sich in empirischen Studien als reliabel und valide erwiesen haben. Es sollte dabei den anerkannten methodischen Standards für die Testkonstruktion und Testevaluation genügen (vgl. Häcker, Leutner & Amelang, 1998).
- (3) Für das Verfahren sollen Normwerte oder zumindest Vergleichswerte für klinische Gruppen vorliegen.

Für das Buch berücksichtigt wurden neben psychodiagnostischen Verfahren, die bereits in einem Verlag publiziert worden sind, auch solche, die bisher lediglich als „Forschungsinstrumente“ vorliegen oder zum Teil nur über die Autoren zu beziehen sind. Hier besteht ein wesentlicher Unterschied zu anderen Testsammlungen, wie etwa dem „Brickenkamp“ (vgl. Brähler et al., 2002a, 2002b), wo ausschließlich bereits publizierte Verfahren aufgenommen wurden. Die Mehrzahl der in diesem Buch enthaltenen Verfahrensbeschreibungen wurden von den Testautoren selbst verfasst, in einigen Fällen konnten andere kompetente Autoren gewonnen werden. Die allen Verfahrensbeschreibungen zugrunde liegende einheitliche Gliederung soll dem Leser und Nutzer des Buches eine schnelle Orientierung und eine gezielte Auswahl geeigneter Verfahren ermöglichen.

Neben den Autoren wird zu Beginn jeder Verfahrensbeschreibung auch die Bezugsquelle für das Verfahren genannt. Dies ist vor allem dann von großer praktischer Bedeutung, wenn es (bisher) nicht in einem Verlag publiziert wurde und deshalb nicht ohne weiteres über den Testverlag oder über [www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de) zu beziehen ist. In einem weiteren Gliederungspunkt wird auf eine eventuell vorhandene Vorgänger- oder Originalversion des Verfahrens verwiesen. Die nächsten Gliederungspunkten sprechen die für den praktischen Einsatz des Verfahrens zentralen Punkte des Anwendungsbereiches und der Bearbeitungszeit an. In einem separaten Punkt wird auf die für die internationale Lebensqualitätsforschung wichtige Frage der Übersetzung Bezug genommen. Eine Kurzbeschreibung des Verfahrens gibt Auskunft über die diagnostische Zielstellung und die verwendete Erhebungsmethodik. In den nächsten Punkten wird auf die theoretischen Hintergründe der Verfahrensentwicklung eingegangen. Dem folgt eine kurze Beschreibung der Verfahrensentwicklung sowie des Aufbaus und der Auswertung des Verfahrens. In weiteren Gliederungspunkten werden die Gütekriterien des



Verfahrens (Objektivität, Reliabilität und Validität) dargestellt und es wird auf die vorhandenen Norm- und/oder Vergleichswerte verwiesen. Eine Literaturübersicht, ein Verweis auf vorhandene WWW-Ressourcen und die genaue Anschrift der Autoren der Verfahrensbeschreibung schließen die Gliederung ab.

Abschließend sei den Autoren dieses Buches gedankt, die sich bereit erklärt haben, zum Teil auch relativ kurzfristig Verfahrensbeschreibungen zu verfassen. Zu danken ist auch den zahlreichen Experten aus dem Bereich der Lebensqualitäts- und Wohlbefindensforschung, die bei der ersten Auswahl geeigneter und relevanter Verfahren für dieses Buch einen wichtigen Dienst geleistet haben. Ein besonderer Dank gilt Frau Diana Pätz, die die Manuskripte sehr sorgfältig Korrektur las. Herzlich gedankt sei auch Frau Barbara Brendel, die in bewährter Weise das Layout und die Druckfassung des Buches erstellt hat.

