



Hohes Alter in Deutschland
(Hochaltrigenstudie: D80+)

D80+

Interview mit Zielperson (ZPCATI und ZPFB) und Proxy (PXCATI)

Dokumentation der Instrumente und Variablen

29. November 2023

Jonas Fey, Andrea Albrecht, Thomas Brijoux, Roman Kaspar, Marcella Reissmann, Jaroslava Zimmermann, Luise Geithner, Anna Janhsen, Michael Neise, Wiebke Schmitz

ceres – Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health

Inhalt

Allgemeine Informationen zu Skalen und abgeleiteten Werten	3
Interview mit Zielperson	5
1 Bildung	5
1.1 Bildungsklassifikation	5
1.2 Sozialer Status	5
2 Wohnen	6
2.1 Vollstationäre Versorgung.....	6
2.2 Wohnform	6
2.3 Barrierereduziertes Wohnen.....	7
3 Finanzielle Situation	8
3.1 Einkommen.....	8
3.1.1 Monatliches Nettohaushaltseinkommen 7 Kategorien	8
3.1.2 Monatliches Nettohaushaltseinkommen metrisiert.....	8
3.1.3 Monatliches Nettoäquivalenzeinkommen.....	8
3.1.4 Armutsrisiko 2019 (Bezug: Deutschland)	8
3.2 Vermögen	8
3.2.1 Vermögen dreistufig	8
4 Umgang mit Alter.....	9
4.1 Alternserleben.....	9
4.1.1 Alternserleben: Positive Erfahrungen	9
4.1.2 Alternserleben: Negative Erfahrungen	9
4.2 Wertschätzung durch Andere	10
5 Gesundheit.....	11
5.1 Kognitiver Status	11
5.1.1 Wortliste (unmittelbarer Abruf).....	12
5.1.2 DemTect: semantische Wortflüssigkeit	13
5.1.3 DemTect: Zahlenspanne rückwärts.....	13
5.1.4 DemTect: Verzögerter Abruf.....	14
5.1.5 Gesamtttestscore und Klassifikation auf Grundlage transformierter Subtest-Scores	14
5.2 Multimorbidität.....	15
5.3 Funktionale Gesundheit	16
5.3.1 Funktionale Gesundheit: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)	16
5.3.2 Funktionale Gesundheit: Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL).....	17
5.4 Hilfsmittelnutzung	18
5.5 Gesundheitskompetenz.....	18
6 Alltagsgestaltung und Lebensstil.....	19
6.1 Lebensstil.....	19
6.1.1 Lebensstil: Wichtigkeit	19
6.1.2 Lebensstil: Ausübung	19
7 Techniknutzung.....	20
7.1 Anwendung im Internet: Nutzung.....	20

8	Soziale Eingebundenheit.....	20
8.1	Soziales Netzwerk.....	20
8.2	Soziale Unterstützung	22
8.2.1	Soziale Unterstützung: Gegeben.....	22
8.2.2	Soziale Unterstützung: Erhalten.....	22
8.2.3	Soziale Unterstützung: Finanzen: Reziprozität.....	22
8.2.4	Soziale Unterstützung: Instrumentell: Reziprozität	23
8.2.5	Soziale Unterstützung: Emotional: Reziprozität.....	23
8.3	Generativität	23
8.4	Anomie	24
9	Persönlichkeit.....	24
9.1	Kontrollerleben.....	24
9.1.1	Kontrollerleben: Internal.....	24
9.1.2	Kontrollerleben: External.....	25
10	Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit	25
10.1	Depressive Symptomatik.....	25
10.2	Valuation of Life	26
10.3	Meaning in Life.....	27
11	Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS).....	28
11.1	Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Einschüchterung.....	28
11.2	Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Beschuldigungen	28
11.3	Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Paternalismus	29
11.4	Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Vernachlässigung.....	29
11.5	Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Finanzielle Ausbeutung	30
11.6	Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Körperliche Gewalt.....	30
12	Biografie.....	31
12.1	Beruf.....	31
12.1.1	Beruf der Zielperson	31
12.1.2	Beruf der (Ehe)Partner:in	32
13	Interview mit Proxy.....	33
13.1	Soziale Eingebundenheit	33
13.1.1	Anomie der Auskunftsperson	33
13.2	Alternserleben.....	33
13.2.1	Wertschätzung durch Auskunftsperson	33
14	Sonstige abgeleitete Werte	34
14.1	Grundlegende Zeitintervalle.....	34
14.2	Offene Nennungen.....	34
14.2.1	Aktivitäten	34
14.2.2	Vereinsmitgliedschaft.....	36

D80+ Dokumentation der Instrumente und Variablen	
14.2.3	Wunsch an die Politik 36
14.2.4	Geburtsland der Zielperson, des Vaters, der Mutter..... 38
14.2.5	Wunsch des Proxy an die Politik..... 38
ANHANG.....	40
I. Instrumentierung Lebensqualitätsresultate	40
1. Einführung.....	42
2. Operationalisierungsmöglichkeiten verschiedener Aspekte von Lebensqualitäts-Resultaten	42
2.1 LQ-Resultate innerhalb der betrachteten Person.....	42
2.1.1 Gesamtmaße der subjektiven Lebensqualität	42
2.1.2 Lebenszufriedenheit	44
2.1.3 Affektives Wohlbefinden.....	46
2.1.4 Depressive Symptomatik.....	48
2.1.5 Eudämonische Wohlbefindens-Maße.....	49
2.2 LQ-Resultate außerhalb der Person	52
3. Finale Umsetzung in NRW80+ Welle 1.....	53
3.1. Hedonische Lebensqualität	53
3.2. Eudämonische Lebensqualität.....	54
3.3. Externale Bewertungen	55
4. Umsetzung in NRW80+ Welle 2	55
4.1. Hedonische Lebensqualität	55
4.2. Eudämonische Lebensqualität.....	55
4.3. Externale Bewertungen	55
5. Umsetzung in D80+	56
6. Literatur	56
II. Skript zur Bildung von vorhersagedem, kogdiag, klassdem und proxykogklass	60

Allgemeine Informationen zu Skalen und abgeleiteten Werten

Diese Dokumentation beschreibt das Vorgehen bei der Bildung von Aggregatscores für Mehr-Item-Skalen und die Bildung von aus den erhobenen Befragungsdaten abgeleiteten Werten. Die Bildung von Testwerten, Klassifikationen und (Sub-)Skalenscores erfolgt wo möglich analog zur im jeweiligen Skalenhandbuch bzw. Manual empfohlenen Vorgehensweise.

Die Befragung wurde Coronabedingt umgestellt und auf zwei Module aufgeteilt mit unterschiedlichen Inhalten. Modul1 wurde per Fragebogen (FB) erhoben und in wenigen Fällen per Telefon (CATI 1), Modul2 per Telefon (CATI 2). Für Personen die nicht an der CATI2-Befragung teilgenommen haben, sind somit nicht alle Inhalte erhoben worden. Skalen, die nur für CATI2-Teilnehmende gebildet werden konnten, werden als solche im Folgenden gekennzeichnet.

Für die Grundaufbereitung der Befragungsdaten wurde zur Datenaggregation prinzipiell der **Mittelwert über alle verfügbaren Itemwerte** berechnet. Damit wurden Aggregatscores auch bei unvollständigen Daten gebildet. Zur Prüfung der Messstruktur wurde für alle als homogen angenommenen (Sub-)Skalen die Komposit-Reliabilität (**omega**, McDonald 1999; Trizano-Hermosilla & Alvarado 2016) im Rahmen eines Modells mit latenten Variablen berechnet (Mplus 8.1), und dabei mit dem full information maximum likelihood (FIML) Verfahren alle verfügbaren Informationen genutzt. Die Originalitems sowie eventuell für die Datenaggregation rekodierte Items sind im Datensatz enthalten, so dass der Nutzer gegebenenfalls alternative Verfahren zur Skalenbildung oder zur Behandlung von fehlenden Werten

anwenden kann. Während unterschiedliche Ausfallgründe für alle erhobenen Einzelitems explizit und vollständig durch qualifizierte Missings kodiert sind, wurden in den Aggregatscores und abgeleiteten Werten unterschiedliche Ausfallgründe nicht mehr differenziert. Bei wenigen Skalen (DemTect und DIA-S4) ist im Skalenheft explizit vermerkt, dass der Aggregatwert nur gebildet werden darf, wenn alle Items beantwortet wurden, sodass in diesen Fällen der zusätzliche missing-Code.Q /-11 „Aggregatwert nicht gebildet (Qualitätssicherung)“ vergeben wurde.

Abgeleitete Werte sind im Verständnis der D80+ Hochaltrigenstudie

1. Kombinationen aus separat erfassten Informationen (z.B. Datumswerte, bei denen Tag, Monat und Jahr separat erhoben wurden)
2. Kombinationen aus erhobenen Alternativinformationen (v.a. das Lebensalter, zu dem ein Ereignis stattfand als Alternativinformation, wenn das genaue Jahr nicht erinnert wird)
3. Grundlegende Zeitintervalle (i.d.R. zwischen einem biographischen Ereignis und dem Erhebungszeitpunkt wie beispielsweise Lebensalter zum Erhebungszeitpunkt)
4. Kategorisierungen von offen oder detailliert erhobenen Informationen (z.B. Berufskodierung, Bildungskodierung, Kategorien offen erhobener Unterstützungsbedarfe der Befragten)

Literatur

McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ [u.a.]: Erlbaum.

Trizano-Hermosilla, I., & Alvarado, J. M. (2016). Best Alternatives to Cronbach's Alpha Reliability in Realistic Conditions: Congeneric and Asymmetrical Measurements. *Frontiers in Psychology*, 7, 769. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>

Interview mit Zielperson

1 Bildung

1.1 Bildungsklassifikation

Die Kodierung der Bildung erfolgte anhand der Internationalen Standardklassifikation im Bildungswesen in der auf deutsche Bildungsprogramme angepassten Version.

Für Personen, die zuletzt im Ausland die Schule besucht haben und über keinen Ausbildungsabschluss verfügen, wurde anhand der Schulbesuchsjahre eine Korrektur bzw. Nachklassifikation vorgenommen.

In der Variable `alt_bildung` ist die Ausbildung an einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie im Level 2 enthalten, während sie für die Variable `iscedDEAS2011` im hohen Level verortet ist. Wir empfehlen die Verwendung der Variable `iscedDEAS2011`.

VARIABLENNAME	isced2011_num1
VARIABLENLABEL	ISCED-Codes 2011 einstellig, inkl. ausl. Schulbesuch mit Berücks. Schuljahre

VARIABLENNAME	isced2011_num2
VARIABLENLABEL	ISCED-Codes 2011 zweistellig, inkl. ausl. Schulbesuch mit Berücks. Schuljahre

VARIABLENNAME	isced
VARIABLENLABEL	Bildungsniveau, ISCED 2011 (3 Kat.)

VARIABLENNAME	alt_bildung
VARIABLENLABEL	Bildungsniveau (3 Kat.) zur Reproduktion früherer Ergebnisse

Literatur

Bohlinger, S (2012). Internationale Standardklassifikation im Bildungswesen. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 41(4), S. 16-19. URL: <https://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/6920>

1.2 Sozialer Status

VARIABLENNAME	isei08
VARIABLENLABEL	ISEI08: Kodierung Sozialer Status nach Ganzeboom & Treiman 1996 und Ganzeboom et al. 1992 (aus ISCO08)

VARIABLENNAME	siops08
VARIABLENLABEL	SIOPS08: Kodierung Sozialer Status nach Ganzeboom & Treiman 1996 (aus ISCO08)

Literatur

Ganzeboom, H. B. G., & Treiman, D. J. (1996). Internationally comparable measures of occupational status for the 1988 International Standard Classification of Occupations. *Social Science Research*, 25(3), 201-239. doi: <https://doi.org/10.1006/ssre.1996.001>

Ganzeboom, H. B. G., De Graaf, P. M., & Treiman, D. J. (1992). A standard international socio-economic index of occupational status. *Social Science Research*, 21(1), 1-56. doi: [https://doi.org/10.1016/0049-089X\(92\)90017-B](https://doi.org/10.1016/0049-089X(92)90017-B)

2 Wohnen

2.1 Vollstationäre Versorgung

Da im Fragebogen die Frage nach vollstationärer Versorgung aus Gründen der Filterführung dreimal abgefragt wurde: **wohnf1**, **if1_ wohnf1**, **if2_ wohnf1**, kam es in einigen Fällen zu unvollständigen und/oder widersprüchlichen Angaben. Sofern keine Widersprüche auftraten, sondern lediglich teilweise Angaben fehlten, wurde(n) die gegebene(n) Antwort(en) verwendet.

Widersprüche entstanden entweder durch unzulässige Doppelnennungen auf eine oder mehrere der drei Fragen und/oder durch widersprüchliche Antworten auf die drei Fragen.

Bei Widersprüchen wurde das Antwortverhalten auf die jeweils nachfolgende Filterführung zur Bildung der Variable **wohnf1_g** mit herangezogen. In diesem Sinne wurde die Beantwortung der Fragen zu sicher und **privat** zu einem Indikator für das Vorliegen einer vollstationären Versorgung, während die Beantwortung der Fragen zu **hhgroe1**, **pflegnu1**, **pflegnu2** und **pflegnu3** als Indikatoren für fehlendes Vorliegen einer vollstationären Versorgung verwendet wurde. Konnte hierüber keine Entscheidung erzielt werden, wurde die Wohnsituation herangezogen **wohnsit_8_g**.

Für die Befragten, die erst durch das CATI-Interview das erste Mal befragt wurden, wurde Variable **wohnf1_c2** verwendet. **wohnf1_g** kann als die bestmögliche Information zum Vorhandensein vollstationärer Versorgung zum Zeitpunkt der ersten Befragung angesehen werden. Die Angabe **wohnf1_c2** aus der CATI-Befragung jener Teilnehmenden, die sowohl am Fragebogen als auch an der CATI-Befragung teilgenommen haben, kann allerdings hiervon abweichen.

VARIABLENNAME	wohnf1_g
VARIABLENLABEL	Vollstationär versorgt: generierte Variable

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
wohnf1	Werden Sie vollstationär versorgt?	
if1_ wohnf1	Informeller Filter 1: Wohnform: voll-stationäre Versorgung	
if2_ wohnf1	Informeller Filter 2: Wohnform: voll-stationäre Versorgung	
pflegnu1	Pflegennutzung: ambulanter Pflegedienst	
pflegnu2	Pflegennutzung: Tagespflege	
pflegnu3	Pflegennutzung: privat gepflegt werden	
hhgroe1	Haushaltsgröße: Ein- oder Mehrpersonenhaushalt	
sicher	Sicher und geborgen	
privat	Privatsphäre	
wohnsit_8_g	Wohnform	
wohnf1_c2	Modul 2: Wohnform: voll-stationäre Versorgung	

2.2 Wohnform

Durch eine fehlerhafte oder systematisch abweichende Art der Führung von Einwohnermeldeamtsadressen, Fehlklassifikation aufgrund der Heimdatenbank, seit Stichprobeabruf oder erster Kontaktaufnahme erfolgter Umzüge, Schwierigkeiten bei der (Selbst-)Auskunft oder Unsicherheiten in der Interviewer-Einschätzung, vor allem aber durch Unterschiede in den jeweils erhobenen Merkmalen selbst (Wohnform, Versorgungsform, Pflegearrangement) ergeben sich potenzielle Widersprüchlichkeiten in den verfügbaren Daten. Um diese aufzulösen, wurde eine generierte Variable **heim_gen** mit den Ausprägungen 0 („Privates Wohnen“) und 1 („Heim“) auf Grundlage von Priorisierung verfügbarer Informationen definiert. Diese bezieht sich auf den aktuellen Wohnstatus bzw. die aktuelle Versorgungskonstellation,

die zum Zeitpunkt der Interviewführung vorlagen. Als Variable mit der höchsten Priorität wurde die Wohnsituation **wohnsit_8_g** verwendet. Alle Personen, die in einem Altenheim, Pflegeheim, Heimeinrichtung und Wohnpflegegruppe lebten, wurde die Wohnform als 1 „Heim“ bezeichnet. Bei klassischer Form eines privaten Wohnens, Mehrgenerationenhaus und ambulant betreuten Haus- und Wohngemeinschaften wurde von privatem Wohnen (kodiert als 0) ausgegangen. Bei weiteren Wohnformen und bei fehlenden Angaben wurde die Information zum Heimdatenbankabgleich **alt_heim** als Variablen mit zweiter Priorität genutzt. Falls die vorhandenen Informationen von **alt_heim** widersprüchlich waren, wurden die Angaben zu vollstationärer Versorgung (**wohnf1_g**) bestimmt. Für die Befragten, die erst durch das CATI-Interview das erste Mal befragt wurden, wurde zusätzlich noch die neu erfasste Variable **wohnf1_c2** mit einbezogen.

VARIABLENNAME	heim_gen
VARIABLENLABEL	Wohnform: generierte Variable (6 Items)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
wohnsit_8_g	Wohnform	
alt_heim	Heimadresse ja/nein laut Zuspielung	
wohnf1_g	Vollstationär versorgt: generierte Variable	
wohnf1_c2	Modul 2: Wohnform: voll-stationäre Versorgung	
wohnf5_dur	Wohnform: Heim: seit Jahr (für 2018/2019/2020 auch Monat) (Dauer in Jahren)	

2.3 Barrierereduziertes Wohnen

Der Skalenwert des barrierereduzierten Wohnens bildet sich aus dem Mittelwert von 4 Items und hat eine Bandbreite von 0-1. Die Variablen **barwohn2** bis **barwohn4** sind gespiegelt worden. So können höhere Werte der Variable **barwohn_m** als höhere barrierehafte Wohnbedingungen und niedrigere Werte entsprechend als barriereärmere Wohnbedingungen interpretiert werden.

VARIABLENNAME	barwohn_m_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Barrierereduziertes Wohnen: Gesamtscore (Mittelwert, 4 Items, 3 rec., 0-1)
FILTERFÜHRUNG	

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
barwohn1	Barrierered. Wohnen: Schwellen über 2cm	
barwohn2	Barrierered. Wohnen: Türen mindestens 80cm breit	gespiegelt
barwohn3	Barrierered. Wohnen: Handläufe und Treppenlift	gespiegelt
barwohn4	Barrierered. Wohnen: Türen WC und Bad	gespiegelt

3 Finanzielle Situation

3.1 Einkommen

Bei Mehrfachnennungen bei der Angabe der Einkommenskategorien wurde die Variable **nettokat** auf Missing (-8: Mehrfachnennung) gesetzt, da eine Mehrfachnennung hier logisch nicht möglich war. Das durchschnittliche monatliche Haushaltseinkommen kann nicht zugleich z.B. bei 3.000 bis unter 3.250 Euro und bei 3.250 bis unter 3.500 Euro liegen. Allerdings kann bei der Wahl nebeneinanderliegender Kategorien vermutet werden, dass wegen monatlicher Schwankungen oder nicht exakter Kenntnis die Spannweite durch die Mehrfachwahl ausgeweitet werden sollte.

Da für die Umrechnung in **nettometr** die Mitte der Kategorie verwendet wird, konnte hier analog die Mitte aus den beiden Kategorien (nebeneinanderliegend kamen nur Doppelnennungen vor) verwendet werden, um die gegebenen Informationen nicht komplett verwerfen zu müssen. Bei oben genanntem Beispiel wurde also der Wert von **nettometr** auf 3.250 Euro gesetzt.

Bei nicht nebeneinanderliegenden Kategorien scheint die Interpretation, dass es monatliche Schwankungen gibt oder der Teilnehmende den Betrag nicht genau weiß, allerdings wesentlich unsicherer, so dass hier auch für **nettometr** von einem Fehler ausgegangen wird.

Die Werte **nettoaegu** und **armrisk_2019** berechnen sich aus den so gebildeten Werten von **nettometr**.

3.1.1 Monatliches Nettohaushaltseinkommen 7 Kategorien

VARIABLENNAME	nettokat
VARIABLENLABEL	Monatliches Nettohaushaltseinkommen 7 Kategorien (nach DESTATIS 2018, Laufende Wirtschaftsrechnungen), für vollstationär Versorgte 1-Personen-Haushalt angenommen

3.1.2 Monatliches Nettohaushaltseinkommen metrisiert

VARIABLENNAME	nettometr
VARIABLENLABEL	Monatliches Nettohaushaltseinkommen metrisiert (nach Gesis), für vollstationär Versorgte 1-Personen-Haushalt angenommen

3.1.3 Monatliches Nettoäquivalenzeinkommen

VARIABLENNAME	nettoaegu
VARIABLENLABEL	Nettoäquivalenzeinkommen im Monat (1. Pers. Gew.=1, weitere Gew.=0,5), für vollstationär Versorgte 1-Personen-Haushalt angenommen

3.1.4 Armutsrisiko 2019 (Bezug: Deutschland)

VARIABLENNAME	armrisk_2019
VARIABLENLABEL	Armutsrisiko (MonatsÄquivEK, Schwelle Deutschland im Jahr 2019 €1.176), für vollstationär Versorgte 1-Personen-Haushalt angenommen

3.2 Vermögen

3.2.1 Vermögen dreistufig

VARIABLENNAME	vermoe_kat_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Vermögen (dreistufig, nach DEAS Mahne et al., 2017)

Literatur

Gesis (2023) (Ed.). Auswertungsbeispiele: Berechnung des Äquivalenzeinkommens. URL: <https://www.gesis.org/missy/materials/MZ/tools/auswertungsbeispiele>

Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.) (2017). Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS Verlag. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8>.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021). Fachreihe 15 Reihe 1. Wirtschaftsrechnungen. Einkommen, Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte 2021. URL: https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/_publikationen-fachserienliste-15.html

4 Umgang mit Alter

4.1 Alternserleben

Die Skala zum subjektiven Alternserleben ist eine für die D80+ entwickelte Kurzform der Awareness of age-related change (AARC) Skala (Brothers, Gabrian, Wahl, & Diehl, 2018; Diehl & Wahl, 2010) und erfasst die Dimensionen positiver und negativer altersbezogener Erfahrungen (Kaspar, Gabrian, Brothers, Wahl, & Diehl 2018; Diehl, Wahl, & Kaspar, 2018). Die beiden Subskalen erfassen mit jeweils 5 Items auf einer 5-stufigen Antwortskala (1=“gar nicht“ bis 5=“sehr stark“) die Erfahrung altersassoziierter Veränderungen in den Bereichen Gesundheit und körperliche Funktionsfähigkeit, kognitive Funktionsfähigkeit, zwischenmenschliche Beziehungen, sozial-kognitive und -emotionale Funktionsfähigkeit sowie Lebensstil und Beteiligung. Höhere Skalenwerte von **alterl_m1** stehen für ein positiveres Erleben des eigenen Alterns, während höhere Werte von **alter_m2** ein negativeres Erleben des eigenen Alterns anzeigen.

4.1.1 Alternserleben: Positive Erfahrungen

VARIABLENNAME	alterl_m1
VARIABLENLABEL	Alternserleben: Positive Erfahrungen (Mittelwert, 5 Items, 1-5)
FRAGETEXT	Im Folgenden möchten wir erfahren, wie Sie Ihr eigenes Älterwerden erleben. Uns interessiert ob und wie stark Sie bestimmte Veränderungen wahrnehmen, die mit dem Älterwerden einhergehen können. Wie stark bemerken Sie mit Ihrem zunehmenden Alter, dass ...

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
alterl1	Alternserleben: Beziehungen und andere Menschen mehr schätzen	
alterl2	Alternserleben: Gesundheit mehr Aufmerksamkeit widmen	
alterl4	Alternserleben: mehr Erfahrung, um Dinge und Menschen einzuschätzen	
alterl5	Alternserleben: besseres Gespür, was wichtig ist	
alterl9	Alternserleben: Freiheit, Tage nach eigenem Willen zu verleben	

4.1.2 Alternserleben: Negative Erfahrungen

VARIABLENNAME	alterl_m2
VARIABLENLABEL	Alternserleben: Negative Erfahrungen (Mittelwert, 5 Items, 1-5)
FRAGETEXT	Im Folgenden möchten wir erfahren, wie Sie Ihr eigenes Älterwerden erleben. Uns interessiert ob und wie stark Sie bestimmte Veränderungen wahrnehmen, die mit dem Älterwerden einhergehen können. Wie stark bemerken Sie mit Ihrem zunehmenden Alter, dass ...

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
alterl3	Alternserleben: geistige Leistungsfähigkeit nimmt ab	

alterl6	Alternserleben: Einschränkung der Aktivitäten	
alterl7	Alternserleben: weniger Energie	
alterl8	Alternserleben: Abhängigkeit von der Hilfe Anderer	
alterl10	Alternserleben: Motivation fällt schwerer	

Literatur

- Brothers, A., Gabrian, M., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2018). A New Multidimensional Questionnaire to Assess Awareness of Age-Related Change (AARC). *The Gerontologist*, 59(3), e141–e151. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gny006>
- Diehl, M. K., & Wahl, H.-W. (2010). Awareness of Age-Related Change: Examination of a (Mostly) Unexplored Concept. *Journal of Gerontology*, 65B (3), 340–350. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp110>
- Diehl, M., Wahl, H.-W., & Kaspar, R. (2018). *Awareness of Age-Related Change Questionnaire 10-Item Short Form (AARC-10 SF): Measurement Guide*. Fort Collins, CO: Colorado State University.
- Kaspar, R., Gabrian, M., Brothers, A., Wahl, H.-W., & Diehl, M. (2018). Measuring Awareness of Age-Related Change: Development of a 10-Item Short Form for Use in Large-Scale Surveys. *The Gerontologist*, 59(3), e130–e140. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx213>
- Wahl, H.-W., Diehl, M., & Kaspar, R. (2018). *Awareness of Age-Related Change Questionnaire 10-Item Short Form (AARC-10 SF) - Skalenheft*. Heidelberg: Universität Heidelberg.

4.2 Wertschätzung durch Andere

Die Wertschätzung durch Andere setzt sich aus dem Mittelwert von 4 Items mit einer Bandbreite von 1 („Trifft nicht zu“) bis 4 („Trifft genau zu“) Skalenpunkten zusammen. Das Item **wersta3** ist gespiegelt worden. Höhere Werte der Variablen **wertsa_m** können als eine höhere Wertschätzung durch Andere interpretiert werden. Die Skala wurde basierend auf dem CHAPO-Modell (Wagner et al. 2018) selbst entwickelt (vgl. hierzu: Anhang I. Instrumentierung Lebensqualitätsresultate).

VARIABLENNAME	wertsa_m
VARIABLENLABEL	Wertschätzung durch Andere: Gesamtscore (Mittelwert, 4 Items, 1 rec., 1-4)
FRAGETEXT	Im Folgenden möchten wir wissen, inwiefern Sie sich von der Gesellschaft wertgeschätzt fühlen. Es geht dabei weniger um eine Anerkennung und Wertschätzung durch Ihr unmittelbares Umfeld, sondern vielmehr um Ihre Einschätzung der gesellschaftlichen Sichtweise und Haltung gegenüber älteren Menschen.

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
wertsa1	Wertschä. durch Andere: gebraucht werden	
wertsa2	Wertschä. durch Andere: für Leistungen wertgeschätzt werden	
wertsa3	Wertschä. durch Andere: als Last behandelt werden	gespiegelt
wertsa4	Wertschä. durch Andere: mehr geschätzt werden als früher	

Literatur

- Wagner, M., Rietz, C., Kaspar, R., Janhsen, A., Geithner, L., Neise, M., Kinne-Wall, C., Woopen, C., Zank, S. (2018). Quality of life of the very old. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 51 (2), S193-199. doi: <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1217-3>

5 Gesundheit

5.1 Kognitiver Status

Zur Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit wurde im Zielpersoneninterview mit dem DemTect ein Screeningverfahren für leichte kognitive Beeinträchtigung (LKB bzw., mild cognitive impairment MCI) eingesetzt (Kalbe, Brand, Kessler, & Calabrese, 2005; Kessler et al., 2014).

Die in den 5 Untertests **kog1-kog5** erreichten Rohscores wurden anhand der Vorgaben der Autoren in altersspezifische (80 Jahre und älter) Leistungsscores **kog1r-kog5r** transformiert und zu einem Gesamtttestscore aggregiert. Dieser Gesamtttestscore **kogsum** ist die Grundlage für die Bildung der Klassifikationsvariable **demtect**, mit der zwischen altersadäquater kognitiver Leistung (13-18 Punkte), leichter kognitiver Beeinträchtigung (LKB/MCI 9-12 Punkte) oder beginnender Demenz (unter 9 Punkte) unterschieden wird.

Der Gesamtttestscore und die Klassifikation der Testleistung kann nach Manual nur gebildet werden, wenn jeweils alle Subskalenscores verfügbar sind. Die papiergestützte Aufgabe *Zahlenumwandeln* konnte im coronabedingt geänderten Erhebungsdesign jedoch nicht erhoben werden, da der demtect nicht mittels face-to-face-Befragungen stattfand, sondern mittels Telefoninterviews. Anhand von Daten aus der Vorgängerstudie NRW80+ wurde eine neue Auswertungsmetrik für die vier verbleibenden Tests entwickelt, mit der eine Klassifikation in die genannten drei diagnostischen Kategorien auch in D80+ ermöglicht wurde.

In den Interviews, die mit Stellvertretern geführt worden sind, wurde die Global Deterioration Scale (Reisberg et al., 1982) erhoben. Hier können Angehörige die Schwere von kognitiven Defiziten in 7 Stufen bewerten. Die GDS-Skala erlaubt ebenfalls eine Überführung in die drei Kategorien „Menschen mit Demenz“ (vier bis sieben Punkte), „Menschen mit milder kognitiver Beeinträchtigung“ (drei Punkte) und „kognitiv nicht beeinträchtigte Menschen“ (ein bis zwei Punkte) (Reisberg et al., 2011).

Das hierzugehörige Skript befindet sich in Anhang II.

Literatur

- Kalbe, E., Brand, M., Kessler, J., & Calabrese, P. (2005). Der DemTect in der klinischen Anwendung. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 18(3), 121–130. doi: <https://doi.org/10.1024/1011-6877.18.3.121>
- Kessler, J., Fengler, S., Kaesberg, S., Müller, K., Calabrese, P., Ellwein, T., & Kalbe, E. (2014). DemTect 40- und DemTect 80+: Neue Auswertungsroutinen für diese Altersgruppen [DemTect 40- and DemTect 80+: New scoring routines for these age groups]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 82(11), 640–645. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1385278>
- Reisberg, B., Jamil, I. A., Khan, S., Monteiro, I., Torossian, C., Ferris, S., Sabbagh, M., Gauthier, S., Auer, S., Shulman, M. B., Kluger, A., Franssen, E., & Wegiel, J. (2011). Staging dementia. In M. T. Abou-Saleh, C. Katona & A. Kumar (Hrsg.), *Principles and practice of geriatric psychiatry* (3. Aufl., S. 162–169). Wiley-Blackwell. doi: <https://doi.org/10.1002/9780470669600.ch31>

5.1.1 Wortliste (unmittelbarer Abruf)

VARIABLENNAME	kog1_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	DemTect: Wortliste (0-20, Rohwert)
FRAGETEXT	Viele Leute machen gerne Denksportaufgaben. Diese sind auch ein Teil dieser Befragung. Es handelt sich hierbei nicht um einen Intelligenztest. Ich werde Ihnen jetzt langsam eine Liste von 10 Worten vorlesen. Danach wiederholen Sie bitte möglichst viele dieser Worte. Auf die Reihenfolge kommt es nicht an.
INTERVIEWERANWEISUNG	<i>Bitte darauf achten, dass die Durchführung des Tests nicht gestört wird. Bitte vergewissern, dass die befragte Person ausreichend gut hört! Liste vorlesen und richtige Antworten ankreuzen</i>
FILTERFÜHRUNG	Zweiter Durchgang nur wenn der erste Durchgang durchgeführt wurde.

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
dt1_1_c2	DemTect: 1. Durchgang: Teller	
dt1_2_c2	DemTect: 1. Durchgang: Hund	
dt1_3_c2	DemTect: 1. Durchgang: Lampe	
dt1_4_c2	DemTect: 1. Durchgang: Brief	
dt1_5_c2	DemTect: 1. Durchgang: Apfel	
dt1_6_c2	DemTect: 1. Durchgang: Hose	
dt1_7_c2	DemTect: 1. Durchgang: Tisch	
dt1_8_c2	DemTect: 1. Durchgang: Wiese	
dt1_9_c2	DemTect: 1. Durchgang: Glas	
dt1_10_c2	DemTect: 1. Durchgang: Baum	
FRAGETEXT	Vielen Dank. Nun nenne ich Ihnen die gleichen 10 Worte ein zweites Mal. Auch danach sollen Sie wieder möglichst viele Worte wiederholen.	
dt2_1_c2	DemTect: 2. Durchgang: Teller	
dt2_2_c2	DemTect: 2. Durchgang: Hund	
dt2_3_c2	DemTect: 2. Durchgang: Lampe	
dt2_4_c2	DemTect: 2. Durchgang: Brief	
dt2_5_c2	DemTect: 2. Durchgang: Apfel	
dt2_6_c2	DemTect: 2. Durchgang: Hose	
dt2_7_c2	DemTect: 2. Durchgang: Tisch	
dt2_8_c2	DemTect: 2. Durchgang: Wiese	
dt2_9_c2	DemTect: 2. Durchgang: Glas	
dt2_10_c2	DemTect: 2. Durchgang: Baum	

5.1.2 DemTect: semantische Wortflüssigkeit

Die richtig genannten Begriffe wurden als Strichliste durch die Interviewer auf dem „Adressprotokoll“ mitgezählt, und die Anzahl in den CATI übertragen. Eine inhaltliche Erfassung der Nennungen ist nicht erfolgt.

VARIABLENNAME	kog3_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	DemTect: semantische Wortflüssigkeit (0-offen, Rohwert)
FRAGETEXT	Nennen Sie mir bitte so viele Dinge wie möglich, die man im Supermarkt kaufen kann. Sie haben dafür eine Minute Zeit.
INTERVIEWERANWEISUNG	<i>Bitte darauf achten, dass die Durchführung des Tests nicht gestört wird. Bitte vergewissern, dass die befragte Person ausreichend gut hört!</i>
PROGRAMMIERHINWEIS	Stoppuhrfunktion 60 Sekunden

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
dt4_c2	DemTect: Anzahl Supermarkt	

5.1.3 DemTect: Zahlenspanne rückwärts

Wurde eine Ziffernfolge nicht gleich im ersten Durchgang gelöst, wurde eine zweite Aufgabe mit derselben Anzahl von Zahlen vorgegeben. Nach zwei aufeinander folgenden Fehlversuchen wurde automatisch abgebrochen. Der Rohwert des Subtests Zahlenspanne rückwärts kann entsprechend der höchsten Anzahl von Zahlen in den bewältigten Durchgängen die Werte 0,2,3,4,5 oder 6 annehmen.

VARIABLENNAME	kog4_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	DemTect: Zahlenspanne rückwärts (0-6, Rohwert)
FRAGETEXT	Ich werde Ihnen jetzt eine Zahlenreihe nennen, die Sie mir dann bitte in umgekehrter Reihenfolge wiederholen sollen. Wenn ich beispielsweise „vier-fünf“ sage, dann sagen Sie mir bitte „fünf-vier“.
INTERVIEWERANWEISUNG	<i>Bitte darauf achten, dass die Durchführung des Tests nicht gestört wird. Bitte vergewissern, dass die befragte Person ausreichend gut hört!</i>

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
dt5_1_1_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 7-2	
dt5_1_2_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 8-6	
dt5_2_1_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 4-7-9	
dt5_2_2_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 3-1-5	
dt5_3_1_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 5-4-9-6	
dt5_3_2_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 1-9-7-4	
dt5_4_1_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 2-7-5-3-6	
dt5_4_2_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 1-3-5-4-8	
dt5_5_1_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 8-1-3-5-4-2	
dt5_5_2_c2	DemTect: Zahlenfolgen: 4-1-2-7-9-5	

5.1.4 DemTect: Verzögerter Abruf

VARIABLENNAME	kog5_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	DemTect: Verzögerter Abruf (0-10, Rohwert)
FRAGETEXT	Zu Beginn dieses kurzen Tests habe ich Ihnen 10 Worte genannt. Können Sie sich noch an diese Worte erinnern?
INTERVIEWERANWEISUNG	<i>Bitte darauf achten, dass die Durchführung des Tests nicht gestört wird. Bitte vergewissern, dass die befragte Person ausreichend gut hört!</i>
FILTERFÜHRUNG	Nur wenn der unmittelbare Abruf (dt1) durchgeführt wurde

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
dt6_1_c2	DemTect: 3. Durchgang: Teller	
dt6_2_c2	DemTect: 3. Durchgang: Hund	
dt6_3_c2	DemTect: 3. Durchgang: Lampe	
dt6_4_c2	DemTect: 3. Durchgang: Brief	
dt6_5_c2	DemTect: 3. Durchgang: Apfel	
dt6_6_c2	DemTect: 3. Durchgang: Hose	
dt6_7_c2	DemTect: 3. Durchgang: Tisch	
dt6_8_c2	DemTect: 3. Durchgang: Wiese	
dt6_9_c2	DemTect: 3. Durchgang: Glas	
dt6_10_c2	DemTect: 3. Durchgang: Baum	

5.1.5 Gesamttestscore und Klassifikation auf Grundlage transformierter Subtest-Scores

VARIABLENNAME	vorhersagedem_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Globaler Indikator für Kognition aus den Subtests des DemTects erstellt

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
kog1_c2	DemTect: Wortliste (0-20, Rohwert)	
kog3_c2	DemTect: semantische Wortflüssigkeit (0-offen, Rohwert)	
kog4_c2	DemTect: Zahlenspanne rückwärts (0-6, Rohwert)	
kog5_c2	DemTect: Verzögerter Abruf (0-10, Rohwert)	

VARIABLENNAME	klassdem_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Diagnostische Kategorien für Kognition aus Zielperson-Interview

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
vorhersagedem_c2	Globaler Indikator für Kognition aus den Subtests des DemTects erstellt	

VARIABLENNAME	proxykogklass_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Diagnostische Kategorien für Kognition aus Proxyinterview

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
kogstat_c2	Psychische Gesundheit: Kognitiver Status	

VARIABLENNAME	kogdiag_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Diagnostische Kategorien für Kognition aus Proxy- und Zielpersoninterview

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
klassdem_c2	Diagnostische Kategorien für Kognition aus Zielpersoninterview	
proxykogklass_c2	Diagnostische Kategorien für Kognition aus Proxyinterview	

5.2 Multimorbidität

Die Multimorbidität basiert auf dem Multimorbiditätsindex im Alter (Diederichs, 2011; Diederichs, Berger, & Bartels, 2011). Der Skalenwert bildet sich aus dem Mittelwert von 22 Items mit einer Bandbreite von 0 („Nein“) bis 1 („Ja“). Hierbei steht multmor20 mit den Werten 0 („Nein“) bis 1 („Ja“) für die Nennung einer oder mehrerer weiterer behandelte Erkrankungen in der offenen Kategorie **multmor20x**. Bei der Mittelwertbildung wurden fehlende Werte nicht mit einbezogen. Höhere Werte stehen für eine höhere Multimorbidität.

VARIABLENNAME	multmor_m22
VARIABLENLABEL	Multimorbidität: Gesamtscore (Mittelwert, 22 Items, 0-1)
FRAGETEXT	Ich werde Ihnen nun einzelne Krankheitsbereiche vorlesen. Können Sie mir bitte sagen, welche dieser folgenden Krankheitsbereiche bei Ihnen <u>zurzeit</u> ärztlich behandelt werden (z.B. mit ärztlich verschriebenen Medikamenten oder anderen Therapieformen)? Werden Sie wegen ... ärztlich behandelt?

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
multmor1	Multimorbidität: Herzinfarkt	
multmor2	Multimorbidität: Herzschwäche	
multmor3	Multimorbidität: Bluthochdruck	
multmor4	Multimorbidität: Schlaganfall	
multmor5	Multimorbidität: seelische Erkrankung	
multmor6	Multimorbidität: Krebs	
multmor7	Multimorbidität: Diabetes	
multmor8	Multimorbidität: Atemwegs- oder Lungenerkrankung	
multmor9	Multimorbidität: Rückenschmerzen	
multmor10	Multimorbidität: Magen- oder Darmerkrankung	

multmor11	Multimorbidität: Nierenerkrankung	
multmor12	Multimorbidität: Lebererkrankung	
multmor13	Multimorbidität: Bluterkrankung	
multmor14	Multimorbidität: Gelenk- oder Knochenerkrankung	
multmor15	Multimorbidität: Blasenleiden	
multmor16	Multimorbidität: Schlafstörungen	
multmor17	Multimorbidität: Augenerkrankung oder Sehestörung	
multmor18	Multimorbidität: Ohrenerkrankung oder Schwerhörigkeit	
multmor19	Multimorbidität: neurologische Erkrankung	
multmor21	Multimorbidität: (Blut-)Gefäßerkrankung	
multmor22	Multimorbidität: Schilddrüsenerkrankung	
multmor20(x)	Multimorbidität: weitere chronische Erkrankung	

Literatur

- Diederichs, C. (2011). *Entwicklung eines Multimorbiditätsindex zur standardisierten Erfassung von chronischen Erkrankungen in der älteren Bevölkerung*. Dissertation. Hannover: Medizinische Hochschule Hannover.
- Diederichs, C., Berger, K., & Bartels, D. B. (2011). The Measurement of Multiple Chronic Diseases--A Systematic Review on Existing Multimorbidity Indices. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 66A(3), 301–311. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/glq208>

5.3 Funktionale Gesundheit

Die funktionale Gesundheit ist jeweils durch die IADL-Skala (*Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens*) (Lawton & Brody, 1969; McDowel, 2006) sowie anhand der ADL-Skala (*Aktivitäten des täglichen Lebens*) (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffe, 1963) gemessen worden. Die Skalenwerte der ADL sowie der IADL bilden sich aus dem Mittelwert der jeweiligen 7 Items und sind auf einer Skalenpunktbreite von 0 („Nur mit Hilfe möglich“) bis 2 („Keine Hilfe“) zu interpretieren. Höhere Werte von **funkges_m1** (ADL) und **funkges_m2** (IADL) bedeuten eine bessere funktionale Gesundheit.