## Literatur

- Abele, A. & Becker, P. (Hrsg.) (1994). *Wohlbefinden. Theorie - Empirie – Diagnostik (2. Auflage)*. Weinheim: Juventa.
- Abeles, R. P., Gift, H. C. & Ory, M. C. (Eds.) (1994). *Aging and quality of life*. New York: Springer.
- Albert, S. M. & Logsdon, R. G. (Eds.) (2000). *Assessing quality of life in Alzheimer's disease*. New York: Springer.
- Andrews, F. M. & Whitey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: American's perceptions of life quality*. New York: Plenum.
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. London: Methuen.
- Aaronson, N. K., Cull, A. M., Kaasa, S. & Sprangers, M. A. G. (1996). The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) modular approach to quality of life assessment in oncology: An update. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life and pharmaco-economics in clinical trials* (pp. 179-190). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Barry, M. M. (1997). Well-being and life satisfaction as components of quality of life in mental disorders. In H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (pp. 31-42). New York: Wiley.
- Becker, P. (1994). Theoretische Grundlagen. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik* (S. 13-49). Weinheim: Juventa.
- Bishop, M., Berven, N. L., Hermann, B. P. & Chang, F. (2002). Quality of life among adults with epilepsy: An exploratory model. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45, 87-95
- Bott, U. (2000). Die Messung der Lebensqualität. In M. Berger (Hrsg.), *Diabetes mellitus (2. Auflage)*. München: Urban und Schwarzenberg.
- Bowling, A. (1991). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. Buckingham: Open University Press.
- Bowling, A. (2001). *Measuring disease: A review of disease-specific quality of life measurement scales (2nd Edition)*. Buckingham: Open University Press.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brähler, E., Holling, H., Leutner, D. & Petermann, F. (Hrsg.) (2002a). *Brickenkamp Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests, Band 1 (3. Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Brähler, E., Holling, H., Leutner, D. & Petermann, F. (Hrsg.) (2002b). *Brickenkamp Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests, Band 2 (3. Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Brähler, E., Schumacher, J. & Strauß, B. (Hrsg.) (2002). *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie (Diagnostik für Klinik und Praxis, Bd. 1)*. Göttingen: Hogrefe.

- Böhmer, S. & Kohlmann, Th. (2000). Verfahren zur Bewertung von Gesundheitszuständen und Lebensqualität. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden – Anwendungen* (S. 53-72). Landsberg: Ecomed.
- Büchi, S. (2001). *Chronische Krankheit und Lebensqualität. Entwicklung, Validierung und klinischer Einsatz von PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure), eines Instruments zur Erfassung von subjektivem Leidensdruck*. Unveröff. Habilitationsschrift. Universitätsspital Zürich.
- Bullinger, M. (1991). Quality of life – definition, conceptualisation and implications – A methodologists view. *Theoretical Surgery*, 6, 143-149.
- Bullinger, M. (1994). Trends in der internationalen Lebensqualitätsforschung. *Prävention und Rehabilitation*, 6, 136-145.
- Bullinger, M. (1997). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit. Überblick über der Stand der Forschung zu einem neuen Evaluationskriterium in der Medizin. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 47, 76-91.
- Bullinger, M. (2000). Lebensqualität – Aktueller Stand und neuere Entwicklungen der internationalen Lebensqualitätsforschung. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S. 13-24). Landsberg: Ecomed.
- Bullinger, M. (2002). „Und wie geht es Ihnen?“ Die Lebensqualität der Patienten als psychologisches Forschungsthema in der Medizin. In E. Brähler & B. Strauß (Hrsg.), *Handlungsfelder der psychosozialen Medizin* (S. 308-329). Göttingen: Hogrefe.
- Bullinger, M., Ludwig, M. & von Steinbüchel, N. (Hrsg.) (1991). *Lebensqualität bei kardiovaskulären Erkrankungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bullinger, M., Power, M. J., Aaronson, N. K., Cella, D. F. & Anderson, R. T. (1996). Creating and evaluating cross-cultural instruments. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials* (pp. 659-668). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Bullinger, M. & Ravens-Sieberer, U. (1995). Grundlagen, Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 44, 391-398.
- Bullinger, M., Ravens-Sieberer, U. & Siegrist, J. (2000a). Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Medizin – eine Einführung. In M. Bullinger, J. Siegrist & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive (Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd. 18)* (S. 11-21). Göttingen: Hogrefe.
- Bullinger, M., Siegrist, J. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2000b). *Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive (Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd. 18)*. Göttingen: Hogrefe.
- Campbell, A., Converse, P. E. & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Campbell, D. T. & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Carr, A. J., Gibson, B. & Robinson, P. G. (2001). Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectation or experience? *British Medical Journal*, 322, 1240-1243.
- Carr, A. J. & Higginson, I. J. (2001). Are quality of life measures patient centred? *British Medical Journal*, 322, 1357-1360.