5.3.1 Funktionale Gesundheit: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)

VARIABLENNAME	funkges_m1_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Funktionale Gesundheit: Basale ADL: Gesamtscore (Mittelwert, 7 Items, 1 rec, 0-2)
FRAGETEXT	Jetzt würde ich Sie gerne zu einigen Aktivitäten des täglichen Lebens befragen. Wieviel Hilfe benötigen Sie für die folgenden Aktivitäten?
INTERVIEWERANWEISUNG	<i>Gemeint ist sowohl die Hilfe durch andere Personen als auch die Hilfe durch Hilfsmittel, wie z.B. ein Gehstock oder Wannenlift.</i>

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
funkges1_c2	Funktionale Gesundheit: Essen	
funkges2_c2	Funktionale Gesundheit: An- und Ausziehen	
funkges3_c2	Funktionale Gesundheit: Körperpflege	
funkges4_c2	Funktionale Gesundheit: Gehen	

funkges5_c2	Funktionale Gesundheit: vom Bett aufstehen und hinlegen	
funkges6_c2	Funktionale Gesundheit: Baden oder Duschen	
funkges7_c2	Funktionale Gesundheit: Toilette rechtzeitig erreichen	gespiegelt

5.3.2 Funktionale Gesundheit: Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL)

VARIABLENNAME	funkges_m2
VARIABLENLABEL	Funktionale Gesundheit: Instrumentelle ADL: Gesamtscore (Mittelwert, 7 Items, 0-2)
FRAGETEXT	Jetzt würde ich Sie gerne zu einigen Aktivitäten des täglichen Lebens befragen. Wieviel Hilfe benötigen Sie für die folgenden Aktivitäten?
INTERVIEWERANWEISUNG	<i>Gemeint ist sowohl die Hilfe durch andere Personen als auch die Hilfe durch Hilfsmittel, wie z.B. ein Gehstock oder Wannenlift.</i>

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
funkges8	Funktionale Gesundheit: Telefon benutzen	
funkges9	Funktionale Gesundheit: Strecken außerhalb der Lauf-Reichweite organisieren (Bus, Taxi)	
funkges10	Funktionale Gesundheit: Lebensmittel und Kleidung selbst einkaufen	
funkges11	Funktionale Gesundheit: eigene Mahlzeiten zubereiten	
funkges12	Funktionale Gesundheit: Hausarbeit erledigen	
funkges13	Funktionale Gesundheit: Einnahme von Medikamenten	
funkges14	Funktionale Gesundheit: Regelung finanzieller Dinge	

Literatur

- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the Aged. The index of ADL: A standard measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, *185*(12), 914–919. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/666768>
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, (9), 179–186. doi: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health*. 3rd edition. New York: Oxford University Press.

5.4 Hilfsmittelnutzung

Der Skalenwert der Hilfsmittelnutzung setzt sich zusammen aus dem Mittelwert von 4 Items. Das Item **hilfsm4** ist in ein dichotom codiertes Item recodiert und somit an die anderen Items der Skala angepasst worden. So kann die Skala von 0 („Nein“) bis 1 („Ja“) interpretiert werden. Höhere Werte bedeuten eine höhere Nutzung von Hilfsmitteln.

VARIABLENNAME	hilfsm_m_c2 (nur für CATI)	
VARIABLENLABEL	Hilfsmittelnutzung: Gesamtscore (Mittelwert, 4 Items, 1 rec., 0-1)	
USED ITEMS		
VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
hilfsm1	Hilfsmittelnutzung: Hörhilfe	
hilfsm2	Hilfsmittelnutzung: Rollstuhl	
hilfsm3	Hilfsmittelnutzung: Hausnotrufsystem	
hilfsm4	Hilfsmittelnutzung: privates Auto	0 → 0 1,2,3 → 1

5.5 Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz ist aus dem Mittelwert von 2 Items gebildet worden. Das Item *geskom2* ist durch **geskom1** gefiltert, sodass das zweite Item nur diejenigen Fälle enthält, die in **geskom1** angegeben haben zu wissen, was sie tun müssen um gesund zu bleiben **geskom1 IN 2,3,4**. Mit einer Skalenbreite von 1 („Nie“) bis 4 („Häufig“) sind höhere Werte des Aggregatwertes **geskom_m** als eine höhere Gesundheitskompetenz interpretierbar.

VARIABLENNAME	geskom_m_c2 (nur für CATI)	
VARIABLENLABEL	Gesundheitskompetenz: Gesamtscore (Mittelwert, 2 Items, 1 gefiltert, 1-4)	
FILTERFÜHRUNG	geskom1 IN (2,3,4)	
USED ITEMS		
VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
geskom1	Gesundheitskompetenz: Wissen	
geskom2	Gesundheitskompetenz: Einhaltung	

6 Alltagsgestaltung und Lebensstil

6.1 Lebensstil

Der Lebensstil teilt sich in die zwei Subskalen der Wichtigkeit bestimmter Lebensstilbereiche und der Häufigkeit der Umsetzung dieser geäußerten Präferenz. Beide Skalen nehmen auf die gleichen fünf Lebensstilbereiche Bezug. Die jeweiligen Aggregatwerte setzen sich aus dem Mittelwert von jeweils 5 Items zusammen mit einer Skalenbreite von 1 („Gar nicht wichtig“/“nie“) bis 5 („Außerordentlich wichtig“/“sehr häufig“). Höhere Werte des Skalenwertes **lebst1_m1** sind im Sinne einer erhöhten Präferenz für die Verwirklichung eines individuellen Lebensstils in den fünf Bereichen zu interpretieren. Höhere Ausprägungen des Skalenwertes **lebst1_m2** bedeuten eine höhere Umsetzung der geäußerten Präferenz.

6.1.1 Lebensstil: Wichtigkeit

VARIABLENNAME	lebst1_m1_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Lebensstil: Wichtigkeit: Gesamtscore (Mittelwert, 5 Items, 1-5)
FRAGETEXT	Wir interessieren uns auch dafür, welche Interessen Sie haben und wie Sie Ihre freie Zeit gestalten. Mit freier Zeit oder Freizeit ist die Zeit gemeint, die Sie frei nach Ihren eigenen Wünschen gestalten können. Ich werde Sie nun immer erst danach fragen, wie <u>wichtig</u> Ihnen etwas ist und anschließend danach, wie <u>häufig</u> Sie das momentan machen.
INTERVIEWERANWEISUNG	<i>Im Falle einer Nachfrage oder Kommentars der Befragungsperson zum Niveau: 'Die Fragen beziehen sich auf das individuelle Niveau und orientieren sich nicht an einer Norm z.B. von körperlicher Bewegung.'</i>

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
lebst1_1_1_c2	Lebensstil I: Zeit mit anderen Menschen: Wichtigkeit	
lebst1_2_1_c2	Lebensstil I: körperliche Bewegung: Wichtigkeit	
lebst1_3_1_c2	Lebensstil I: Zeit für sich selbst: Wichtigkeit	
lebst1_4_1_c2	Lebensstil I: Thema genauer studieren: Wichtigkeit	
lebst1_5_1_c2	Lebensstil I: Kreative Tätigkeit: Wichtigkeit	

6.1.2 Lebensstil: Ausübung

VARIABLENNAME	lebst1_m2
VARIABLENLABEL	Lebensstil: Ausübung aktuell: Gesamtscore (Mittelwert, 5 Items, 1-5)
FRAGETEXT	Wir interessieren uns auch dafür, welche Interessen Sie haben und wie Sie Ihre freie Zeit gestalten. Mit freier Zeit oder Freizeit ist die Zeit gemeint, die Sie frei nach Ihren eigenen Wünschen gestalten können. Ich werde Sie nun immer erst danach fragen, wie <u>wichtig</u> Ihnen etwas ist und anschließend danach, wie <u>häufig</u> Sie das momentan machen.
INTERVIEWERANWEISUNG CATI	<i>Im Falle einer Nachfrage oder Kommentars der Befragungsperson zum Niveau: 'Die Fragen beziehen sich auf das individuelle Niveau und orientieren sich nicht an einer Norm z.B. von körperlicher Bewegung.'</i>

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
---------------	----------------	----------

lebst1_1_2	Lebensstil I: Zeit mit anderen Menschen: Häufigkeit	
lebst1_2_2	Lebensstil I: körperliche Bewegung: Häufigkeit	
lebst1_3_2	Lebensstil I: Zeit für sich selbst: Häufigkeit	
lebst1_4_2	Lebensstil I: Thema genauer studieren: Häufigkeit	
lebst1_5_2	Lebensstil I: Kreative Tätigkeit: Häufigkeit	

7 Techniknutzung

7.1 Anwendung im Internet: Nutzung

Anwendung im Internet ist aus dem Mittelwert von 4 Items gebildet worden. Die Ausprägungen 2 „Nein, aber interessant“ und 3 „Nein, und auch nicht interessiert“ wurden in 0 „Nein“ umcodiert. Somit können höhere Werte mit einer höheren Internetnutzung interpretiert werden.

VARIABLENNAME	anint_m1_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Anwendung im Internet: Nutzung: Gesamtscore (Mittelwert, 4 Items, 0-1)
FILTERFÜHRUNG	technu2 IN (1)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
anint1_c2	Anwendung im Internet: Emails	2,3 → 0 1 → 1
anint2_c2	Anwendung im Internet: Informationen über Gesundheitsthemen	2,3 → 0 1 → 1
anint3_c2	Anwendung im Internet: soziale Netzwerke	2,3 → 0 1 → 1
anint4_c2	Anwendung im Internet: Waren oder Dienstleistungen kaufen oder verkaufen	2,3 → 0 1 → 1

8 Soziale Eingebundenheit

8.1 Soziales Netzwerk

Die Größe des sozialen Netzwerks ergibt sich aus den Angaben zu den bis zu sechs wichtigsten Personen sowie der Anzahl der Personen, die darüber hinaus genannt werden können. Wurde im Fragebogen mindestens einer der Namens-Interpretatoren Geschlecht, Beziehung, Häufigkeit Kontakt und Verbundenheit beantwortet, wird eine Person gezählt. Auch wenn alle zu einer Netzwerkpersion wegen Mehrfachnennung mit -8 codiert werden mussten, wurde die Person als solches gezählt. Die Personen werden aufsummiert und gegebenenfalls die Anzahl weiterer Personen hinzuaddiert. Für CATI wird aufsummiert wie oft eine (weitere) **Pperson** genannt werden kann und gegebenenfalls die Anzahl weiterer Personen hinzuaddiert.

VARIABLENNAME	soznetz_g
---------------	------------------

D80+ Dokumentation der Instrumente und Variablen

VARIABLENLABEL	Größe des soz. Netzwerkes
----------------	---------------------------

USED ITEMS

FB

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
soznetz3_1	Soz. Netzwerk: 1. Person: Geschlecht	
soznetz4_1	Soz. Netzwerk: 1. Person: Beziehung	
soznetz5_1	Soz. Netzwerk: 1. Person: Häufigkeit Kontakt	
soznetz6_1	Soz. Netzwerk: 1. Person: Verbundenheit	
soznetz3_2	Soz. Netzwerk: 2. Person: Geschlecht	
soznetz4_2	Soz. Netzwerk: 2. Person: Beziehung	
soznetz5_2	Soz. Netzwerk: 2. Person: Häufigkeit Kontakt	
soznetz6_2	Soz. Netzwerk: 2. Person: Verbundenheit	
soznetz3_3	Soz. Netzwerk: 3. Person: Geschlecht	
soznetz4_3	Soz. Netzwerk: 3. Person: Beziehung	
soznetz5_3	Soz. Netzwerk: 3. Person: Häufigkeit Kontakt	
soznetz6_3	Soz. Netzwerk: 3. Person: Verbundenheit	
soznetz3_4	Soz. Netzwerk: 4. Person: Geschlecht	
soznetz4_4	Soz. Netzwerk: 4. Person: Beziehung	
soznetz5_4	Soz. Netzwerk: 4. Person: Häufigkeit Kontakt	
soznetz6_4	Soz. Netzwerk: 4. Person: Verbundenheit	
soznetz3_5	Soz. Netzwerk: 5. Person: Geschlecht	
soznetz4_5	Soz. Netzwerk: 5. Person: Beziehung	
soznetz5_5	Soz. Netzwerk: 5. Person: Häufigkeit Kontakt	
soznetz6_5	Soz. Netzwerk: 5. Person: Verbundenheit	
soznetz3_6	Soz. Netzwerk: 6. Person: Geschlecht	
soznetz4_6	Soz. Netzwerk: 6. Person: Beziehung	
soznetz5_6	Soz. Netzwerk: 6. Person: Häufigkeit Kontakt	
soznetz6_6	Soz. Netzwerk: 6. Person: Verbundenheit	
soznetz7	Soz. Netzwerk: Anzahl weiterer Personen: Keine weiteren Personen	

CATI

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
soznetz1	Soz. Netzwerk: 1. Person: Name	
soznetz2_2	Soz. Netzwerk: 2. Person: Name	
soznetz2_3	Soz. Netzwerk: 3. Person: Name	
soznetz2_4	Soz. Netzwerk: 4. Person: Name	
soznetz2_5	Soz. Netzwerk: 5. Person: Name	
soznetz2_6	Soz. Netzwerk: 6. Person: Name	

soznetz7	Soz. Netzwerk: Anzahl weiterer Personen	
----------	---	--

8.2 Soziale Unterstützung

Die Soziale Unterstützung teilt sich in 5 Subskalen auf. So bilden sich die ersten beiden Skalen zu der gegebenen und erhaltenen Unterstützung aus dem Mittelwert von jeweils 3 Items. Es sind jeweils zwei der drei Items vor der Aggregation in eine dichotome Variable mit den Ausprägungen 0 („Nein“) bis 1 („Ja“) recodiert worden, sodass höhere Skalenwerte von **sozunt_m1** und **sozunt_m2** im Sinne einer höheren gegebenen oder erhaltenen sozialen Unterstützung interpretiert werden können. Es sind weiterhin Subskalen zur materiellen **sozunt_d12**), instrumentellen **sozunt_d34** und emotionalen **sozunt_d56** Reziprozität der sozialen Unterstützung gebildet worden, welche als das Verhältnis der gegebenen und erhaltenen sozialen Unterstützung interpretiert werden können. Die Skalenwerte bilden sich jeweils aus der Differenz der erhaltenen und gegebenen sozialen Unterstützung. Werte nahe Null sind als ein ausgeglicheneres Verhältnis zwischen gegebener und erhaltener sozialer Unterstützung und somit als eine höhere Reziprozität interpretierbar.

Die drei Bereiche sozialer Unterstützung – materiell, instrumentell, emotional – sowie die Berücksichtigung erhaltener und gegebener Unterstützung orientieren sich an den Items des Deutschen Alterssurveys.

8.2.1 Soziale Unterstützung: Gegeben

VARIABLENNAME	sozunt_m1
VARIABLENLABEL	Soziale Unterstützung: Gegeben: Gesamtscore (Mittelwert, 3 Items, 2 rec., 0-1)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
sozunt1	soz. Unterstützung: größere Geschenke gemacht	
sozunt3	soz. Unterstützung: Unterstützung gegeben	1 → 0 2,3,4,5 → 1
sozunt5	soz. Unterstützung: Trost geschenkt	1 → 0 2,3,4,5 → 1

8.2.2 Soziale Unterstützung: Erhalten

VARIABLENNAME	sozunt_m2
VARIABLENLABEL	Soziale Unterstützung: Erhalten: Gesamtscore (Mittelwert, 3 Items, 2 rec., 0-1)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
sozunt2	soz. Unterstützung: größere Geschenke erhalten	
sozunt4	soz. Unterstützung: Unterstützung erhalten	1 → 0 2,3,4,5 → 1
sozunt6	soz. Unterstützung: Trost erhalten	1 → 0 2,3,4,5 → 1

8.2.3 Soziale Unterstützung: Finanzen: Reziprozität

VARIABLENNAME	sozunt_d12
VARIABLENLABEL	Soziale Unterstützung: Materiell: Reziprozität (erhalten-gegeben, -1 bis +1)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
sozunt1	soz. Unterstützung: größere Geschenke gemacht	
sozunt2	soz. Unterstützung: größere Geschenke erhalten	

8.2.4 Soziale Unterstützung: Instrumentell: Reziprozität

VARIABLENNAME	sozunt_d34
VARIABLENLABEL	Soziale Unterstützung: Instrumentell: Reziprozität (erhalten-gegeben, -4 bis +4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
sozunt3	soz. Unterstützung: Unterstützung gegeben	
sozunt4	soz. Unterstützung: Unterstützung erhalten	

8.2.5 Soziale Unterstützung: Emotional: Reziprozität

VARIABLENNAME	sozunt_d56
VARIABLENLABEL	Soziale Unterstützung: Emotional: Reziprozität (erhalten-gegeben, -4 bis +4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
sozunt5	soz. Unterstützung: Trost geschenkt	
sozunt6	soz. Unterstützung: Trost erhalten	

Literatur

Wiest, M., Richter, M., Krauel, F., Maurer, S., Henning, G., Lejeune, C., & Engstler, H. (2014). German Ageing Survey (DEAS): Documentation of instruments and variables 1996 – 2011. S. 300-309.

Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, K., Mahne, K., Spuling, S., Wetzels, M., Wolff, J. K., & Tesch-Römer, C. (2015). Deutscher Alterssurvey (DEAS): Instrumente der DEAS-Erhebung 2014. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen, S. 160-164.

8.3 Generativität

Der Aggregatwert der Generativität **generat_m** bildet sich aus dem Mittelwert von 3 Items. Die Ausprägungen umfassen eine Breite von 1 („Gar nicht wichtig“) bis 4 („Sehr wichtig“). Höhere Werte bedeuten eine höhere Wichtigkeit von Generativität.

VARIABLENNAME	generat_m
VARIABLENLABEL	Generativität: Gesamtscore (Mittelwert, 3 Items, 1-4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
generat1	Generativität: Erfahrungen weitergeben	
generat2	Generativität: soziale Werte vermitteln	
generat3	Generativität: Vorbild sein	

8.4 Anomie

Der Skalenwert der Anomie bildet sich aus dem Mittelwert von 3 Items mit einer Skalenbreite von 1 („Trifft nicht zu“) bis 4 („Trifft zu“). Höhere Werte bedeuten eine erhöhte Anomie. Die Items wurden in Anlehnung an die Skala von Gümüs et al. selbst entwickelt.

VARIABLENNAME	anomie_m
VARIABLENLABEL	Anomie: Gesamtscore (Mittelwert, 3 Items, 1-4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
anomie1	Anomie: gesellschaftliche Lebensweise	
anomie2	Anomie: Wertvorstellungen	
anomie3	Anomie: Orientierung	

Literatur:

Gümüs, A., Gömleksiz, M., Glöckner-Rist, A., & Balke, D. (2014). Anomie: Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen. doi: <https://doi.org/10.6102/zis145>

9 Persönlichkeit

9.1 Kontrollerleben

Das Kontrollerleben teilt sich in die Subskalen des internalen **eikontr_m1** sowie des externalen Kontrollerlebens **eikontr_m2**. Für beide Skalen ist jeweils der Mittelwert aus 2 Items gebildet worden. Die Skalenbandbreite der Aggregatwerte prägt sich von 1 („Trifft gar nicht zu“) bis 4 („Trifft genau zu“) aus. Höhere Werte von **eikontr_m1** bedeuten ein höheres internes Kontrollerleben. Höhere Werte von **eikontr_m2** sind im Sinne eines höheren externalen Kontrollerlebens interpretierbar. Die Skala entspricht der IE-4 von Kovaleva et al. (2012).

9.1.1 Kontrollerleben: Internal

VARIABLENNAME	eikontr_m1_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Kontrollerleben: Internal: Gesamtscore (Mittelwert, 2 Items, 1-4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
eikontr1_c2	Extern. und intern. Kontrollerleben: Leben selbst in der Hand haben	
eikontr2_c2	Extern. und intern. Kontrollerleben: Erfolg durch Anstrengung	

9.1.2 Kontrollerleben: External

VARIABLENNAME	eikontr_m2_c2 (nur für CATI)	
VARIABLENLABEL	Kontrollerleben: External: Gesamtscore (Mittelwert, 2 Items, 1-4)	
USED ITEMS		
VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
eikontr3_c2	Extern. und intern. Kontrollerleben: Leben wird von anderen bestimmt	
eikontr4_c2	Extern. und intern. Kontrollerleben: Pläne vom Schicksal durchkreuzt	

Literatur:

Kovaleva, A., Beierlein, C., Kemper, C.J. & Rammstedt, B. (2012). Eine Kurzskaala zur Messung von Kontrollüberzeugung: Die Skala Internale-Externale-Kontrollüberzeugung-4 (IE-4). Gesis Working Papers 19/2012. Mannheim: Gesis. URL: https://www.gesis.org/fileadmin/migrated/content_uploads/IE4_Workingpaper.pdf [zuletzt gesehen am 09.11.23].