- Chamberlain, K. (1988). On the structure of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 20, 581-604.
- Chisholm, D., Healey, A. & Knapp, M. (1997). QALYs and mental health care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 68-75.
- Coons, S. J., Rao, S., Keininger, D. L. & Hays, R. D. (2000). A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics*, 17, 13-35.
- Coyne, K. S., Davis, D., Frech, F. & Hill, M. N. (2002). Health-related quality of life in patients treated for hypertension: A review of the literature from 1990 to 2000. *Clinical Therapeutics: The International Peer-Reviewed Journal of Drug Therapy*, 24, 124-169.
- Dalbert, C. (1992). Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analyse der Struktur und Stabilität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 4, 207-220.
- DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E. & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 304-324.
- Diener, E. & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E. & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions (2nd Ed.)* (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E. & Rahtz, D. R. (Eds.) (2000). *Advances in quality of life theory and research (Social Indicators Research Series, Vol. 4)*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Diener, E. & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Dimsdale, J. E. & Baum, A. (Eds.) (1995). *Quality of life in behavioral medicine research*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Deusinger, I. M. (Hrsg.) (2002). *Wohlbefinden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Gesundheit in medizinischer und psychologischer Sicht*. Göttingen: Hogrefe.
- Drotar, D. (Ed.) (1998). *Measuring health-related quality of life in children and adolescents: Implications for research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Dworkin, R. H., Nagasako, E. M., Hetzel, R. D. & Farrar, J. T. (2001). Assessment of pain and pain-related quality of life in clinical trials. In D. C. Turk & R. Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment (2nd Edition)* (pp. 659-692). New York: The Guilford Press.
- Ebrahim, S. (1995). Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Social Science and Medicine*, 41, 1383-1394.
- Eypasch, E. (2000). Chirurgie. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden – Anwendungen* (S. 127-134). Landsberg: Ecomed.

- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Filipp, S.-H. & Buch-Bartos, K. (1994). Vergleichsprozesse und Lebenszufriedenheit im Alter: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 26, 22-34.
- Filipp, S.-H. & Ferring, D. (1991). Zur inhaltlichen Bestimmung und Erfassung von Lebensqualität im Umfeld schwerer körperlicher Erkrankungen. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 4, 274-283.
- Fitzpatrick, R. (2000). Measurement issues in health-related quality of life: Challenges for health psychology. *Psychology and Health*, 15, 99-108.
- Fuhrer, M. J. (1994). Subjective well-being: Implications for medical rehabilitation outcomes and models of disablements. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73, 358-364.
- Fuhrer, M. J. (2000). Subjectifying quality of life as a medical rehabilitation outcome. *Disability and Rehabilitation*, 22, 481-489.
- Gellert, G. A. (1993). The importance of quality of life research for health care reform in the USA and the future of public health. *Quality of Life Research*, 2, 357-361.
- Gerbershagen, H.-U. (1995). Quality of life research in pain patients. In I. Guggenmoos-Holzmann, L. Bloomfield, H. Brenner & U. Flick (Eds.), *Quality of life and health (Vol. 1)* (pp. 107-124). Berlin: Blackwell.
- Gimmler, A., Lenk, Ch. & Aumüller, G. (Eds.) (2002). *Health and quality of life. Philosophical, medical and cultural aspects*. Münster: LIT-Verlag.
- Glatzer, W. (1992). Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Untersuchungen. In A. Bellebaum (Hrsg.), *Glück und Zufriedenheit. Ein Symposium* (S. 49-85). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Glatzer, W. & Zapf, W. (Hrsg.) (1984). *Lebensqualität in der Bundesrepublik - Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Gold, M. R., Siegel, J. E., Russell, L. B. & Weinstein, M. C. (Eds.) (1996). *Cost-effectiveness in health and medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Goode, D. A. (Ed.) (1994). *Quality of life in persons with disabilities: International perspectives*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Häcker, H., Leutner, D. & Amelang, M. (Hrsg.) (1998). Standards für pädagogisches und psychologisches Testen. *Diagnostica und Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, Suppl. 1*.
- Heel, S. & v. Steinbüchel, N. (2000). Epilepsie. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S. 243-258). Landsberg: Ecomed.
- Herschbach, P. (2002). Das „Zufriedenheitsparadox“ in der Lebensqualitätsforschung. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 52, 141-150.
- Hunfeld, J. A. M., Perquin, C. W., Duivenvoorden, H. J., Hazebroek-Kampschreur, A. A. J. M., Passchier, J., van Suijlekom-Smit, L. W. A. & van der Wouden, J. C. (2001). Chronic pain and its implication on quality of life in adolescents and their families. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 145-153.
- Hunt, S. M., McEwen, J., McKenna, S. P., Williams, J. & Papp, E. (1981). The Nottingham Health Profile: Subjective health status and medical consultations. *Social Science and Medicine*, 15, 221-229.

- Joyce, C. R. B., McGee, H. M. & O'Boyle, C. (Eds.) (1999). *Individual quality of life: Approaches to conceptualisation and assessment*. Amsterdam, The Netherlands: Harwood.
- Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-being. The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kaplan, R. M. (1985). Quality-of-life measurement. In P. Karoly (Ed.), *Measurement strategies in health psychology* (pp. 115-146). New York: Wiley.
- Kaplan, R. M. (1988). Health-related quality of life in cardiovascular disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 383-392.
- Karow, A. & Naber, D. (2000). Psychiatrie. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S. 199-211). Landsberg: Ecomed.
- Katschnig, H., Freeman, H. & Sartorius, N. (Eds.) (1997). *Quality of life in mental disorders*. Chichester: Wiley.
- Katschnig, H. & König, P. (1994). Schizophrenie und Lebensqualität. Wien: Springer.
- Keown, P. (2001). Improving quality of life – The new target for transplantation. *Transplantation*, 72 (Suppl 12), 67-74.
- Kind, P. (1996). The EuroQOL instrument: An index of health-related quality of life. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life and pharmacoconomics in clinical trials*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Kind, P. (2001). Measuring quality of life in evaluating clinical interventions: An overview. *Annals of Medicine*, 33, 323-327.
- Krischke, N. R. (1996). *Lebensqualität und Krebs*. München: Quintessenz.
- Küchler, T. & Bullinger, M. (2000). Onkologie. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S.144-158). Landsberg: Ecomed.
- Kuyken, W., Orley, J., Hudelson, P. & Sartorius, N. (1994). Quality of life assessment across cultures. *International Journal of Mental Health*, 23, 5-27.
- Lauer, G. (1993). Ergebnisse der Lebensqualitätsforschung bei chronisch psychiatrisch Kranken. *Psychiatrische Praxis*, 20, 88-90.
- Lauer, G. (1998). Die Lebensqualitätsdimension in der Qualitätssicherung. In A.-R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch* (S. 575-591). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Levy, J. A., Jasmin, C. & Bez, G. (Eds.) (1997). *Cancer, AIDS and quality of life*. New York: Plenum.
- Limm, H., Loher, F. & Goebel, D.-D. (2000). HIV-Erkrankung und AIDS. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S. 212-228). Landsberg: Ecomed.
- Loomes, G. & McKenzie, C. (1989). The use of QALY's in health care decision making. *Social Science and Medicine*, 28, 299-308.
- Lorenz, W. & Koller, M. (2002). Empirically-based concepts of outcome and quality of life in medicine. In A. Gimmler, Ch. Lenk & G. Aumüller (Eds.), *Health and quality of life. Philosophical, medical and cultural aspects*. Münster: LIT-Verlag.
- Lucas, R. E., Diener, E. & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.