10 Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit

10.1 Depressive Symptomatik

Zur Erfassung depressiver Symptome in den vergangenen 2 Wochen wurde die 4-Item Kurzform der Depressivität im Alter (DIA-S4, Heidenblut & Zank, 2010, Heidenblut & Zank, 2014) Skala eingesetzt. Alle vier Items sollen dichotom (0="nein"/1="ja") beantwortet werden. Der Cut-off-Wert für die Interpretation einer sub-klinisch bedeutsamen depressiven Verstimmung **dias4cat** wird von den Autoren mit 1,5 angegeben.

VARIABLENNAME	dias4	
VARIABLENLABEL	Depressivität Summenscore (DIA-S4, 4 Items, 1 rec., 0-4)	
USED ITEMS		
VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
depress1	Depressivität: bedrückt	
depress2	Depressivität: aufraffen fällt schwer	
depress3	Depressivität: Leben genießen	gespiegelt
depress4	Depressivität: viel grübeln	

VARIABLENNAME	dias4cat	
VARIABLENLABEL	Depressivität Interpretation (DIA-S4, cut-off 1.5)	

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
dias4	Depressivität Summenscore (DIA-S4, 4 Items, 1 rec., 0-4)	Cut-off 1,5 Punkte

VARIABLENNAME	dias4corr	
---------------	------------------	--

VARIABLENLABEL	Depressivität Summenscore korrigiert für unvollständige Angaben (DIA-S4, mind. 2-4 Items, 1 rec., 0-4)
----------------	--

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
depress1	Depressivität: bedrückt	
depress2	Depressivität: aufraffen fällt schwer	
depress3	Depressivität: Leben genießen	gespiegelt
depress4	Depressivität: viel grübeln	

VARIABLENNAME	dias4catcorr
VARIABLENLABEL	Depressivität Summenscore korrigiert für unvollständige Angaben (DIA-S4, mind. 2-4 Items, 1 rec., 0-4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
dias4corr	Depressivität Summenscore korrigiert für unvollständige Angaben (DIA-S4, mind. 2-4 Items, 1 rec., 0-4)	Cut-off 1,5 Punkte

Literatur

Heidenblut, S., & Zank, S. (2010). Entwicklung eines neuen Depressionsscreenings für den Einsatz in der Geriatrie.

Die "Depression-im-Alter-Skala" (DIA-S) [Development of a new screening instrument for geriatric depression. The depression in old age scale (DIA-S)]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(3), 170-176. doi: <https://doi.org/10.1007/s00391-009-0067-z>

Heidenblut, S., & Zank, S. (2014). Screening for depression with the Depression in Old Age Scale (DIA-S) and the Geriatric Depression Scale (GDS15). *GeroPsych*, 27(1), 41-49. doi: <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000101>

10.2 Valuation of Life

Die Skala Valuation of Life **vol_m** setzt sich aus dem Mittelwert von 12 Items zusammen. Der Skalenscore variiert theoretisch zwischen 0 („Nein“) und 2 („Ja“), sodass höhere Werte als eine positivere Bewertung des Lebens interpretiert werden können. Die Items entstammen der **Valuation of Life-Scale** von Lawton et al. (1999) und wurden in ihrer deutschen Version aus **BEWOHNT** entnommen.

VARIABLENNAME	vol_m
VARIABLENLABEL	Valuation of Life (VOL, Mittelwert, 12 Items, 0-2)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
valofli1	Valuation of Life: optimistisch	
valofli2	Valuation of Life: jeden Tag auf viele Dinge freuen	
valofli3	Valuation of Life: jetziges Leben als nützlich empfinden	
valofli5	Valuation of Life: starker Lebenswille	
valofli6	Valuation of Life: Leben hat einen Sinn	
valofli7	Valuation of Life: Lebensziele erreichen	
valofli8	Valuation of Life: hoffnungsvolle Einstellung	
valofli9	Valuation of Life: aus dem Leben das Beste machen	
valofli10	Valuation of Life: Ideen aus schwieriger Lage herauszufinden	
valofli11	Valuation of Life: Möglichkeiten um wichtige Dinge zu erreichen	
valofli12	Valuation of Life: Weg um Problem zu lösen	

valofli13	Valuation of Life: selbst gesetzte Ziele erreichen	
-----------	--	--

VARIABLENNAME	vol_opt_m
VARIABLENLABEL	Valuation of Life: Subscore Optimismus (VOL, Mittelwert, 7 Items, 0-2)

USED ITEMS

valofli1	Valuation of Life: optimistisch	
valofli2	Valuation of Life: jeden Tag auf viele Dinge freuen	
valofli3	Valuation of Life: jetziges Leben als nützlich empfinden	
valofli5	Valuation of Life: starker Lebenswille	
valofli6	Valuation of Life: Leben hat einen Sinn	
valofli8	Valuation of Life: hoffnungsvolle Einstellung	
valofli9	Valuation of Life: aus dem Leben das Beste machen	

VARIABLENNAME	vol_eng_m
VARIABLENLABEL	Valuation of Life: Subscore Engagement (VOL, Mittelwert, 5 Items, 0-2)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
valofli7	Valuation of Life: Lebensziele erreichen	
valofli10	Valuation of Life: Ideen aus schwieriger Lage herauszufinden	
valofli11	Valuation of Life: Möglichkeiten um wichtige Dinge zu erreichen	
valofli12	Valuation of Life: Weg um Problem zu lösen	
valofli13	Valuation of Life: selbst gesetzte Ziele erreichen	

Literatur:

Lawton, M. P., Moss, M., Hoffman, C., Grant, R., Have, T. T., & Kleban, M. H. (1999). Health, Valuation of Life, and the Wish to Live. *The Gerontologist*, 39(4), 406–416. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/39.4.406>

10.3 Meaning in Life

Der Aggregatwert Meaning in Life **meanli_m** bildet sich aus dem Mittelwert von 2 Items. Die Skalenbreite prägt sich von 1 („Sehr schlecht“) bis 5 („Sehr gut“) aus. Höhere Werte der Aggregatvariablen **meanli_m** bedeuten eine positivere Haltung hinsichtlich der individuell empfundenen Bedeutung des eigenen Lebens. Die beiden Items sind der **Meaning in Life-Scale** von Krause (2004) aus der Subdimension **Reflection on the past** entnommen.

VARIABLENNAME	meanli_m
VARIABLENLABEL	Meaning in Life: Gesamtscore (Mittelwert, 2 Items, 1-5)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
meanli1	Meaning in Life: Zufriedenheit	
meanli2	Meaning in Life: mit Vergangenheit im Reinen	

Literatur:

Krause, N. (2004). Stressors Arising in Highly Valued Roles, Meaning in Life, and the Physical Health Status of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(5), S287-S297. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/59.5.S287>

Krause, N. (2007). Evaluating the stress-buffering function of meaning in life among older people. *Journal of Aging and Health*, 19(5), 792–812. doi: <https://doi.org/10.1177/0898264307304390>

11 Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS)

Anhand der Definition von Elder Abuse nach der WHO (WHO, 2008), die Elder Abuse in den Dimensionen emotionaler Missbrauch, Vernachlässigung, finanzielle Ausbeutung, körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch beschreibt, wurde für die Hochaltrigkeit ein Modell von Elder Abuse in den Dimensionen „Einschüchterung“, „Beschuldigungen und Beschämen“, „Paternalismus“, „Vernachlässigung“, „finanzielle Ausbeutung“ und „körperlich unangenehm/schmerzhaftem Kontakt“ entwickelt. Diese Dimensionen wurden konfirmatorisch überprüft und unter dem Namen **Elder Abuse and Emotional Consequences Scale** publiziert (Neise, Brijoux, & Zank, 2023). Im Vorgängerprojekt NRW 80 + wurden Daten dieser Skala erstmals erhoben und veröffentlicht (Brijoux, Neise, & Zank, 2021). Der Skalenswert berechnet sich aus der Addition der zugeordneten Items mit einer der Faktorenladung entsprechenden Gewichtung.

11.1 Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Einschüchterung

VARIABLENNAME	ipaus_intimidation_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Häufigkeit von Einschüchterung (ipaus Items 1 und 2)

USED ITEMS

Wie oft haben Sie erlebt, dass jemand Ihnen gegenüber ...

ipaus1_c2: ... lauter geworden ist, so dass Sie sich geärgert haben oder verunsichert wurden?

ipaus2_c2: ... Ihnen gegenüber ausfällig geworden ist, so dass Sie sich in diesem Moment geärgert haben oder verunsichert wurden?

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
ipaus1_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: lauter geworden	compute ipaus_intimidation_c2 = 0.794 * ipaus1_c2
ipaus2_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: ausfällig geworden	+ 0.840 * ipaus2_c2.

11.2 Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Beschuldigungen

VARIABLENNAME	ipaus_shameblame_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Häufigkeit von Beschuldigen (ipaus Items 3, 4 und 15)

USED ITEMS

Wie oft haben Sie erlebt, dass jemand Ihnen gegenüber ...

ipaus3_c2: ... über Ihre Schwächen oder Beeinträchtigungen vor Ihnen oder anderen Leuten gesprochen hat, so dass es Ihnen unangenehm war?

ipaus4_c2: ...Ihnen die Schuld für ein Ereignis oder einen Lebensumstand gegeben hat, so dass Sie sich schlecht gefühlt haben oder verärgert waren?

ipaus15_c2: ... Ihre Meinung übergangen hat, so dass Sie sich nicht ernst genommen gefühlt haben?

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
---------------	----------------	----------

ipaus3_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: über Schwäche gesprochen	compute ipaus_shame-blame_c2 = 0.741*ipaus3_c2 + 0.715*ipaus4_c2 + 0.391 * ipaus15_c2.
ipaus4_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: Schuld für ein Ereignis gegeben	
ipaus15_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: anstößiges Verhalten	

11.3 Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Paternalismus

VARIABLENNAME	ipaus_paternalism_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Häufigkeit von Paternalismus (ipaus Items 5 und 6)

USED ITEMS

Wie oft haben Sie erlebt, dass jemand Ihnen gegenüber ...

ipaus5_c2: ... Ihre Meinung übergangen hat, so dass Sie sich nicht ernst genommen gefühlt haben?

ipaus6_c2: ... Sie dazu gebracht hat, auf Ihren Wunsch oder Ihr Recht zu verzichten, so dass Sie sich in diesem Moment bevormundet gefühlt haben?

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
ipaus5_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: Meinung übergangen hat	compute ipaus_paternalism_c2 = 0.796 * ipaus5_c2 + 0.839 * ipaus6_c2.
ipaus6_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: auf Wunsch oder Recht verzichten	

11.4 Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Vernachlässigung

VARIABLENNAME	ipaus_neglect_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Häufigkeit von Vernachlässigung (ipaus Items 7 und 8)

USED ITEMS

Wie oft haben Sie erlebt, dass jemand Ihnen gegenüber ...

ipaus7_c2: ... Ihnen in einer Situation keine Unterstützung gegeben hat in der dies nötig gewesen wäre, so dass Sie sich hilflos gefühlt haben? (Interviewerhinweis: „Nur auf Nachfrage diese Beispiele nennen: z.B. zur Toilette gehen, Waschen, Anziehen“)

ipaus8_c2: ... Ihnen keine Zeit zuwendete, so dass Sie sich ungewollt oder vernachlässigt gefühlt haben?

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
ipaus7_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: keine Unterstützung gegeben hat	compute ipaus_neglect_c2 = 0.823 * ipaus7_c2 + 0.849*ipaus8_c2.
ipaus8_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: keine Zeit zuwendete	

11.5 Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Finanzielle Ausbeutung

VARIABLENNAME	ipaus_financeexploit_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Häufigkeit von finanzieller Ausbeutung (ipaus Items 9 und 10)

USED ITEMS

Wie oft haben Sie erlebt, dass jemand Ihnen gegenüber ...

ipaus9_c2: ... Ihr Vermögen oder Ihren Besitz für die eigenen Zwecke mitbenutzt hat, so dass Sie sich ausgenutzt gefühlt haben?

ipaus10_c2: ... sich von Ihnen aushalten ließ (z.B. durch fehlende Beteiligung an gemeinsamen Ausgaben), so dass Sie sich ausgenutzt gefühlt haben?

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
ipaus9_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: Vermögen oder Besitz für eigene Zwecke mitbenutzt	compute ipaus_financeexploit_c2 = 0.878 * ipaus9_c2 +
ipaus10_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: aushalten lassen	0.868 * ipaus10_c2.

11.6 Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS) bzw. Interpersonelle Auseinandersetzungen & emotionale Konsequenzen: Körperliche Gewalt

VARIABLENNAME	ipaus_physical_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Häufigkeit von körperlichen Unangenehmen oder Schmerzhaften persönlichen Kontakten (ipaus Items 11 und 12)

USED ITEMS

Wie oft haben Sie erlebt, dass jemand Ihnen gegenüber ...

ipaus11_c2: ... Sie fest oder grob angefasst hat, so dass es unangenehm war?

ipaus12_c2: ... mit Ihnen körperlich unsanft oder rücksichtslos umgegangen ist, so dass es unangenehm war?

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
ipaus11_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: fest oder grob angefasst	compute ipaus_physical_c2 =
ipaus12_c2	Interpers. Ausei. & emot. Konseq.: körperlich unsanft oder rücksichtslos	0.914 * ipaus11_c2 + 0.909 * ipaus12_c2.

Literatur:

- Brijoux, T., Neise, M. & Zank, S. (2021). Elder abuse in the oldest old: prevalence, risk factors and consequences. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(Suppl 2), 132–137. doi: <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01945-0>
- Neise, M., Brijoux, T., & Zank, S. (2023). Development of the Elder Abuse and Emotional Consequences Scale (EACS). *GeroPsych*.36(3). doi: <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000297>
- World Health Organization; Université de Genève (Ed.) (2008). A global response to elder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide main report. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563581> [zuletzt gesehen am 09.11.23]

12 Biografie

12.1 Beruf

Für die Berufsbiografie sollten Angaben zum Beruf der Zielperson gemacht werden, sofern die Zielperson jemals erwerbstätig war. Lediglich wenn die Zielperson nie erwerbstätig war, sollten sich die Angaben auf den Beruf der letzten (Ehe)Partner:in beziehen. Es gab im Fragebogen jedoch keine getrennten Fragen hierzu, sondern anhand der Angabe zur eigenen Erwerbstätigkeit und der internen Filterfrage IF3 im Fragebogen sollte die Zuordnung der Antworten zur Zielperson oder zur (Ehe)Partner:in erfolgen. Sofern dies möglich war, wurden die Antworten dann anhand der Filtervariablen in die Variablen **brfzp2**, **brfzp2_1** und **brfzp3** für die Zielperson und die Variablen **brfep2**, **brfep2_1** und **brfep3** für die (Ehe)Partner:in aufgesplittet. Die Variablen **brf2**, **brf2_1** und **brf3** enthalten immer dann Werte, wenn es zum Beruf der Zielperson oder der (Ehe)Partner:in eine verwertbare Angabe gab (nicht jedoch bei unauflösbaren Mehrfachnennungen), unabhängig davon, ob entschieden werden konnte, wen von beiden die Angabe betrifft. Die Variablen **brf*** enthalten also immer Werte, wenn die Variablen **brfzp*** oder **brfep*** Werte enthalten. Sie enthalten aber auch darüber hinaus Werte, wenn durch Nichtbeantwortung der Filterfrage nicht entschieden werden konnte, ob es sich um Angaben für die Zielperson oder für die (Ehe)Partner:in handelt.

12.1.1 Beruf der Zielperson

VARIABLENNAME	brfzp2
VARIABLENLABEL	Berufsbiographie Zielperson: berufliche Stellung

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
brfzp1	Berufsbiographie Zielperson: Ende der hauptberuflichen Tätigkeit	
IF3	Berufliche Angaben für Ehepartner	
brf2	Berufsbiographie Zielperson oder Partner:in: berufliche Stellung	

VARIABLENNAME	brfzp2_1
VARIABLENLABEL	Berufsbiographie Zielperson: berufliche Stellung - genauer

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
brf1	Berufsbiographie Zielperson: Ende der hauptberuflichen Tätigkeit	
IF3	Berufliche Angaben für Ehepartner	
brf2_1	Berufsbiographie Zielperson oder Partner:in: berufliche Stellung - genauer	

VARIABLENNAME	brfzp3
VARIABLENLABEL	Berufsbiographie Zielperson: hat besondere Bezeichnung

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
brf1	Berufsbiographie Zielperson: Ende der hauptberuflichen Tätigkeit	

IF3	Berufliche Angaben für Ehepartner	
brf3	Berufsbiographie Zielperson oder Partner:in: hat besondere Bezeichnung	

12.1.2 Beruf der (Ehe)Partner:in

VARIABLENNAME	brfep2
VARIABLENLABEL	Berufsbiographie Zielperson: berufliche Stellung

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
brfzp1	Berufsbiographie Zielperson: Ende der hauptberuflichen Tätigkeit	
IF3	Berufliche Angaben für Ehepartner	
brf2	Berufsbiographie Zielperson oder Partner:in: berufliche Stellung	

VARIABLENNAME	brfep2_1
VARIABLENLABEL	Berufsbiographie Zielperson: berufliche Stellung - genauer

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
brf1	Berufsbiographie Zielperson: Ende der hauptberuflichen Tätigkeit	
IF3	Berufliche Angaben für Ehepartner	
brf2_1	Berufsbiographie Zielperson oder Partner:in: berufliche Stellung - genauer	

VARIABLENNAME	brfep3
VARIABLENLABEL	Berufsbiographie Zielperson: hat besondere Bezeichnung

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
brf1	Berufsbiographie Zielperson: Ende der hauptberuflichen Tätigkeit	
IF3	Berufliche Angaben für Ehepartner	
brf3	Berufsbiographie Zielperson oder Partner:in: hat besondere Bezeichnung	

13 Interview mit Proxy

13.1 Soziale Eingebundenheit

13.1.1 Anomie der Auskunftsperson

Der Skalenwert zur Anomie der Auskunftsperson **anomiep_m** bildet sich aus dem Mittelwert von insgesamt 3 Items mit einer Skalenbreite von 1 („Trifft nicht zu“) bis 4 („Trifft zu“). Höhere Werte bedeuten eine höhere Anomie der Auskunftsperson.

VARIABLENNAME	anomiep_m_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Anomie der AUSKUNFTSPERSON: Gesamtscore (Mittelwert, 3 Items, 1-4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
anomiep1_c2	Proxy: Anomie: gesellschaftliche Lebensweise	
anomiep2_c2	Proxy: Anomie: Wertvorstellungen	
anomiep3_c2	Proxy: Anomie: Orientierung	

13.2 Alternserleben

13.2.1 Wertschätzung durch Auskunftsperson

Die Aggregatvariable zur Wertschätzung der Zielperson durch die Auskunftsperson **wertsap_m** besteht aus dem Mittelwert von 4 Items. Ein Item ist gespiegelt worden, sodass höhere Aggregatwerte mit einer Skalenbandbreite von 1 („Trifft nicht zu“) bis 4 („Trifft genau zu“) im Sinne einer höheren Wertschätzung der Zielperson durch die Auskunftsperson interpretiert werden können.

VARIABLENNAME	wertsap_m_c2 (nur für CATI)
VARIABLENLABEL	Wertschätzung durch AUSKUNFTSPERSON: Gesamtscore (Mittelwert, 4 Items, 1 rec., 1-4)

USED ITEMS

VARIABLENNAME	VARIABLENLABEL	RECODING
wertsap1_c2	Proxy: Wertschä. durch Andere: ZP als Unterstützung im Leben	
wertsap2_c2	Proxy: Wertschä. durch Andere: ZP für Leistungen wertschätzen	
wertsap3_c2	Proxy: Wertschä. durch Andere: ZP als Last	gespiegelt
wertsap4_c2	Proxy: Wertschä. durch Andere: ZP mehr schätzen als früher	

14 Sonstige abgeleitete Werte

14.1 Grundlegende Zeitintervalle

Im Zuge der Grundaufbereitung wurde in einheitlicher Form berechnet, wie viel Zeit (in Jahren, kontinuierlich) zwischen einem durch die Befragten berichteten Ereignis und dem Erhebungszeitpunkt (Tag des Interviewbeginns) vergangen ist (s. Tabelle 14.1).

Das Lebensalter zum Erhebungszeitpunkt wurde als Integer (z.B. 85 Jahre) und als kontinuierliche Variable (z.B. 85,42 Jahre) berechnet.

Das Datum des Einzuges in die aktuelle Wohnung/das aktuelle Haus wurde genauer (d.h. zusätzlich mit Monatsangabe) erfasst, wenn der Umzug erst vor kurzem (d.h. in den Jahren 2018, 2017 oder 2016) stattfand. Darüber hinaus hatten die Befragten die Möglichkeit anzugeben „schon immer“ in der aktuellen Wohnung zu leben. Im Zuge der Grundaufbereitung wurde für die Berechnung der Wohndauer bei Angabe der Kategorie „schon immer“ der Monat und das Jahr der Geburt herangezogen, was bei der Nutzung der Daten und Interpretation der Befunde berücksichtigt werden sollte.