- Mack, J. L. & Whitehouse, P. J. (2001). Quality of life in dementia: State of the art. Report of the International Working Group for Harmonization of Dementia Drug Guidelines and the Alzheimer's Society satellite meeting. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 15, 69-71.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (1998). Zur Erfassung der Lebensqualität bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen – Eine Übersicht. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 26, 183-196.
- Mayring, Ph. (1991). *Psychologie des Glücks*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayring, Ph. (1994). Die Erfassung des subjektiven Wohlbefindens. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik* (S. 51-70). Weinheim: Juventa.
- McDowell, I. & Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires (2nd Edition)*. New York: Oxford University Press.
- Michalos, A. C., Hubley, A. M., Zumbo, B. D. & Hemingway, D. (2001). Health and other aspects of quality of life of older people. *Social Indicators Research*, 54, 239-274.
- Mühlhauser, I. (2000). Diabetes mellitus. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S. 135-143). Landsberg: Ecomed.
- Najman, J. M. & Levine, S. (1981). Evaluating the impact of medical care and technology on quality of life: A review and critique. *Social Science and Medicine*, 15, 107-115.
- Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.) (1994). *Quality of life assessment: International perspectives*. Berlin: Springer.
- Parson, D. S. & Harris, D. C. (1997). A review of quality of life in chronic renal failure. *Pharmacoeconomics*, 12, 140-160.
- Patrick, D. L. & Deyo, R. A. (1989). Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Medical Care*, 27 (Suppl 3), S217-S232.
- Patrick, D. L. & Erickson, P. (1988). Assessing health-related quality of life for clinical decision making. In S. Walker & R. M. Rosser (Eds.), *Quality of life: Assessment and application*. Lancaster: MTP Press.
- Petermann, F. & Bergmann, K.-C. (1994). *Asthma und Lebensqualität*. Berlin: Quintessenz.
- Power, M., Bullinger, M., Harper, A. & WHOQOL-Group (1999). The World Health Organization WHOQOL-100: Tests of the universality of quality of life in 15 differential cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 18, 495-505.
- Rabins, P. V. & Kasper, J. D. (1997). Measuring quality of life in dementia: Conceptual and practical issues. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 11 (Suppl 6), 100-104.
- Ravens-Sieberer, U. (2000). Lebensqualitätsansätze in der Pädiatrie. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S. 277-292). Landsberg: Ecomed.
- Ravens-Sieberer, U. & Cieza, A. (Hrsg.) (2000a). *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen*. Landsberg: Ecomed.
- Ravens-Sieberer, U. & Cieza, A. (2000b). Lebensqualitätsforschung in Deutschland – Forschungsstand, Methoden, Anwendungsbeispiele und Implikationen. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden – Anwendungen* (S. 25-49). Landsberg: Ecomed.
- Renwick, R., Brown, I. & Nagler, M. (Eds.) (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Rose, M. (2000). Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden - Anwendungen* (S. 159-176). Landsberg: Ecomed.
- Russell, J. A. & Carroll, J. M. (1999). On the bipolarity of negative and positive affect. *Psychological Bulletin*, 125, 3-30.
- Salek, S. (1996). Quality-of-life assessment in patients on peritoneal dialysis: A review of the state of the art. *Peritoneal Dialysis International*, 16 (Suppl 1), 398-401.
- Schandry, R. (1993). *Hypertonie und Lebensqualität*. München: Quintessenz.
- Schöffski, O., Glaser, P. & Schulenburg J.-M. von der (Hrsg.) (1998). *Gesundheitsökonomische Evaluationen. Grundlagen und Standortbestimmung*. Berlin: Springer.
- Schöffski, O. & Greiner, W. (1998). Das QALY-Konzept zur Verknüpfung von Lebensqualitätseffekten mit ökonomischen Daten. In O. Schöffski, P. Glaser & J.-M. von der Schulenburg (Hrsg.), *Gesundheitsökonomische Evaluationen. Grundlagen und Standortbestimmung* (S. 203-222). Berlin: Springer.
- Schölmerich, P. & Thews, G. (Hrsg.) (1990). *Lebensqualität als Bewertungskriterium in der Medizin*. Stuttgart: Fischer.
- Schumacher, J., Laubach, W. & Brähler, E. (1995). Wie zufrieden sind wir mit unserem Leben? Soziodemographische und psychologische Prädiktoren der allgemeinen und bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 4, 17-26.
- Schwarz, N. (1987). *Stimmung als Information. Untersuchungen zum Einfluss von Stimmungen auf die Bewertung des eigenen Lebens*. Berlin: Springer.
- Schwarz, N. & Strack, F. (1991). Evaluating one's life: A judgement model of subjective well-being. In Strack, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Eds.), *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective* (pp. 27-47). Oxford: Pergamon Press.
- Schwarz, R., Bernhard, J., Flechtner, H., Küchler, Th. & Hürny, C. (Hrsg.) (1991). *Lebensqualität in der Onkologie I (Aktuelle Onkologie, Bd. 63)*. München: Zuckschwerdt.
- Schwarz, R., Bernhard, J., Flechtner, H., Küchler, Th. & Hürny, C. (Hrsg.) (1995). *Lebensqualität in der Onkologie II (Aktuelle Onkologie, Bd. 82)*. München: Zuckschwerdt.
- Spilker, B. (Ed.) (1996a). *Quality of life and pharmaeconomics in clinical trials*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Spilker, B. (1996b). Introduction to the field of quality of life trials. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life and pharmaeconomics in clinical trials* (pp. 1-10). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Sprangers, M. A. & Schwartz, C. E. (1999). Integrating response shifts into health-related quality of life research: A theoretical approach. *Social Science and Medicine*, 48, 1507-1515.
- Sölva, M., Baumann, U. & Lettner, K. (1995). Wohlbefinden: Definitionen, Operationalisierungen, empirische Befunde. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 3, 292-309.
- Staudinger, U. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51, 185-197.
- Steward, A. L. & Ware, J. (1992). *Measuring function and well-being*. Durham, NC: Duke University Press.
- Strack, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Eds.) (1991). *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Elmsford, NY: Pergamon.

- Suls, J. & Mullen, B. (1982). From the cradle to the grave: Comparison and self-evaluation across the life span. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (pp. 97-128). Hillsdale NJ: Erlbaum.
- The WHOQOL-Group (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument: The WHOQOL. In J. Orley & W. Kuyken (Eds.), *Quality of life assessment: International perspectives* (pp. 41-57). Berlin: Springer.
- Trimble, M. R. & Dodson, W. E. (Eds.) (1994). *Epilepsy and quality of life*. New York: Raven Press.
- Troidl, H. (1989). Lebensqualität: ein relevantes Zielkriterium in der Chirurgie. *Chirurg*, 60, 445-449.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Dordrecht, The Netherlands: R. Reidel Publishing.
- Veenhoven, R. (2001). The four qualities of life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.
- Wagstaff, A. (1991). QALYs and the equity-efficiency trade-off. *Journal of Health Economics*, 10, 21-41.
- Wahn, U., Szczepanski, R. & Bullinger, M. (Hrsg.) (1995). *Chronisch kranke Kinder – Krankheitsbewältigung und Lebensqualität*. Hamburg: EuMe COM Press.
- Walker, R. S. & Rosser, R. M. (Eds.) (1993). *Quality of life assessment: Key issues in the 1990s*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishing.
- Ware, J. E. (1987). Standards für evaluating health measures: Definition and content. *Journal of Chronic Disease*, 40, 503-512.
- Ware, J. E. (1995). Evaluating translations of health status questionnaires – Methods from the International Quality of Life Assessment (IQOLA ) project. *Assessment in Health Care*, 11, 525-551.
- Ware, J. E. (1996). The SF-36 Health Survey. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials* (pp. 337-346). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Wasem, J. & Hessel, F. (2000). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Gesundheitsökonomie. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte – Methoden – Anwendungen* (S. 319-335). Landsberg: Eco-med.
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Weinman, J. (1994). Quality of life: An overview from the health psychology perspective. In M. J. Christie & D. J. French (Eds.), *Assessment of quality of life in childhood asthma* (pp. 183-189). Langhorne, PA, England: Harwood Academic Publishers/Gordon.
- Westhoff, G. (1993). *Handbuch psychosozialer Messinstrumente*. Göttingen: Hogrefe.
- Willner, A. E. & Rodewald, G. (Eds.) (1990). *Impact of cardiac surgery on the quality of life: Neurological and psychological aspects*. New York: Plenum.
- Zapf, W. (2000). Social reporting in the 1970s and in the 1990s. *Social Indicators Research*, 51, 1-15.
- Zapf, W., Schupp, J. & Habich, R. (Hrsg.) (1996). *Lebenslagen im Wandel: Sozialberichterstattung im Längsschnitt*. Frankfurt a.M.: Campus.