Tabelle 14.1. Im Zuge der Datenaufbereitung generierte Zeitintervalle (Dauer)

alter_int	Lebensalter zum Erhebungszeitpunkt (integer)
alter_cont	Lebensalter zum Erhebungszeitpunkt (kontinuierlich)
famst2_dur	Familienstand: wann geschieden/ aufgehoben (Dauer in Jahren)
famst3_dur	Familienstand: wann verwitwet/ Partner verstorben (Dauer in Jahren)
famst4_dur	Familienstand: wann geheiratet (Dauer in Jahren)
famst5_dur	Familienstand: wann getrennt (Dauer in Jahren)
famst8_dur	Familienstand: wann Partnerschaft (Dauer in Jahren)
herkun2_dur	Herkunft: in Deutschland seit (Dauer in Jahren)
kinder4_dur (nur für CATI)	Kinder: wann Geburt erstes Kind (Dauer in Jahren)
brfzp1_1_dur	Berufsbiographie Zielperson: Ende der hauptberuflichen Tätigkeit (Dauer in Jahren)
wohnf4_dur (nur für CATI)	Wohnform: Wohnung/Haus: seit Jahr (für 2019/2020/2021 auch Monat) (Dauer in Jahren)
wohnf5_dur (nur für CATI)	Wohnform: Heim: seit Jahr (für 2019/2020/2021 auch Monat) (Dauer in Jahren)

14.2 Offene Nennungen

Bei der Kategorisierung offener Nennungen (z.B. aus Sonstigen Angaben) sind die Angaben aus der Befragung der Zielperson und der Proxy-Auskunft gemeinsam kodiert worden. Das dabei entstandene Schema der Kodierung ist in einem zweiten Schritt an den Datensatz zurückgespielt worden.

14.2.1 Aktivitäten

aktiv1x_1 – aktiv1x_6	Aktivitäten: Sport
	1 Schwimmen/Aquafit
	2 Gymnastik
	3 Fahrrad fahren
	5 Wandern
	7 Gerätetraining/Fitness
	9 Laufen/Walking
	10 Gesundheitssport/Rehabilitationssport
	11 Tanzen
	12 Wintersport
	13 Spazieren gehen
	14 Ballsport
	15 Gartenarbeit
	16 Anderes
aktiv8x_1 – aktiv8x_6	Aktivitäten: Hobby

- 1 Spiele spielen
- 2 Gartenarbeit
- 3 Handarbeit
- 4 Beschäftigung mit Sport (z.B. Sportsendungen)
- 5 Künstlerische Tätigkeit
- 6 Sammeln
- 7 Beschäftigung mit EDV
- 8 Lesen
- 9 Basteln
- 10 Sport
- 11 Handwerk
- 12 Angeln
- 13 Rätseln
- 14 Anderes
- 15 Wissenschaft/Bildung/Recherchen
- 16 Tiere
- 17 Kochen/Backen
- 18 Musik hören

aktiv7x_1 – aktiv7x_4 (nur für CATI) Aktivitäten: künstler. Tätigkeiten

- 1 Singen
- 2 Musizieren
- 3 Malen, Zeichnen
- 4 Hand- und Werkarbeit
- 5 (Kreatives) Schreiben
- 6 Fotografieren, Filmen und Bearbeiten
- 7 Sonstiges

aktiv9x_1 – aktiv9x_4 (nur für CATI)

- Aktivitäten: Ehrenamt
- 1 Kirchliches Engagement
 - 2 Engagement im Sportverein
 - 3 Engagement in Bürger- und Heimatvereinen, Interessenvertretung
 - 4 Unterstützung im Alltag und Nahraum
 - 5 Engagement für Menschen im höheren Alter
 - 6 Engagement für Kinder und Jugendliche
 - 7 Engagement für Menschen mit Migrationshintergrund
 - 8 Engagement für Menschen mit Erkrankung und Behinderung
 - 9 Engagement für bestimmte Anlässe und Veranstaltungen
 - 10 Sonstiges

Für die Kodierung der Angaben zur Weiterbildung ist die thematische Ausrichtung kodiert (z.B. Sprachen). Ebenfalls herangezogen wurden Angaben zur Form der Weiterbildung. Z.B. ist „Sprachen gelernt in der VHS“ als 11 ‚institut./formal: Sprachen‘ kodiert, während „Sprachen gelernt aus Büchern“ als 21 ‚nicht institut./formal: Sprachen‘ kodiert ist. Angaben zur Form ohne Information zur thematischen Ausrichtung sind als 10 ‚institut./formal: keine Information‘ bzw. 20 ‚nicht institut./formal: keine Information‘ kodiert.

aktiv11x_1 – aktiv11x_4 (nur für CATI)

- Aktivitäten: Weiterbildung
- 1 Sprachen
 - 2 Technik & Naturwissenschaften
 - 3 Literatur, Kunst & Kultur
 - 4 Psychologie & Gesundheit
 - 5 Geschichte, Religion & Philosophie
 - 6 Gesellschaft & Politik
 - 7 Sonstiges
 - 10 institut./formal: keine Information
 - 11 institut./formal: Sprachen
 - 12 institut./formal: Technik & Naturwissenschaften
 - 13 institut./formal: Literatur, Kunst & Kultur
 - 14 institut./formal: Psychologie & Gesundheit
 - 15 institut./formal: Geschichte, Religion & Philosophie
 - 16 institut./formal: Gesellschaft & Politik

- 17 institut./formal: Sonstiges
- 20 nicht institut./formal: keine Information
- 21 nicht institut./formal: Sprachen
- 22 nicht institut./formal: Technik & Naturwissenschaften
- 23 nicht institut./formal: Literatur, Kunst & Kultur
- 24 nicht institut./formal: Psychologie & Gesundheit
- 25 nicht institut./formal: Geschichte, Religion & Philosophie
- 26 nicht institut./formal: Gesellschaft & Politik
- 27 nicht institut./formal: Sonstiges

14.2.2 Vereinsmitgliedschaft

vereinx_1 –vereinx_4 (nur für CATI)	Vereinsmitgliedschaft
1	Kirchliche Vereine
2	Sportvereine
3	Natur- und Heimatvereine
4	Musikalische-, künstlerische-, literarische Vereine
5	Sonstiges
6	Parteien
7	Gewerkschaften, Sozialverbänden und Vereine zur Interessenvertretung

14.2.3 Wunsch an die Politik

Die Kodierung der Wünsche an die Politik wurde in zwei Schritten vorgenommen. Kategorisiert wurden zunächst die durch den Interviewer eingetragenen Inhalte. Dieses Codesystem wurde später genutzt, um auch die Transkripte aus den Audiodateien zu kodieren.

wunschx_1- wunschx_5	Wunsch an die Politik
904	bessere Arbeitsbedingungen für Betreuer (904)
903	Unterstützung im Haushalt (903)
902	Entlastung von pflegenden HA (902)
901	(finanzielle) Entlastung von pflegenden Angehörigen (901)
900	Verbesserung der Pflegesituation (ambulant) (900)
803	Selbstbestimmung auch am Lebensende (803)
802	Transparenz und Stabilität in der Politik (802)
801	Bürokratie (801)
800	Förderung von Selbstbestimmung (800)
707	Sozialer Kontakt und Unterstützung (707)
706	Ehrenamtliche Besucher (706)
705	Alternative Wohnformen (705)
704	Digitalisierung (704)
703	Bildung (703)
702	Klassische Kulturveranstaltungen (702)
701	Zielgruppenspezifische Angebote (701)
700	Möglichkeiten sozialer Teilhabe und sozialen Kontakts (700)
602	Pflegenotruf (602)
601	mehr Pflegepersonal (601)
600	Bessere Versorgung (pflegerisch) (600)
502	Einteilung Pflegegrade (502)
501	Medizinische Versorgung (501)
500	Bessere Versorgung (medizinisch) (500)
402	Öffentlicher Nahverkehr (402)
401	Einkaufsmöglichkeiten (401)
400	Mobilitätsförderung (400)
304	Reisen trotz Einschränkungen (304)
303	Infrastrukturelle Baumaßnahmen (303)
302	(technische) Hilfsmittel (302)
301	Im Wohnraum (301)
300	Barrierereduzierung (300)

203	Wohnsituation (203)
202	medizinische Leistungen (202)
201	Rente/Pension (201)
200	Finanzielle Entlastung (200)
1406	Bessere politische Führung (1406)
1405	Gleichberechtigung und soziale Gerechtigkeit (1405)
1404	Frieden und gutes Miteinander (1404)
1403	Umweltschutz (1403)
1402	Geregelte Migration (1402)
1401	Sicherheit im öffentlichen Raum (1401)
1400	Wünsche mit Bezug zu gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen (1400)
1303	Ende der Corona-Pandemie (1303)
1302	Teilhabe an sozialem Leben/Freizeitangebote (unter bestimmten Sicherheitsvorkehrungen)/Lockerungen (1302)
1301	Impfung (1301)
1300	Corona-Pandemiebezogene Wünsche (1300)
1200	Verbesserung individueller Gesundheit (1200)
1104	Akzeptanz traditioneller Ansichten/Weltanschauungen (1104)
1103	Einsatz der Politik für HA (1103)
1102	Proaktives Zugehen (1102)
1101	Gesellschaftliche Wertschätzung (1101)
1100	Wertschätzung von Älteren (1100)
104	in Ruhe gelassen werden (104)
103	Resignation (103)
102	Keine Wünsche vorhanden (102)
101	weiß nicht (101)
1002	Möglichkeiten sinnvoller Tätigkeiten (1002)
1001	Möglichkeiten gesellschaftliches Engagement (1001)
1000	Möglichkeiten für Engagement und Mitverantwortung der Hochaltrigen (1000)
100	Keine besonderen Wünsche vorhanden (100)

wunsch_ue1-
wunsch_ue4

Wunsch an die Politik: Vergebene Überkategorie

1	Keine besonderen Wünsche vorhanden (Überkategorie 100)
2	Finanzielle Entlastung (Überkategorie 200)
3	Barrierereduzierung (Überkategorie 300)
4	Mobilitätsförderung (Überkategorie 400)
5	Bessere Versorgung (medizinisch) (Überkategorie 500)
6	Bessere Versorgung (pflegerisch) (Überkategorie 600)
7	Möglichkeiten sozialer Teilhabe (Überkategorie 700)
8	Förderung von Selbstbestimmung (Überkategorie 800)
9	Verbesserung der Pflegesituation (ambulant) (Überkategorie 900)
10	Möglichkeiten für Engagement und Mitverantwortung der Hochaltrigen (Überkategorie 1000)
11	Wertschätzung von Älteren (Überkategorie 1100)
12	Verbesserung individueller Gesundheit (Überkategorie 1200)
13	Corona-Pandemiebezogene Wünsche (1300)
14	Wünsche mit Bezug zu gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen (1400)

14.2.4 Geburtsland der Zielperson, des Vaters, der Mutter

herkun_kat	2	Frühere deutsche Ostgebiete
herkunelt1_kat	3	Westeuropa
herkunelt2_kat	4	Nordeuropa
	5	Heutiges Polen
	6	Ehemaliges Jugoslawien
	7	Ehemalige Tschechoslowakei
	8	Ehemalige Sowjetunion, Rumänien, Ungarn
	9	Italien, Andorra, Spanien, Portugal
	10	Griechenland, Bulgarien, Albanien
	11	Ukraine, nicht genau zuzuordnen
	12	Naher Osten inkl. Türkei
	13	Nordafrika
	14	Übriges Afrika
	15	Süd-/Ost-/Südostasien
	16	Nordamerika
	17	Süd- und Mittelamerika
	18	Australien/Neuseeland
	-10	Nicht zuzuordnen

14.2.5 Wunsch des Proxy an die Politik

Die Kodierung der Wünsche an die Politik wurde in zwei Schritten vorgenommen. Kategorisiert wurden zunächst die durch den Interviewer eingetragenen Inhalte. Dieses Codesystem wurde später genutzt, um auch die Transkripte aus den Audiodateien zu kodieren.

wunschpx_1- wunschpx_8	Wunsch an die Politik
100	Keine besonderen Wünsche vorhanden
101	Weiß nicht
102	Keine Wünsche vorhanden
103	keine eigenen Wünsche (Verweis auf wunschx der Zielperson)
200	Finanzielle Unterstützung
201	Weniger Pflegekosten/mehr Pflegegeld
202	Umbaumaßnahmen u.ä.
300	Entlastung der Proxyperson
301	Hilfe im Haushalt
302	Vermittlung kurzfristiger Betreuung/ zentrale Koordination von Hilfsmöglichkeiten
303	Möglichkeit für Urlaub/Auszeiten
304	Unterstützung durch andere Familienmitglieder
305	Psychologische Begleitung von pflegenden Angehörigen, Selbsthilfegruppen
306	Bessere Beratung (z.B. zu Demenz, Unterstützungsmöglichkeiten)
307	Bessere Vereinbarkeit Beruf & Pflege
400	Bürokratieabbau
401	Einfachere und schnellere Beantragung von Pflegestufe, Hilfsmittel, Tagespflege etc.
402	Bessere Zusammenarbeit der Institutionen (KK, Pflegeeinrichtungen, Ärzte,...)
500	Mobilitätsförderung
501	Öffentlicher Nahverkehr
502	Einkaufsmöglichkeiten, Versorgung
600	Barrierereduzierung
601	Im Wohnraum
602	Infrastrukturelle Baumaßnahmen
700	Bessere medizinische Versorgung der pflegebedürftigen Person
701	Hausbesuche
702	Bessere Beratung durch Ärzte
703	Kürzere Wartezeiten
800	Bessere pflegerische Versorgung der pflegebedürftigen Person
801	Platz im Heim, Tagespflege etc
802	Mehr (und stetigeres) Pflegepersonal

803	Bessere gerontopsychiatrische Ausbildung des Personals
804	Aufwertung des Berufs Altenpflege (Anerkennung, Entlastung)
805	„Menschlichere Pflege“: Schönere Gestaltung von Pflegeheimen, mehr Zuwendung, Mensch im Mittelpunkt der Pflege
900	Bessere soziale Betreuung der pflegebedürftigen Person
901	Mehr Betreuungsangebote / Ehrenamtliche
902	Zielgruppenspezifische Freizeitangebote
1000	Gesellschaftliche Wertschätzung
1001	Gesellschaftliche Wertschätzung von pflegenden Angehörigen
1002	Finanzielle Honorierung (z.B. Anerkennung Pflegezeit, Anrechnung für Rente)
1003	Gesellschaftliche Integration von pflegebedürftigen Hochaltrigen
1100	Konflikte mit der pflegebedürftigen Person
1101	Fehlende Einwilligung der pflegebedürftigen Person in Maßnahmen, die die Proxyperson entlasten würden
1200	Coronapandemie-bezogene Wünsche
1201	Freizeitangebote wieder öffnen
1202	Begleitpersonen in Arztpraxen zulassen
1203	Besuche wieder ermöglichen
2000	Sonstiges
2001	Nicht zuzuordnen

wunschpx_ue1-
wunschpx_ue8

Wunsch an die Politik: Vergebene Überkategorie

100	Keine besonderen Wünsche vorhanden
200	Finanzielle Unterstützung
300	Entlastung der Proxyperson
400	Bürokratieabbau
500	Mobilitätsförderung
600	Barrierereduzierung
700	Bessere medizinische Versorgung der pflegebedürftigen Person
800	Bessere pflegerische Versorgung der pflegebedürftigen Person
900	Bessere soziale Betreuung der pflegebedürftigen Person
1000	Gesellschaftliche Wertschätzung
1100	Konflikte mit der pflegebedürftigen Person
1200	Coronapandemie-bezogene Wünsche
2000	Sonstiges

ANHANG

I. Instrumentierung Lebensqualitätsresultate

NRW-Hochaltrigenstudie (NRW80+ Welle 1 und 2)

Hohes Alter in Deutschland (D80+)

Lebensqualitäts-Resultate

23.05.2022

Dr. Roman Kaspar, Anna Janhsen, Marcella Reissmann

Unter Mitarbeit von:

NRW80+ Welle 1: Luise Geithner, Michael Neise, Wiebke Schmitz

NRW80+ Welle 2, D80+: Andrea Albrecht, Thomas Brijoux, Jonas Fey, Sylvia Hansen, Veronica Oswald, Judith Wenner,
Jaroslava Zimmermann

ceres – Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health

Ziel des Arbeitspapiers:

Dieses Arbeitspapier befasst sich mit Erfassungsbereichen mit Bezug auf Lebensqualitäts-Resultate. Es werden Möglichkeiten und Empfehlungen zur Operationalisierung entsprechender Konstrukte dargestellt und die finale Umsetzung in der Studie NRW80+ (1. und 2. Welle) sowie D80+ dokumentiert.

Inhalt

1. Einführung	42
2. Operationalisierungsmöglichkeiten verschiedener Aspekte von Lebensqualitäts-Resultaten	42
2.1 LQ-Resultate innerhalb der betrachteten Person	42
2.1.1 Gesamtmaße der subjektiven Lebensqualität	42
2.1.2 Lebenszufriedenheit	44
2.1.3 Affektives Wohlbefinden	46
2.1.4 Depressive Symptomatik	48
2.1.5 Eudämonische Wohlbefindens-Maße	49
2.2 LQ-Resultate außerhalb der Person	52
3. Finale Umsetzung in NRW80+ Welle 1	53
3.1. Hedonische Lebensqualität	53
3.2. Eudämonische Lebensqualität	54
3.3. Externale Bewertungen	55
4. Umsetzung in NRW80+ Welle 2	55
4.1. Hedonische Lebensqualität	55
4.2. Eudämonische Lebensqualität	55
4.3. Externale Bewertungen	55
5. Umsetzung in D80+	56
6. Literatur	56

1. Einführung

Lebensqualität ist ein breites und mehrdimensionales Konzept, das sowohl subjektive als auch objektive Indikatoren beinhaltet. Dies betrifft einerseits persönliche und umweltseitige Lebenschancen (individuelle Ressourcen vs. äußere Lebensbedingungen) und andererseits subjektive und objektive Outcomes (Bewertungen des Individuums über sein Leben vs. externale, normativ geprägte Perspektiven auf individuelles Leben) (Wagner et al., 2018). Verschiedene Indikatoren von Wohlbefinden scheinen sich im sehr hohen Alter multidirektional zu entwickeln (Wettstein, Schilling, Reidick & Wahl, 2015).

Dieses ganzheitliche und nicht auf eine rein subjektivistische Betrachtung beschränkte Verständnis von Lebensqualität wird im NRW80+-Projekt, basierend auf dem Modell der **Four Qualities of Life** nach Ruut Veenhoven (2000), umgesetzt. Das vorliegende Papier fokussiert auf Operationalisierungsmöglichkeiten verschiedener Lebensqualitäts-Outcomes. Während Lebensqualitätsergebnisse innerhalb der Person (im Sinne von hedonischer und eudämonischer Lebensqualität, siehe nachfolgende Kapitel) häufiger Gegenstand von Forschung sind, wurden externale Bewertungen individuellen Lebens dahingegen bislang kaum untersucht.

2. Operationalisierungsmöglichkeiten verschiedener Aspekte von Lebensqualitäts-Resultaten

2.1 LQ-Resultate innerhalb der betrachteten Person

Als Maße der subjektiven Lebensqualität **Appreciation of Life** soll der Fokus auf Konzepten zum individuellen Wohlergehen (Hedonismus) und individueller Selbstentfaltung (Eudämonie) liegen. Hedonische Maße sind **Zufriedenheit** und **erlebter Affekt**, die klassischerweise zusammen als „subjektives Wohlbefinden“ bezeichnet werden. Eudämonische Maße wie Autonomie, Persönliches Wachstum, Selbst-Akzeptanz, Lebenssinn, Umweltbeherrschung und positive soziale Beziehungen werden nach Ryff & Keyes (1995) demgegenüber als **Psychologisches Wohlbefinden** (PWB) bezeichnet.

2.1.1 Gesamtmaße der subjektiven Lebensqualität

Auf der Grundlage der Lebensqualitäts-Definition der WHO wurden mehrere Instrumente zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität vorgeschlagen (für einen Überblick siehe Conrad et al., 2009).

WHOQOL-100: erfasst neben 4 Items zur Globalen Lebensqualität die folgenden sechs Dimensionen: Physische LQ (12 Items), Psychische LQ (20 Items), Unabhängigkeit (16 Items), Soziale Beziehungen (12 Items), Umwelt (32 Items) und Religion/Spiritualität (4 Items). Die entsprechenden 24 Unterkategorien (Facetten) der einzelnen Dimensionen (Domänen) bestehend aus jeweils 4 Items.

WHOQOL-BREF: erfasst neben 2 Items zur Globalbeurteilung der Lebensqualität die folgenden vier Domänen: Physische LQ (7 Items), Psychische Domäne (6 Items), Soziale Beziehungen (3 Items), Umwelt (8 Items). Jede Facette des WHOQOL-100 ist mit mindestens einem Item vertreten.

WHOQOL-OLD: In 2005 von Power und Kollegen als Zusatzmodul zum WHOQOL-BREF für die Erfassung von Lebensqualität bei älteren Menschen entwickelt (Zander & Cierpka, 2008; Winkler et al., 2006). Er beschreibt mit jeweils 4 Items 6 neue Facetten: Sinnesfunktionen, Autonomie, Aktivitäten in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft; Partizipation; Tod und Sterben sowie Intimität (s. nachfolgende Abbildung 1).