## Wichtige internationale Journals zur Lebensqualitäts- und Wohlbefindensforschung

- Health Economics  
[[www.interscience.wiley.com/jpages/1057-9230/](http://www.interscience.wiley.com/jpages/1057-9230/)]
- Journal of Happiness Studies – An International Forum on Subjective Well-Being  
[[www.wkap.nl/journals/johs](http://www.wkap.nl/journals/johs)]
- Journal of Personality and Social Psychology  
[[www.apa.org/journals/psp.html](http://www.apa.org/journals/psp.html)]
- Quality of Life Research – An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation  
[[www.wkap.nl/journals/qure](http://www.wkap.nl/journals/qure)]
- Social Indicators Research – An International and Interdisciplinary Journal of Quality-of-Life Measurement  
[[www.wkap.nl/journals/soci](http://www.wkap.nl/journals/soci)]
- Social Science and Medicine  
[[www.elsevier.nl/locate/socscimed](http://www.elsevier.nl/locate/socscimed)]

## WWW-Ressourcen zur Lebensqualitätsforschung (Stand: August 2002)

- [www.atsqol.org](http://www.atsqol.org) *Quality of Life Ressource der American Thoracic Society (ATS):* Informationen zu Erhebungsinstrumenten (generische und krankheits-spezifische), Erläuterung von Grundbegriffen und Grundkonzepten der Lebensqualitätsforschung und kurze Einführung in die testtheoretische Grundlagen der QOL-Diagnostik.
- [www.cdc.gov/hrqol/](http://www.cdc.gov/hrqol/) *Health-related Quality of Life Website des National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA):* Informationen zu Methoden und Forschungsbefunden
- [www.eortc.be/home/qol/](http://www.eortc.be/home/qol/) *Homepage der European Organization of Research and Treatment in Cancer (EORTC) Quality of Life Group:* Informationen zum EORTC Quality of Life Fragebogen und EORTC Quality of Life Group Newsletter.
- [www.deakin.edu.au/acqol/](http://www.deakin.edu.au/acqol/) *Australian Quality of Life Group (AQOL):* Informationen zu Projekten, Publikationen und Erhebungsinstrumenten.
- [www.euroqol.org](http://www.euroqol.org) *Homepage der EuroQOL-Group:* Informationen zum EuroQOL-Fragebogen (EQ-5D).
- [www.isoqol.org](http://www.isoqol.org) *Homepage der International Society of Quality of Life Research (ISOQOL):* Informationen zur Society und Newsletter
- [www.cob.vt.edu/market/isqols/](http://www.cob.vt.edu/market/isqols/) *Homepage der International Society of Quality of Life Studies (ISQOLS):* Informationen zur Society und zu unterschiedlichen Aspekten der Lebensqualitätsforschung.
- [www.mapi-research-inst.com](http://www.mapi-research-inst.com) *Homepage des MAPI Research Institute:* Umfangreiche Ressource zu allen Aspekten der Lebensqualitätsforschung, Quality of Life Newsletter.
- [www.qolid.org](http://www.qolid.org) *Quality of Life Instrument Database (Version 2.0):* Umfangreiche Sammlung von Erhebungsinstrumenten, Public Domain-Bereich mit Basisinformationen und kostenpflichtiger Member-Bereich (Login erforderlich) mit Zugriff auf die vollständigen Verfahren.
- [www.uni-kiel.de/qol-center/](http://www.uni-kiel.de/qol-center/) *Homepage des Referenzzentrums „Lebensqualität in der Onkologie“ an der Universität Kiel:* Informationen zu Begriffen, Konzepten und Methoden der Lebensqualitätsforschung.
- [www.utoronto.ca/qol/](http://www.utoronto.ca/qol/) *Homepage der Quality of Life Research Unit der Universität Toronto:* Informationen zu Projekten und Erhebungsverfahren.