Facette <i>Sinnesfunktionen</i> $\alpha = .79$	
Item 1	Beeinträchtigungen der Sinnesfunktionen beeinflussen tägliches Leben
Item 2	Beurteilung der Sinnesfunktionen
Item 3	Nachlassen der Sinnesfunktionen beeinträchtigt Teilnahme an Aktivitäten
Item 4	Probleme mit Sinnesfunktionen beeinflussen Möglichkeiten sich mit Anderen zu unterhalten
Facette <i>Autonomie</i> $\alpha = .63$	
Item 1	Freiraum haben, um eigene Entscheidungen zu treffen
Item 2	Zukunft beeinflussen können
Item 3	in der Lage sein, Dinge zu tun, die Sie gern tun wollen
Item 4	Menschen in Umgebung respektieren Unabhängigkeit
Facette <i>Aktivitäten in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft</i> $\alpha = .73$	
Item 1	glücklich über Dinge, die noch erwartet werden
Item 2	zufrieden mit Möglichkeiten, weiterhin im Leben etwas zu erreichen
Item 3	im Leben die verdiente Anerkennung bekommen
Item 4	zufrieden mit dem, was im Leben erreicht
Facette <i>Partizipation</i> $\alpha = .77$	
Item 1	zufrieden mit Art und Weise, wie Zeit genutzt wird
Item 2	zufrieden mit Maß an Aktivität
Item 3	im Allgemeinen genug zu tun
Item 4	zufrieden mit Möglichkeiten, an öffentlichen Aktivitäten teilnehmen zu können
Facette <i>Tod und Sterben</i> $\alpha = .84$	
Item 1	darüber Sorgen machen, wie zu sterben
Item 2	davor fürchten, keinen Einfluss darauf zu haben, wie zu sterben
Item 3	Angst vor dem Sterben
Item 4	davor fürchten, dass Tod von Schmerzen begleitet sein könnte
Facette <i>Intimität</i> $\alpha = .89$	
Item 1	in Leben Gefühl von Gemeinschaft
Item 2	Liebe im Leben
Item 3	Möglichkeit, anderen Menschen Liebe zu geben
Item 4	Möglichkeit, Liebe anderer Menschen zu erfahren

Abbildung 1. Facetten, Items, und Reliabilitäten für die WHOQOL-OLD (Conrad et al., 2009, 141f)

Die Möglichkeiten der Zuordnung der WHOQOL-OLD Facetten zu den Domänen der generischen LQ-Instrumente bleiben etwas unklar. Es gibt Hinweise darauf, dass die Facetten „Partizipation“, „Autonomie“, „Aktivität“ und „Intimität“ einen altersspezifischen LQ-Faktor bilden, während die Facetten „Befürchtungen und Angst vor Tod und Sterben“ sowie „Sinnesfunktionen“ hiervon relativ unabhängig sind (Winkler et al., 2006). Der WHOQOL-OLD weist mit dem WHOQOL-BREF insbesondere in den „nicht-körperlichen“ Dimensionen engere Zusammenhänge auf (Conrad et al., 2009).

Bei der Bewertung des Forschungsstandes zum WHOQOL-OLD in Deutschland muss berücksichtigt werden, dass bis vor Kurzem noch überwiegend Studien lediglich aus dem Entwicklungskontext der Skala veröffentlicht wurden, bei der ausschließlich Leipziger Bürger:innen befragt wurden. Jüngst sind jedoch im Rahmen des DFG-Projekts „Lebensqualität (LQ) im Alter – Normierung des WHOQOL-OLD und Erhebung der LQ in verschiedenen Subgruppen der Altenbevölkerung“ (Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), 2014) zusätzlich Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Studie mit nahezu 1000 Probanden in den Altersgruppen 60-69, 70-79, 80+ erarbeitet und publiziert worden (Conrad et al., 2015; Conrad et al., 2014).

Im DEAS wurde nur in der 2. Welle (2002) der WHOQOL-BREF (The WHOQOL Group, 1998) eingesetzt. Die Skala erhebt die subjektive LQ in Domänen (körperliche Gesundheit 7, Psychologisch 6, soziale Beziehungen 3, Umwelt 8) anhand von 24 Items, zwei weitere Items erheben in der Originalskala globale Einschätzungen der eigenen Gesundheit und der eigenen Lebensqualität insgesamt. Im DEAS wurde statt der Bewertung der Gesundheit die Bewertung der eigenen Mobilitätsmöglichkeiten erfragt¹. Es werden verschiedene 4- bis 5-stufige Antwortskalen eingesetzt. Der Referenzzeitraum ist für alle Fragen „die letzten zwei Wochen“. Gründe für den Verzicht auf das Instrument in den Folgewellen sind unseres Wissens nicht dokumentiert.

Zusammenfassend liegen mit dem WHOQOL-BREF und –OLD relativ kurze Verfahren zur Erfassung der allgemeinen LQ vor. Es scheint allerdings zwei prinzipielle Einschränkungen zu geben in der Nützlichkeit für die **NRW80+**. Erstens sind

¹ Evtl. weil die Gesundheit an anderer Stelle im DEAS erfasst ist (Bereichsspezifische Lebenszufriedenheit).

die Verfahren ausschließlich auf kognitive (rationale) subjektive Urteile (subjektive Lebensqualität) fokussiert. Zweitens werden Fragen zum Status Quo verschiedener Lebensumstände und Fragen nach der Zufriedenheit durchgängig gemischt. Beide Aspekte könnten dazu führen, dass objektive Lebensbedingungen und individuelle Bewertungskriterien nicht mehr klar voneinander getrennt werden können, und die Möglichkeit zur Diskussion aus einer deskriptiven, evaluativen und normativen Perspektive deutlich eingeschränkt wird.

2.1.2 Lebenszufriedenheit

Zufriedenheit ist die kognitive Komponente des subjektiven Wohlbefindens. Dabei wird grundsätzlich unterstellt, dass LZ aus einem günstig ausfallenden Vergleich von Ist- und Soll-Zuständen resultiert. Ansätze wie die **Multiple Discrepancy Theory** (MDT) (Michalos, 1985) differenzieren verschiedene Vergleichskriterien, von denen manche „objektiv“ nachvollzogen werden können (z.B. ein Vergleich des aktuellen Einkommens mit dem in der eigenen Berufsbiographie maximal erreichten Einkommen), andere dagegen nur per Selbstauskunft erfasst werden können (z.B. das Wunscheinkommen, oder das als gerechtfertigt empfundene Einkommen, =“Aspirationen“). Es ist üblich, Zufriedenheiten auf verschiedenen Abstraktionsniveaus zu erfassen (d.h. Lebensbereichs-spezifisch oder global). Für gewöhnlich bleiben die Merkmale und Erfahrungen, auf denen das individuelle Zufriedenheitsurteil gründet, sowohl bei einer bereichsspezifischen als auch bei einer Globalbeurteilung unbekannt. Genauso kann in der Regel nicht auf die vom Individuum herangezogenen Bewertungskriterien zurückgeschlossen werden.

Zufriedenheitsurteile stellen dabei allerdings eine besondere Gruppe individueller Bewertungen dar: So wird angenommen, dass die zur Bewertung herangezogenen Kriterien für das Individuum verbindlich sind (d.h. individuellen Werthaltungen und Motiven entsprechen und nicht willkürlich/bedeutungslos sind).² Wird eine Person dagegen lediglich aufgefordert einzuschätzen, wie gut ihre Lebensumstände sind, kann nicht unbedingt davon ausgegangen werden, dass ein Abgleich mit individuell verbindlichen Sollvorstellungen stattfindet, sondern vielmehr mit z.B. gesellschaftlichen Standards. Im DEAS beispielsweise werden beide Bewertungsformen im Bereich des subjektiven Wohlbefindens verortet, ohne dass sie (konzeptuell) gleichgesetzt werden. In der Diskussion der subjektiven Lebensqualität der Befragten wird diese Unterscheidung dann allerdings nicht mehr berücksichtigt.

Neben Einzelitems (z.B. Alles in Allem, wie zufrieden sind Sie zurzeit mit ihrem Leben?) sind eine Reihe von Mehr-Item-Messungen zur Erfassung der allgemeinen und bereichsspezifischen Zufriedenheit vorgeschlagen worden. Die Vorteile einer Erhebung über mehrere Indikatoren liegen in der Abschätzung der Reliabilität einer Messung und einer in der Regel detaillierteren inhaltlichen Bestimmung des in Frage stehenden Konstruktes.

In der World Database of Happiness sind aktuell mehrere Hundert Item- bzw. Skalenvorschläge zur Erfassung von Lebenszufriedenheit beschrieben (s. Tabelle 3).

Tabelle 3. Verfahren zur Erfassung der allgemeinen Lebenszufriedenheit

<i>Code</i>	<i>Description</i>	<i>Nr of Variants</i>
<u>O-SLu</u>	Overall: Satisfaction with life (unspecified)	146
<u>O-SLC</u>	Overall: Satisfaction with Life-Course	23
<u>O-SLL</u>	Overall: Satisfaction with Life one Leads	42
<u>O-SLS</u>	Overall: Satisfaction with Life-Situation	18
<u>O-SLW</u>	Overall: Satisfaction w Life as a Whole	278
<u>O-SP</u>	Overall: Satisfied Person	4
<u>O-SQL</u>	Overall: Satisfaction with Quality of Life	19
<u>O-SLP</u>	Overall: Satisfaction with Personal Life	16
<u>O-SL?</u>	Overall: Satisfaction With Life: item not reported	64
<u>O-SLV</u>	Overall: Satisfaction with Life: Various	5

² Einige Autoren haben jedoch Zweifel an der Validität (insbesondere komplexerer) Zufriedenheitsurteile geäußert. Anstelle der vermuteten algorithmischen Verrechnung von individuellen Erfahrungen und Zielvorstellungen machen sie alternative Prozesse (z.B. affektive Inferenzschlüsse, Heuristiken, Persönlichkeitsmerkmale, Positivität, etc.) für das Zustandekommen von Zufriedenheitsurteilen verantwortlich. Befürworter dagegen betonen die mit Zufriedenheitsurteilen verbundenen Vorteile einer klaren Kommunikation des wissenschaftlichen Erkenntnisinteresses und eines höheren zugestandenen Freiheitsgrades in der Nutzung individuell relevanter Informationen.

Code Description

O-Sum Overall: Summed overall appraisals

Nr of Variants

65

Quelle: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl>, Stand 14.10.2015

Im DEAS wurde die **Lebenszufriedenheit** anhand der **Satisfaction with Life Scale (SWLS)** von Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 1993 bzw. 2009) erfasst. Die deutschsprachige Übersetzung (s. Tabelle 4) wurde von Schumacher (2003) vorgelegt (s. auch Glaesmer et al., 2011; Janke & Glöckner-Rist, 2014). Insgesamt 5 Aussagen sollen dabei auf einer 5-stufigen Antwortskala (1 = trifft genau zu bis 5 = trifft gar nicht zu ← andersherum gewertet) eingeschätzt werden. Die Originalskala sieht eine 7-stufige Bewertung vor.

Tabelle 4. Items der SWLS (DEAS 2011 Drop-off)

<i>In den nachstehenden Aussagen geht es darum, wie Sie Ihr Leben insgesamt beurteilen. Lesen Sie dazu bitte die folgenden Sätze aufmerksam durch und schätzen Sie ein, inwieweit diese Aussagen auf Sie zutreffen.</i>
In den meisten Dingen ist mein Leben nahezu ideal.
Meine Lebensbedingungen sind hervorragend.
Ich bin zufrieden mit meinem Leben.
Die wichtigsten Dinge, die ich im Leben will, habe ich weitestgehend erreicht.
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas anders machen.

Abgebildet wird eine Gesamtbewertung ohne Kenntnis der vom Individuum einbezogenen Domänen (Lebensbereiche) oder Bewertungskriterien. Bis auf ein Item sind alle Aussagen auf die gegenwärtige Situation bezogen. Die Skala ist Public Domain und kostenfrei nutzbar. Die interne Konsistenz ist nach eigenen Berechnungen in der 2011er Welle auch für die in der *NRW80+* unterschiedenen Altersgruppen akzeptabel (s. Tabelle 5).

Tabelle 5. Interne Konsistenzen der im Bereich subjektives Wohlbefinden verwendeten Skalen des DEAS 2011

	Altersgruppen				Nötige Items für Skalenbildung
	unter 80	80-84	85-89	90 und älter ¹	
Gesamtanzahl (N_{max})	4326	361	142	26	
Lebenszufriedenheit (lz_11)	.84	.83	.82	.89	3 aus 5
Positiver Affekt (pa_11)	.86	.84	.83	.51	3 aus 10
Negativer Affekt (na_11)	.86	.82	.83	.51	3 aus 10
Depressivität (depressiv_11)	.87	.82	.83	.86	15 aus 15
Einsamkeit (lone6_11) ²	.82	.76	.77	.90	3 aus 6
HOPE-Skala (hope_11)	.81	.81	.74	.57	3 aus 8
Optimismus (affval_11)	.85	.81	.81	.58	3 aus 5
Selbstwert (swert_11)	.82	.81	.78	.43	7 aus 10
Selbstwirksamkeit (swirk_11)	.80	.79	.78	.77	3 aus 5

Notiz. ¹Werte für die Gruppe der über 90-Jährigen beruhen auf geringen Fallzahlen. ² Diese Skalen sind im DEAS enthalten, stellen u.E. aber nicht unbedingt ein LQ-Outcome im definierten Sinne dar.

Seit 2002 wurde darüber hinaus nach der bereichsspezifischen **Zufriedenheit am Arbeitsplatz**, und seit 2008 nach der **Zufriedenheit mit der Aufgabenteilung im gemeinsamen Haushalt** gefragt. Die **Zufriedenheit mit dem Sexualleben** (Item aus WHOQOL-BREF) wurde seit 2008 als Einzelitem weitergeführt. In 2011 hatte nur eine Person über 80 Jahre Angaben zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz gemacht. Nur ungefähr die Hälfte der Frauen, aber nahezu alle befragten Männer beantworteten die Frage zur Arbeitsteilung im Haushalt. Die Korrelationen zwischen den verbleibenden Bereichszufriedenheiten mit der Gesamt-Lebenszufriedenheit sind gering bis moderat und zwischen den Geschlechtern deutlich unterschiedlich ausgeprägt (s. Tabelle 6). Offensichtlich basiert die bereichsspezifische Zufriedenheitseinschätzung nicht allein auf einer allgemeinen Trait-Zufriedenheit und liefert zusätzliche Information zur Lebensbewertung.

Tabelle 6. Korrelationen Gesamt-LZ und bereichsspezifische Zufriedenheiten (DEAS 2011, über 80 Jahre)

	LZ	Arbeitsteilung Hausarbeit	Sexualität
Lebenszufriedenheit (lz_11)		.12	-.10
Arbeitsteilung Hausarbeit (gc245b rec.)	.39		-.18
Sexualität (gd31 rec.)	-.22	-.44	

Über Diagonale: Männer; unter Diagonale: Frauen

In der Instrumentendokumentation werden darüber hinaus die im CAPI erfragten Bewertungen von 9 Lebensbereichen (Wohnen, Beruf, Ruhestand, Lebensstandard, Gesundheit, Partnerschaft, Soziales, Netzwerk, Familie, Freizeit) als **bereichsspezifische Zufriedenheiten** dargestellt. Betrachtet wird die aktuelle Situation (z.B. „Insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Partnerschaft?“), die Veränderungen über die letzten 10 Jahre, sowie die Zukunftserwartungen. Die Bewertung erfolgt 5-stufig (1=„sehr gut“, 5=„sehr schlecht“). Diese Information stellt unzweifelhaft eine subjektive Qualitätsbeurteilung dar. Es bleibt aber unklar, ob die Person die herangezogenen Qualitätskriterien auch für sich persönlich annimmt bzw. ob sie mit einem „guten Zustand“ auch subjektiv zufrieden ist. Wir würden dafür plädieren, Zufriedenheit im Rahmen der **NRW80+** als eine spezielle Form der Bewertung zu interpretieren, und nur dann von Lebenszufriedenheit zu sprechen, wenn explizit nach der Zufriedenheit mit (guten/schlechten) Lebensverhältnissen gefragt wird.³

Zusammenfassend kann die **allgemeine Lebenszufriedenheit** auch in der interessierenden Altersgruppe reliabel mit der SWLS erfasst werden. Der Mehraufwand gegenüber einer 1-Item-Messung erscheint vertretbar. Eine Abbildung der allgemeinen Lebenszufriedenheit durch mehrere Bereichszufriedenheiten erscheint aus mehreren Gründen dagegen **nicht** gut möglich: Insbesondere in der Gruppe der befragten hochaltrigen Männer zeigen sich nur geringe Zusammenhänge und die Bereichszufriedenheiten (z.B. Zufriedenheit mit Partnerschaft) können nicht in gleicher Weise für alle Hochaltrigen erfragt werden. Ein Nachteil der SWLS ist, dass Informationen zu den Bewertungskriterien separat erfasst werden müssten. Wir würden dabei davon abraten, die jeweiligen Lebensumstände jeweils nach mehreren Vergleichskriterien (z.B. sozial, temporal, optimal: vgl. Michalos, 1985) explizit einschätzen zu lassen, sondern (nur die allgemeine) Orientierung an verschiedenen Beurteilungskriterien separat abzufragen (Was war/ist Ihnen bei der Lebensbewertung besonders wichtig?).

2.1.3 Affektives Wohlbefinden

Das affektive Wohlbefinden beschreibt die vom Individuum erlebten Stimmungen und Emotionen. Zumeist findet eine operationale Einengung auf das Vorhandensein positiver Gefühlszustände (Positiver Affekt) und die Abwesenheit negativer Gefühlszustände (Negativer Affekt) statt. Im wissenschaftlichen Diskurs hat sich die Meinung durchgesetzt, dass es sich bei diesen beiden Erlebensqualitäten - zumindest bei Betrachtung längerer Zeiträume (z.B. letztes Jahr) -, um voneinander relativ unabhängige Merkmale handelt. Für positiven und negativen Affekt wurden zudem unterschiedliche Determinanten als bedeutsam beschrieben. Aufgrund der relativen Unabhängigkeit beider Affekte wird vorgeschlagen, das Gesamtniveau affektiven Wohlbefindens als Verhältnisscore (Balance Score) positiven und negativen Erlebens zu berechnen. Eine Verschiebung des Verhältnisses zugunsten positiver Erinnerungen/Wahrnehmungen im höheren Lebensalter wurde als sogenannter **Positivity-Effekt** berichtet (Scheibe & Carstensen, 2010). Nur bei Betrachtung kurzer Zeitspannen (momentane Stimmung) scheint die affektive Valenz von Gefühlszuständen tatsächlich ein bipolares Kontinuum (positiv-negativ) darzustellen, weswegen für solche Erhebungen alternative Maße (z.B. die in positiver/negativer Stimmung verbrachte Zeit) vorgeschlagen wurden (Diener et al., 1991).

Anders als die Lebenszufriedenheit ist das momentane Affekterleben zumindest teilweise auch von außen beobachtbar (Ekman et al., 2002, **FACS**). Die Verfahren zur (videographischen) Kodierung von Emotionsausdruck bleiben jedoch auf eine kleinere Anzahl von Basisemotionen beschränkt und können mitunter durch Altersveränderungen (Gebiss, Falten, Krankheitssymptome, reduzierte autonome Emotionsreaktion) erschwert sein (Re, 2003). Aus dem **EMFACS** abgeleitete einfachere Beobachtungsskalen (**Apparent Affect/Observed Emotion Rating Scale**, Lawton et al, 1999) teilen diese Schwierigkeiten. Die Generalisierbarkeit momentan erfassten Affektes ist wesentlich durch die Repräsentativität der Beobachtungssituation bestimmt. Da davon ausgegangen werden muss, dass es sich bei der

³ Es darf jedoch durchaus gefragt werden, welchen Status Zufriedenheitsurteile jenseits einer (wissenschaftlichen) Befragung im täglichen Leben haben (siehe Diener et al, 2000): je globaler ein Urteil, desto eher ist es durch **Positivity** bestimmt).

Befragung um eine eher untypische Situation handelt, erscheinen die Möglichkeiten eines sinnvollen Einsatzes von Beobachtungsinstrumenten im Rahmen der **NRW80+** daher begrenzt.

In der World Database of Happiness sind aktuell mehrere Hundert verschiedene Verfahren zur Messung der affektiven Komponente des subjektiven Wohlbefindens gelistet (s. Tabelle 7). Bis auf wenige Ausnahmen handelt es sich dabei ausschließlich um Selbstauskünfte.

Tabelle 7. Zur Erfassung des Affekterlebens vorgeschlagene Skalen.

Average Affect (computed)		
Code	Description	Nr of Variants
A-ARE	Affect: Average Repeated Overall Estimate	20
A-ASA	Affect: Average of Specific Affects	25
A-AOL	Affect: Average Overall Level	72
Affect Balance (computed)		
Code	Description	Nr of Variants
A-Bde	Affect Balance (Derogatis)	4
A-BB	Affect: Balance (Bradburn's 10 item index)	33
A-BBr	Affect: Balance (Brenner's index)	6
A-BC	Affect: Balance (Cohen's index)	2
A-BD1	Affect: Balance (Diener's 8 item index)	4
A-BD2	Affect: Balance (Diener's ABS)	7
A-BD3	Affect Balance (Diener's 24 item index)	4
A-BH	Affect: Balance (Huelsman)	1
A-BK	Affect: Balance (Kamman's index)	8
A-BL	Affect: Balance (Lyubomirski)	2
A-BMc	Affect: Balance: McGreal 'Depres-Happ'	2
A-BM	Affect Balance (McNear's POMS)	1
A-BMr	Affect: Balance (Mroczek)	2
A-BS	Affect: Balance (Schultz's index)	1
A-BW	Affect: Balance (Watson et al PANAS)	28
A-AB	Affect Affect Balance (various)	127
Affect Time		
Code	Description	Nr of Variants
A-TH	Affect: Time Happy	10

Im DEAS wird das **Affekterleben** mithilfe der **Positive and Negative Affect Scale** (PANAS, Watson et al., 1988) erhoben. Die Skala erfasst die Häufigkeit von 20 Affektzuständen anhand einer 5-stufigen Skala (1=nie, 5=sehr häufig). Eine deutsche Übersetzung wurde von Krohne und Kollegen (Krohne et al, 1996) veröffentlicht. Der DEAS orientierte sich an der Übersetzung von BASE (Smith et al., 1996). Der zeitliche Referenzrahmen ist als „in den letzten Monaten“ angegeben, was problematisch erscheint, da ganz unterschiedlich lange Zeiträume gewählt werden können und nicht klar ist, ob es sich beim erfassten Merkmal um habituelles **trait** oder momentanes **state** Wohlbefinden handelt. Der Anteil fehlender Werte beträgt für alle 20 Adjektive zwischen 1 und 1.7 Prozent. Allerdings steigt der relative Anteil fehlender Werte über die Altersgruppen hinweg an.

Die Reliabilitäten für **Positiven und Negativen Affekt** fallen auch für das DEAS-Subsample der über 80-Jährigen zufriedenstellend aus (s. Tabelle 5). Die schlechten Reliabilitäten in der Altersgruppe der über 90-Jährigen basieren auf jeweils lediglich 14 Beobachtungen. Die beobachtete Korrelation zwischen positivem und negativem Affekt ist in der Gruppe der 80-84- und 85-89-Jährigen im Vergleich zu den jüngeren DEAS-Teilnehmern nicht erhöht (-0.24 und -0.29 vs. -0.34). Im Projekt BEWOHNT werden in der Gruppe der 70 bis 90-Jährigen ebenfalls zufriedenstellende Reliabilitäten erreicht (PA: 81, NA: .79). Die Modellanpassung einer CFA macht jedoch sowohl im DEAS- als auch im **BEWOHNT-**

Datensatz deutlich, dass die Einzelitems substanzielle Residualkorrelationen aufweisen (vgl. auch die in Janke & Glöckner-Rist, 2014, zitierten Studien mit identischem Befund). Aufgrund der Residualkorrelationen kann der Wert hinreichend hoher Cronbach's alpha-Werte bezweifelt werden (Raykov & Marcoulides, 2011). Leider können diese Probleme (und Workarounds, z.B. Parcelbildung) nicht durch die Verwendung einer Kurzsкала umgangen werden, da für diese ebenfalls mehrere Residualkorrelationen berichtet werden.

In der Skalendokumentation des DEAS 2011 wird zudem auf das mögliche Problem hingewiesen, dass ältere Menschen prinzipiell weniger hoch-aktivierten Affekt erleben/berichten (Larsen & Diener 1992). Kercher (1992) und Mackinnon et al., (1999) liefern dagegen Hinweise auf eine uneingeschränkte Einsetzbarkeit der **PANAS (Kurzform)** auch bei Hochaltrigen.

Daneben ist **PANAS** domänenübergreifend konzipiert. Wenn man annimmt, dass unterschiedliche Lebensbereiche verschiedene Erlebensqualitäten beinhalten, könnte eine Eingrenzung auf bestimmte Adjektive ungewollt auch eine Eingrenzung auf bestimmte Lebensbereiche bedeuten. Ein Vorschlag zur Erfassung von hoch und niedrig aktivierten positiven und negativen Erlebenszuständen älterer Frauen in 12 Lebensbereichen (2x2x12 48 Items) wurde im Projekt **WOLKE** (Projektmitarbeiterin Katrin Alert, Fortschrittskolleg) gemacht. Detaillierte psychometrische Analysen stehen allerdings noch aus.

Eine bereits mehrfach in der Gruppe hochaltriger Menschen validierte 10-Item Kurzform des **PANAS** ist verfügbar (Mackinnon et al., 1999; Kercher, 1992). Allerdings sind auch hier (nachträgliche) Modellanpassungen des **2F-CFA** nötig, um die Item-Zusammenhänge hinreichend erklären zu können.

Zusammenfassend bestehen bezüglich der Einsetzbarkeit des **PANAS** in der **NRW80+** Bedenken mit Blick auf den Zeitrahmen („letzte Monate“), den implizierten Grad an Aktivierung (bei reduzierter autonomer Emotionsreaktion im Alter), sowie die Effizienz in der Abbildung der latenten Konstrukte **PA** und **NA** (Residualkorrelationen). Dem sollte u.E. zumindest durch eine eindeutigere Bestimmung des zeitlichen Referenzrahmens und gegebenenfalls durch Einbeziehung zusätzlicher Items/ Erlebensqualitäten begegnet werden (z.B. **PANAS-X**, Watson & Clark, 1999).

2.1.4 Depressive Symptomatik

Eine Alternative oder Ergänzung zur Erhebung des emotionalen Wohlbefindens mit dem PANAS stellt die Betrachtung **der depressiven Symptomatik** dar. Im Gegensatz zum **PANAS** kann Depressivität als breiteres Konzept gelten, da neben gedrückter Stimmungslage auch Antriebslosigkeit und negative Kognitionen erfasst werden. Wettstein et al., 2015 ordnen die Depressivität neben eudämonischen und hedonischen Aspekten einer dritten Gruppe („mental distress“) von Wohlbefindensindikatoren zu, zu der sie auch die Angst vor dem Tode und Krankheitsängste zählen. Damit greifen sie das Argument auf, dass neben mentalem Wohlbefinden auch mentales Unwohlbefinden (mental ill-being) berücksichtigt werden sollte, und beschreiben auch in ihren Analysen unterschiedliche Verläufe für diese Gruppen von Wohlbefindensindikatoren im sehr hohen Alter.

Anders als erlebter Affekt oder Lebenszufriedenheit beschreibt Depressivität dabei stärker auch ein klinisches Bild und Krankheitssymptome, die vermutlich mit den bislang diskutierten Modellen zu Lebensqualität und subjektivem Wohlbefinden nur unzureichend erklärt werden können. Dieses Grundproblem stellt sich auch hinsichtlich der nicht-kognitiven Symptome der Demenz, welche häufig mit einem starken negativen Affekt (Ängste, Apathie, etc.) verbunden sind. Daraus ergibt sich die Frage der theoretischen „Einordnung“ von Depressivität als *Prädiktor* für SWB oder als *Indikator* von SWB.

Mit der **Geriatric Depression Scale (GDS)**, Yesavage, 1983) steht ein für die Untersuchung in nicht-klinischen Hochaltrigenpopulationen spezifisches und umfassend validiertes Verfahren zur Verfügung (z.B. Marc et al., 2008 vs. Watson et al., 2004). Als Referenzzeitraum ist „die letzte Woche“ vorgesehen. Kurzversionen sind u.a. mit 15 Items (Sheik & Yesavage, 1986) und 5 Items (Hoyl et al., 1999) verfügbar. Die als Fragen formulierten Items werden dichotom (ja/nein) beantwortet. Die **GDS** wurde in mehreren deutschsprachigen Hochaltrigenstudien (z.B. **EnableAge**, **LateLine**, **BEWOHNT**; aber **LASA: CES-D**) eingesetzt. Erfasst werden „Stimmungseintrübung“ und „Motivationsverlust“. Die Auswertung erfolgt dabei eindimensional (keine reliable Abbildung des Aspektes Motivationsverlust möglich, **BEWOHNT**, N=558, alpha=.38). Die Reliabilität der Gesamtskala ist für die Gruppe der 70-79-Jährigen und 80-89-Jährigen jeweils akzeptabel (.78 und .75).

Im Deutschen Alterssurvey wurde die **Depressivität** (seit 2002) mit der Kurzfassung der **Allgemeinen Depressivitätsskala (ADS-K)**; Hautzinger & Bailer, 1993; deutschsprachige Fassung der **CES-D Center for**

Epidemiological Studies Depression Scale, Radloff, 1977) erfasst. Das Selbstbeurteilungsinstrument erfragt mit 15 Items emotionale, motivationale, kognitive, somatische und interaktionale Beschwerden (z.B. „... war ich deprimiert/niedergeschlagen“, „... war alles anstrengend für mich“, „... hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können“). Referenzzeitraum ist „die letzte Woche“ und es werden 4 Antwortkategorien vorgegeben: „selten/überhaupt nicht; weniger als ein Tag lang“ (0), „manchmal; ein bis zwei Tage lang“ (1), „öfters; drei bis vier Tage lang“ (2) und „meistens, die ganze Zeit; fünf bis sieben Tage lang“ (3). Ein Summenwert über 18 Punkten weist auf die Möglichkeit einer ernsthaften depressiven Störung hin (Wolff & Tesch-Römer, 2017). Die depressive Symptomatik wurde ab 2002 erhoben (im CAPI). Für den in der **NRW80+** interessierenden Altersausschnitt kann die ADS-K als hinreichend reliabel gelten (s. Tabelle 5).

Die Kosten für die elektronische Version der ADS betragen 420 Euro für Test-Kits und 50 Nutzungen plus 50 Euro für jeweils 50 weitere Nutzungen (<http://www.testzentrale.de/programm/allgemeine-depressionsskala.html>). Bei 1800 Testungen muss entsprechend mit 2170 Euro Lizenzgebühren gerechnet werden.

Heidenblut und Zank (Heidenblut & Zank, 2010; Heidenblut & Zank, 2014) stellen mit der **Depression-im-Alter-Skala (DIA-S)** ein deutschsprachig entwickeltes Screening-Instrument zur Erfassung von Depressivität vor. Die Skala umfasst 10 Items, die jeweils mit ja/nein zu beantworten sind. Die bisherigen Entwicklungs- und Validierungsarbeiten erfolgten anhand von anfallenden Stichproben geriatrischer und gerontopsychiatrischer Patienten. Im Vergleich zur **GDS-15** konnten für die **DIA-S** ein geringerer Anteil systematisch fehlender Werte in den Einzel-Items, eine höhere interne Konsistenz, sowie eine höhere Spezifität und Sensitivität zur Identifikation der mit dem **MADRS** im klinischen Interview bestimmten Depressivität bei geringerem Aufwand nachgewiesen werden.

Zusammenfassend sollte ein möglichst altersspezifisches Verfahren zur Bestimmung von Depressivität eingesetzt werden, da Analysen zu allgemeinen Depressivitätsskalen wie z.B. dem **Becks Depressions-Inventar (BDI)**, Beck et al., 1961) eine deutliche Altersabhängigkeit der Item-Beantwortung nachweisen konnten (Kim et al., 2002). Die **DIA-S** erscheint aufgrund ihrer psychometrischen Kennwerte und der Einsetzbarkeit auch in Gruppen multimorbider und stationär versorgter Älterer besonders geeignet. Der enge Bezug zum geriatrischen Klientel und die Validierung ausschließlich am Prüfstein einer klinischen Depressionsdiagnose würden u.E. eher dafür sprechen, diesen Marker weniger als **LQ-Outcome**, sondern eher als einen individuellen Vulnerabilitätsfaktor für reduzierte subjektive Lebensqualität zu interpretieren.

2.1.5 Eudämonische Wohlbefindens-Maße

Im Gegensatz zur Position des Hedonismus als dem „angenehmen“ Leben stellt die Eudämonie das „sinnvolle“ Leben und die Entwicklung individueller Potenziale in den Vordergrund. Für einen kritischen Überblick zum Verhältnis beider „Traditionen“ (Kashdan et al., 2008). Trotz der zugestandenen besseren theoretischen Fundierung der eudämonischen Perspektive auf LQ und Subjektives Wohlbefinden wird der Status der Operationalisierbarkeit der theoretischen Konstrukte als defizitär eingeschätzt. „Currently, for example, there is no widely agreed upon operational definition or established measurement of eudaimonic well-being“ (Kashdan et al., 2008, 227). Vielmehr handelt es sich derzeit um eine Sammelkategorie, in die zunehmend auch Phänomene und Konstrukte Eingang finden, die „klassischerweise“ als Prädiktoren subjektiven Wohlbefindens verwendet wurden (Flow, soziale Beziehungen, etc.). Insbesondere in der Diskussion um die Lebensqualität hochaltriger und sterbender Menschen wird allerdings eine stärkere Berücksichtigung existenzieller Perspektiven gefordert (Amann, 2009).

Ryff und Kollegen haben eine frühe und relativ umfassende Operationalisierung des „psychologischen Wohlbefindens“ vorgeschlagen (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Die Autoren unterscheiden dabei 6 Dimensionen psychischen Wohlbefindens:

- 1 Autonomie
- 2 Persönliches Wachstum,
- 3 Selbst-Akzeptanz
- 4 Lebenssinn
- 5 Umweltbeherrschung
- 6 Positive soziale Beziehungen.

Als einer der prominentesten Ansätze greift dieser auf verschiedene theoretische Modellbildungen zur Personalentwicklung zurück und versucht wesentliche Ziele individueller Selbstentfaltung zu integrieren (Ryff, 1989, siehe Abbildung 2).

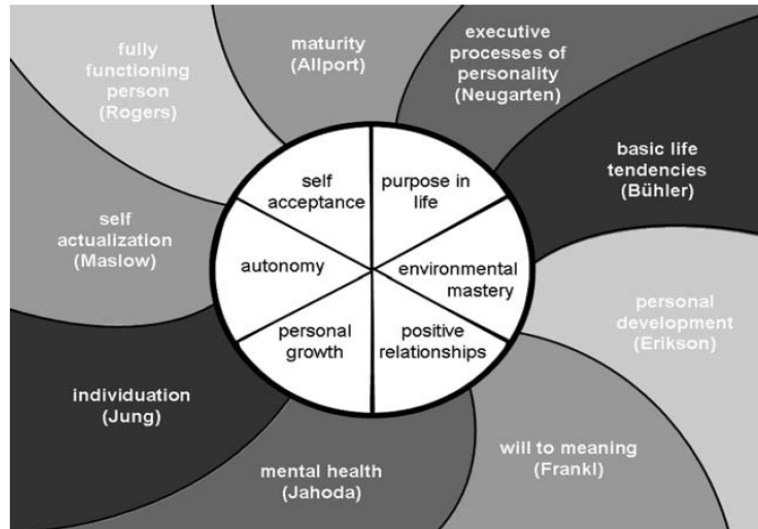


Abbildung 2. Kerndimensionen psychologischen Wohlbefindens und ihre theoretische Verankerung.
Quelle: (Ryff & Singer, 2008), 20.

Es liegen Skalenversionen mit 84, 54, 39 und 18 Items zur Selbsteinschätzung vor. Die Faktorstruktur der Ryff-Skalen wird kontrovers diskutiert (s. Diskussion in **Social Science Research** zwischen Springer & Hauser, 2006 und den Autoren der Skala), insbesondere bezüglich der konsistent berichteten hohen Korrelationen zwischen den theoretisch angenommenen Dimensionen. Die Originalversionen der **Ryff-Skalen** können kostenlos von der Autorin bezogen werden.⁴ Im deutschsprachigen Raum liegen empirische Studien mit deutschen Übersetzungen der **Ryff-Skalen** nur in Form von wenigen internationalen Publikationen (Schindler, 2014; Wettstein et al, 2015), einzelnen Qualifikationsarbeiten (Harbich, 2013; Bartkowiak, 2008) und einer Verwendung von Subskalen in einzelnen Forschungsprojekten (**Environmental Mastery, Projekt Enable Age**, Oswald et al., 2007; 4 Subskalen in **LateLine**, Wettstein et al., 2015) vor. Insbesondere eine Forschergruppe an der Universität Wien (Harbich, 2013; Bartkowiak, 2008) verwendete die 18-Item-Kurzskala, für die aufgrund von nur 3 Items pro Subdimension überwiegend schlechte Skalenreliabilitäten berichtet wurden (siehe Tabelle 9). Schindler (2014) berichtet für eine (2004) von van Dierendonck vorgeschlagene **39-Item-Kurzversion Reliabilitäten** zwischen .73 und .89. Wettstein und Kollegen (2015) berichten für 4 9-Item-Subskalen über 7 Messzeitpunkte hinweg deutlich variierende Reliabilitäten mit bestenfalls akzeptablen Reliabilitätsniveaus.

Weitere als wesentlich eudämonisch beschriebene Theorien sind z.B. die **Selbstdeterminations-Theorie** (Deci & Ryan, 2000), **Flourishing** (Keyes, 2002), **authentisches Wohlbefinden** (Seligman, 2002), **Selbstrealisierung** (Waterman, 1993) oder **Flow** (Vittersø, 2003). Viele der in diesem Kontext vorgeschlagenen Instrumente beschreiben dabei eine Kongruenz zwischen individuellen Lebensumständen/Verhalten und einem qualitativ herausgehobenen Set von Zielvorstellungen bzw. Werthaltungen (vgl. Kashdan et al., 2008, 222).

Zusammenfassend scheint ein wesentliches Bestimmungsstück eudämonischer Konzepte auch die Bestimmung unterschiedlich „hochwertiger/zentraler“ Motive der Lebensführung bzw. Kriterien für dessen Bewertung zu sein. Wir schlagen darum vor, zusätzlich zu Indikatoren subjektiver Lebensqualität „eudämonische“ Motivlagen und Beurteilungskriterien auch als Teil der individuellen und gesellschaftlichen Lebenschancen differenziert zu erfassen und zu diskutieren.

Für eine eingehende Betrachtung verschiedener Aspekte von Eudämonie verweisen wir auf separate Dokumente zu Prädiktoren und Indikatoren eudämonischer Lebensqualität (Individuelle Werte, Altersbilder, Lebenssinn, Autonomie).

⁴ Institutions or organizations interested in using the Ryff Scales of Psychological Well-Being should send a request and description of how the instrument will be used to Dr. Carol Ryff; University of Wisconsin; Institute on Aging; 2245 Medical Sciences Center; 1300 University Avenue; Madison, WI 53706; Phone: (608) 262-1818; Fax: (608) 263-6211; email: cryff@wisc.edu.

Tabelle 8. Deutsche Version der Ryff-Skalen (Kurzskala, aus Harbich, 2013)

Ryff Skala

Bei den folgenden Fragen geht es um ihr Wohlbefinden. Geben Sie bitte für jede Aussage ihre persönliche Zustimmung oder Ablehnung an.

1 = stimme **überhaupt nicht** zu

2 = stimme nicht zu

3 = stimme **eher nicht** zu

4 = stimme **eher** zu

5 = stimme zu

6 = stimme **völlig** zu

1. Ich lasse mich leicht von Menschen, die ihre Meinung selbstbewusst sagen beeinflussen.	6	5	4	3	2	1
2. Ich habe normalerweise das Gefühl, dass ich mit meiner Situation gut zurechtkomme.	6	5	4	3	2	1
3. Ich bin in vielerlei Hinsicht von dem enttäuscht, was ich in meinem Leben erreicht habe.	6	5	4	3	2	1
4. Ich denke es ist wichtig, neue Erfahrungen zu sammeln, die das in Frage stellen, was man über sich selbst und das Leben denkt.	6	5	4	3	2	1
5. Es war für mich immer schwierig und frustrierend enge Beziehungen aufrecht zu erhalten.	6	5	4	3	2	1
6. Ich lebe meine Tage so wie sie kommen und denke nicht wirklich an die Zukunft.	6	5	4	3	2	1
7. Wenn ich mir meine Lebensgeschichte so anschau, dann bin ich zufrieden wie sich die Dinge entwickelt haben.	6	5	4	3	2	1
8. Manchmal habe ich das Gefühl, dass ich alles getan habe, was es im Leben zu tun gibt.	6	5	4	3	2	1

Bitte weiterblättern

9. Ich habe Vertrauen in meine eigene Meinung, sogar wenn sie im Widerspruch zur allgemeinen Meinung steht.	6	5	4	3	2	1
10. Ich habe nicht viele warmherzige, vertrauensvolle Beziehungen mit anderen Menschen erlebt.	6	5	4	3	2	1
11. Die Anforderungen des täglichen Lebens erdrücken mich oft.	6	5	4	3	2	1
12. Das Leben bedeutet für mich einen kontinuierlichen Prozess des Lernens, Veränderns und des Wachsens.	6	5	4	3	2	1
13. Meine Bekannten würden mich als entgegenkommende Person bezeichnen, und meinen, dass ich meine Zeit gerne mit anderen verbringe.	6	5	4	3	2	1
14. Ich habe es schon lange aufgegeben große Verbesserungen oder Veränderungen in meinem Leben zu machen.	6	5	4	3	2	1
15. Manche Menschen leben ziellos dahin, aber ich bin nicht einer von diesen.	6	5	4	3	2	1
16. Ich mag die meisten meiner persönlichen Eigenschaften.	6	5	4	3	2	1
17. Meine persönlichen Beurteilungen richten sich nach dem, was ich für wichtig halte, und nicht nach dem was andere denken.	6	5	4	3	2	1
18. Ich bin ziemlich gut darin, mit den täglichen Anforderungen zurechtzukommen.	6	5	4	3	2	1

Danke fürs Ausfüllen!

2.2 LQ-Resultate außerhalb der Person

Zu dem Bereich der Qualität des eigenen Lebens für Andere ist vergleichsweise wenig geforscht worden. Dieser Lebensqualitäts-Quadrant der Bewertung individuellen Lebens von außen ist im Gegensatz zur subjektiven Lebensbilanzierung in vielerlei Hinsicht erschwert: Zum einen kann stets nur ein bestimmter Ausschnitt oder Aspekt des Lebens betrachtet werden. Daneben ist eine Beurteilung häufig auf den aktuell beobachtbaren Zustand beschränkt. Zudem sind die Kriterien, die für eine solche Beurteilung herangezogen werden, diskutabel. Da die Bewertungsinstanz außerhalb des Individuums liegt, können Werturteile Dritter auch nur bedingt durch die betroffenen Personen selbst berichtet werden.

Es ist bekannt, dass es Personen beschäftigt, wie Andere über sie denken, und dass sie sich eine positive Bewertung durch Andere wünschen (Finkelstein et al, 2013; Frey et al, 2006; Pinel, 1999; Vorauer et al., 2000; Vorauer, 2001; Vorauer et al., 1998). Externale Bewertungen hängen mit der Lebensqualität innerhalb der Person zusammen. Beispielsweise erleben Personen, die sich von anderen gebraucht fühlen, einen höheren Lebenssinn (Cohen et al., 2016) und weisen eine positivere Lebensorientierung auf (Tilvis et al., 2012). Dahingegen ist das Gefühl, für Andere eine Last zu sein, mit erhöhter Suizidalität verbunden (Chu et al., 2017).

Gerade im höheren Alter erscheinen Bewertungen von außen umso relevanter, da sie in Form von Altersstereotypen teils gesellschaftlich konsentiert auftreten (Neise et al., 2019). Altersstereotype bestehen in pauschalen Vorstellungen über ältere Menschen und manifestieren sich in konkreten Einstellungen und Verhaltensweisen älteren Menschen gegenüber, in Erwartungen an sie und letztlich auch in Bewertungen über sie (Angus & Reeve, 2006; Bai 2014; Deutscher Bundestag, 2010; Levy, 2017).

Vor dem Hintergrund moderner Normen von Jugendlichkeit und Produktivität führen Altersstereotype laut Fürstenberg (2013) zu einer fehlenden Akzeptanz insbesondere von hochaltrigen Menschen: Im Unterschied zu Personen im (vermeintlich) aktiven und gesunden „Dritten Alter“ stellen Hochaltrige einseitigen Zuschreibungen von mangelnder Nützlichkeit und Unproduktivität zufolge keinen aktiven oder wichtigen Teil der Gesellschaft mehr dar (Haber, 1983) – oder gar: eine ökonomische Last (Martinson & Halpern, 2011).

Zusammenfassend scheint ein Bewusstsein für das Vorliegen von nutzenorientierten Qualitätsbewertungen, die u.a. auch auf gesellschaftlich konsentierter Weise stattfinden und sich in konkreten Verhaltensweisen oder Einstellungen gegenüber der hochaltrigen Bevölkerung und dem einzelnen Individuum manifestieren, notwendig.

Um die Perspektive auf Instanzen der Lebensumwelt von Hochaltrigen zu erweitern, wird zudem empfohlen, die Eigenperspektive von übergeordnet für Hochaltrige politisch bzw. gesellschaftlich tätigen Personen oder Gruppen explizit mit einzubinden. Hierzu verweisen wir auf die separate Rationale zu Altersbildern. Diese explizite Berücksichtigung von überindividuellen Wertestrukturen und einer externen Bewertung des Lebens hochaltriger Menschen erlaubt eine Untersuchung von Mechanismen der Ermöglichung und Koproduktion von Lebensqualität im sehr hohen Alter (Neise et al., 2019).

3. Finale Umsetzung in NRW80+ Welle 1

3.1. Hedonische Lebensqualität

Im Bereich der hedonischen Lebensqualitäts-Resultate wurden die Konstrukte allgemeine Lebenszufriedenheit und affektives Wohlbefinden umgesetzt. Depressivität wurde ebenso erhoben, allerdings wird diese, wie im vorliegenden Papier empfohlen, als Prädiktor statt als Indikator von Lebensqualitätsresultaten verstanden.

Zur Messung von allgemeiner **Lebenszufriedenheit** fiel die finale Entscheidung auf eine forschungsökonomische Ein-Item-Lösung, wie sie auch in anderen größeren Befragungsstudien angewandt wurde (BASE, SHARE, SOEP): „Alles in allem, wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrem Leben?“ Diese Frage wurde auf einer 11-stufigen Skala (0=ganz und gar nicht zufrieden; 10=ganz und gar zufrieden) beantwortet.

Mit Blick auf das **affektive Wohlbefinden** konzentriert sich NRW80+ auf die positive Dimension des PANAS und nutzt hierbei die fünf Items mit der höchsten Faktorladung zur Abbildung von positivem Affekt. Ein Argument für den Verzicht auf die negative Dimension des PANAS ist die zusätzliche Erhebung von Depressivität. Abgefragt wurde die Häufigkeit des Erlebens der nachfolgend dargestellten Gefühle. Der zeitliche Referenzrahmen wurde dabei auf die vergangenen 12 Monate festgelegt, um affektives Wohlbefinden als **trait** (überdauernde Eigenschaft) und nicht als **state** (momentaner Zustand) zu begreifen.

„Sagen Sie mir bitte, wie häufig Sie die genannten Gefühle in den letzten 12 Monaten in etwa erlebt haben. Wie oft haben Sie sich im letzten Jahr ... gefühlt?“

		1	2	3	4	5
1	... begeistert	Nie	Eher selten	Manchmal	Häufig	Sehr häufig
2	... aufmerksam	Nie	Eher selten	Manchmal	Häufig	Sehr häufig
3	... freudig erregt, erwartungsvoll	Nie	Eher selten	Manchmal	Häufig	Sehr häufig
4	... angeregt	Nie	Eher selten	Manchmal	Häufig	Sehr häufig
5	... entschlossen	Nie	Eher selten	Manchmal	Häufig	Sehr häufig

Im Vergleich zu dieser 5-Item-Variante weist ein Modell mit lediglich 4 Items (ohne „entschlossen“) eine bessere Datenanpassung hin ($\chi^2(Df=2, SCF=2,3018)= 16,859, p=0,0002, RMSEA = 0,064$ (CI90% 0,038-0,094), CFI/TLI = 0,989/0,968, SRMR= 0,015). Die 5-Item-Lösung zeigt eine mäßige Datenanpassung ($\chi^2(Df=5, SCF=2,4121)= 64,160, p<0,0001, RMSEA = 0,081$ (CI90% 0,064-0,099), CFI/TLI = 0,970/ 0,939, SRMR= 0,028), jedoch eine hohe interne Konsistenz (McDonalds Omega = 0,883).

Für die Erhebung von **Depressivität** (als ein Prädiktor von Lebensqualität) wurde eine Kurzversion der DIA-S Skala eingesetzt. Die Kurzskala zeigt eine eher mäßige interne Konsistenz (Cronbach`s Alpha = 0,69; Heidenblut & Zank, 2020). Allerdings liegt diese höher als in anderen vergleichbaren Kurzskalen wie der GDS4 und GDS5. Darüber hinaus berichten die Autorinnen, dass ab einem Cutoff-Wert von 1,5 Punkten von einer klinisch relevanten Depression auszugehen ist.

Wie in der Originalskala bezieht sich die Abfrage auf das Erleben folgender Stimmungslagen in den vergangenen 14 Tagen:

1	Fühlen Sie sich bedrückt?	Nein	Ja
2	Fällt es Ihnen schwer, sich aufzuraffen?	Nein	Ja
3	Können Sie Ihr Leben genießen, auch wenn Ihnen manches schwerer fällt?	Nein	Ja
4	Müssen Sie viel grübeln?	Nein	Ja

3.2. Eudämonische Lebensqualität

Zur näheren Diskussion der Erhebungsmöglichkeiten von **eudämonischer Lebensqualität** und zur Beschreibung der entsprechenden Umsetzung in den Projekten sei auf separate Rationalen zu den Themen individuelle Werte, Lebenssinn und Autonomie verwiesen.

3.3. Externale Bewertungen

Die von Hochaltrigen empfundene Wertschätzung durch Andere bzw. die Gesellschaft wurde wie folgt mit vier Items erhoben:

„Im Folgenden möchten wir wissen, inwiefern Sie sich von der Gesellschaft wertgeschätzt fühlen. Es geht dabei weniger um eine Anerkennung und Wertschätzung durch Ihr unmittelbares Umfeld, sondern vielmehr um Ihre Einschätzung der gesellschaftlichen Sichtweise und Haltung gegenüber älteren Menschen.“

1	Haben Sie das Gefühl, in der heutigen Gesellschaft gebraucht zu werden?	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
2	Haben Sie das Gefühl, dass die heutige Gesellschaft Sie für das wertschätzt, was Sie in Ihrem Leben gemacht und geleistet haben?	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
3	Haben Sie das Gefühl, dass Sie in der heutigen Gesellschaft so behandelt werden, als ob Sie eine Last wären (z.B. aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen)?	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
4	Haben Sie das Gefühl, heute mehr geschätzt und geachtet zu werden als früher?	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu

4. Umsetzung in NRW80+ Welle 2

4.1. Hedonische Lebensqualität

Als bedeutsame Outcomeparameter und aufgrund lückenhafter Befunde zu entsprechenden Verläufen in der Hochaltrigkeit wurden die allgemeine Lebenszufriedenheit und das affektive Wohlbefinden in der 2. Welle erneut abgefragt. Auch die Depressivität wurde wieder erhoben.

Allgemeine **Lebenszufriedenheit** wurde identisch wie in Welle 1 erhoben.

Mit Blick auf das **affektive Wohlbefinden** stand zur Diskussion, ob trotz nur mäßiger Datenanpassung an der gewählten 5-Item-Lösung festgehalten werden sollte. Es wurde die interne Entscheidung getroffen, sich eher an dem Vorgehen anderer Autoren zu orientieren als die 4-Item-Variante zu verwenden. Für Untersuchungen und Veröffentlichungen kann durch die forschende Person abgewogen werden, ob eine 4 Items Variante des Messmodells ggfls. aus Gründen der besseren Datenanpassung zu bevorzugen ist.

Auch für die Erhebung von **Depressivität** ergaben sich keine Änderungen.

4.2. Eudämonische Lebensqualität

Siehe separate Rationalen.

4.3. Externale Bewertungen

Erhebung wie in NRW80+, Welle 1.

5. Umsetzung in D80+

Für **D80+** wurden die Operationalisierungen wie NRW80+ beibehalten. Pandemiebedingt konnten jedoch keine persönlichen Interviews geführt werden, sodass der Erhebungsmodus geändert werden musste (schriftliche Befragung plus nachgelagerte telefonische Befragung zu darüber hinaus gehenden Inhalten). Alle hier beschriebenen Inhalte wurden als priorisierte Erhebungsbereiche in die schriftliche Befragung integriert.

6. Literatur

- Amann, A. (2009). Lebensqualität und Lebenszufriedenheit. In Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Ed.), *Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme* (2nd ed., pp. 200–216). Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. URL: <https://www.yumpu.com/de/document/view/20727962/hochaltrige-in-osterreich-bundesministerium-fur-arbeit-soziales->
- Angus, J. & Reeve, P. (2006). Ageism. A Threat to "Aging Well" in the 21st Century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137–152. Doi: [10.1177/0733464805285745](https://doi.org/10.1177/0733464805285745)
- Bai, X. (2014). Images of ageing in society: A literature review. *Journal of Population Ageing*, 7(3), 231–253. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9103-x>
- Bartkowiak, A. (2008). *Eine umfassende Betrachtung der Einflussfaktoren psychologischen Wohlbefindens und deren Zusammenhänge - unter Einbeziehung religiöser und spiritueller Variablen* (Diplomarbeit), Universität Wien.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelsohn, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 53–63
- Chu, C., Buchmann-Schmitt, J.M., Stanley, I.H., Hom, M.A., Tucker, R.P. et al. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313-1345. doi: <https://doi.org/10.1037/bul0000123>
- Cohen, R., Bavishi, C., Rozanski, A. (2016). Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events. A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(2), 122–133. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000274>
- Conrad, I., Matschinger, H., Kilian, R., & Riedel-Heller, S. (2009). WHOQOL – 100, WHOQOL – BREF und WHOQOL – OLD: Interkulturell vergleichbare WHO-Instrumente zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 2, 133–144
- Conrad, I., Matschinger, H., Riedel-Heller, S., Gottberg, C. von, & Kilian, R. (2014). The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 105. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0105-4>
- Conrad, I., Uhle, C., Matschinger, H., Kilian, R., & Riedel-Heller, S. G. (2015). Lebensqualität von älteren Menschen mit leichten kognitiven Störungen [Quality of life of individuals with mild cognitive impairment]. *Psychiatrische Praxis*, 42(3), 152–157. doi: [10.1055/s-0034-1369831](https://doi.org/10.1055/s-0034-1369831)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. doi: [10.1207/S15327965P LI1104_01](https://doi.org/10.1207/S15327965P LI1104_01)
- Deutscher Bundestag (2010). *Unterrichtung durch die Bundesregierung. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung*. Berlin: Heenemann
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (2014). Lebensqualität (LQ) im Alter - Normierung des WHOQOL-OLD und Erhebung der LQ in verschiedenen Subgruppen der Altenbevölkerung. Bonn: DFG. URL: <https://gepris.dfg.de/gepris/projekt/167288812/ergebnisse?context=projekt&task=showDetail&id=167288812&selectedSubTab=2&> [zuletzt gesehen am 09.11.23]
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi: [10.1207/s15327752jpa4901_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Diener, E., Napa-Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E. M. (2000). Positivity and the Construction of Life Satisfaction Judgments: Global Happiness is not the Sum of its Parts. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 159–176. doi: [10.1023/A:1010031813405](https://doi.org/10.1023/A:1010031813405)
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not intensity of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective* (pp. 119–139). Oxford: Pergamon Press

- Ekman, Friesen, & Hager. (2002). *The Facial Action Coding System (FACS): A technique for the measurement of facial action* (2nd edition). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Finkelstein, L.M., Ryna, K.M. & King, E.B. (2013). What do the young (old) people think of me? Content and accuracy of age-based metastereotypes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(6), 633–657
- Frey, F.E. & Tropp, L.R. (2006). Being seen as individuals versus as group members: Extending research on metaperception to intergroup contexts. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 265–280
- Fürstenberg, F. (2013). Hochaltrigkeit als Akzeptanzproblem. Ein Thesenpapier. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46, 16–20
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction With Life Scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127–132. doi: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000058>
- Haber, C. (1983). *Beyond Sixty-Five. The Dilemma of old Age in America's Past*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press
- Harbich, A. (2013). *Existenzielle Lebensqualität im Alter. Paradoxien der Lebenszufriedenheit und ihre Erklärung durch das existenzanalytische Paradigma* (Diplomarbeit), Universität Wien
- Hautzinger, M., & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressions Skala (ADS). Deutsche Form der "Center for Epidemiological Studies of the Elderly Depression Scale" (CES-D)*. Weinheim: Beltz
- Heidenblut, S. & Zank, S. (2010). Entwicklung eines neuen Depressionsscreenings für den Einsatz in der Geriatrie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 170-176
- Heidenblut, S. & Zank, S. (2014). Screening for depression with the Depression in old Age-Scale (DIA-S) and the GDS15: A comparison of the diagnostic accuracy of the scales in a geriatric inpatient setting. *GeroPsych*, 27(1), 41–49. doi: <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000101>
- Heidenblut, S. & Zank, S. (2020). Screening for depression in old age with very short instruments: The DIA-S4 compared to the GDS5 and GDS4. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 6, 1–9. doi: <https://doi.org/10.1177/23337214209813>
- Hoyle, M. T., Alessi, C. A., Harker, J. O., Josephson, K. R., Pietruszka, F. M., Koelfgen, M., Mervis, J. R., Fitten, L. J., & Rubenstein, L. Z. (1999). Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, 873–878. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb03848.x>
- Janke, S., & Glöckner-Rist, A. (2014). Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS). In D. Danner & A. Glöckner-Rist (Eds.), *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. doi: <https://doi.org/10.6102/zis147>
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 219–233. doi: [10.1080/17439760802303044](https://doi.org/10.1080/17439760802303044)
- Kercher, K. (1992). Assessing Subjective Well-Being in the Old-Old: The PANAS as a Measure of Orthogonal Dimensions of Positive and Negative Affect. *Research on Aging*, 14(2), 131–168. doi: [10.1177/0164027592142001](https://doi.org/10.1177/0164027592142001)
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207. doi: [10.2307/3090197](https://doi.org/10.2307/3090197)
- Kim, Y., Pilkonis, P. A., Frank, E., Thase, M. E., & Reynolds, C. F. (2002). Differential functioning of the Beck Depression inventory in late-life patients: Use of item response theory. *Psychology and Aging*, 17(3), 379–391. doi: [10.1037/0882-7974.17.3.379](https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.379)
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C. W., & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der "Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)". *Diagnostica*, 42, 139–156
- Larsen, R. J., & Diener, E. (1992). Promises and problems with the circumplex model of emotion. In M. S. Clark (Hrsg.), *Emotion* (S. 25–59). Sage Publications
- Lawton, M. P., van Haitsma, K., & Klapper, J. A. (1999). *Observed Emotion Rating Scale*. Retrieved from www.abramsoncenter.org/PRI
- Levy, B.R. (2017). Age-Stereotype Paradox. Opportunity for Social Change. *The Gerontologist*, 57(S2), 118–126
- Mackinnon, A., Jorm, A. F., Christensen, H., Korten, A. E., Jacomb, P. A., & Rodgers, B. (1999). A short form of the Positive and Negative Affect Schedule: Evaluation of factorial validity and invariance across demographic variables in a community sample. *Personality and Individual Differences*, 27(3), 405–416. doi: <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000101>

- Marc, L. G., Raue, P. J., & Bruce, M. L. (2008). Screening performance of the 15-item geriatric depression scale in a diverse elderly home care population. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 16(11), 914–921. doi: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e318186bd67>
- Martinson, M. & Halpern, J. (2011). Ethical implications of the promotion of elder volunteerism: A critical perspective. *Journal of Aging Studies*, 25, 427–435
- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347–413
- Neise, M., Janhsen, A., Geithner, L., Schmitz, W., & Kaspar, R. (2019). Lebensqualitäten in der Hochaltrigkeit. In K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner & S. Zank (Hrsg.), *Alternsforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (1. Aufl., S. 581–604). Nomos. doi: <https://doi.org/10.5771/9783845276687>
- Oswald, F., Wahl H. -W., Schilling O., Nygren C., Fänge A., Sixsmith A., Széman, Z., Tomsone, S., & Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. *The Gerontologist*, (47), 96–1007. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/47.1.96>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. doi: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction with Life Scale. In A. C. Michalos & E. Diener (Eds.), *Social Indicators Research Series. Assessing Well-Being* (pp. 101–117). Dordrecht: Springer Netherlands
- Pinel, E.C. (1999). Stigma Consciousness. The Psychological Legacy of Social Stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 114–128
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401
- Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2011). *Introduction to psychometric theory*. New York, NY [u.a.]: Routledge
- Re, S. (2003). *Erleben und Ausdruck von Emotionen bei schwerer Demenz*. Zugl. Dissertation, Universität Heidelberg, Heidelberg 2002. *Studien zur Gerontologie: Vol. 5*. Hamburg: Kovač. URL: <https://www.socialnet.de/rezensionen/993.php> [zuletzt gesehen am 14.11.23]
- Ryff, C. D. (1989). Happiness in everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069–1081
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719–727. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. doi: <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: recent findings and future trends. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 65B(2), 135–144. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp132>
- Schindler, I. (2014). Relations of admiration and adoration with other emotions and well-being. *Psychology of Well-Being*, 4(1), 105. doi: <https://doi.org/10.1186/s13612-014-0014-7>
- Schumacher, J. (2003). SWLS – Satisfaction with Life Scale. In J. Schumacher, A.K Ialberg & E. Braehler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (S. 305–309). Goettingen: Hogrefe
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press
- Sheik, J., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale: Recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Birk (Ed.), *Clinical gerontology. A guide to assessment and intervention* (pp. 165–173). New York: Hawthorn Press
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten, R., & Kunzmann, U. (1996). Wohlbefinden im Alter: Vorhersagen aufgrund objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Bewertung. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Eds.), *Die Berliner Altersstudie. Das höhere Alter in interdisziplinärer Perspektive* (pp. 497–523). Berlin: Akademie Verlag
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research*, 35(4), 1080–1102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2005.07>
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organisation WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551–558
- Tilvis, R.S., Laitala, V., Routasal, o P., Strandberg, T.E. & Pitkala, K.H. (2012). Positive life orientation predicts good survival prognosis in old age. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), 133–137. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.06.030>

- van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629–643. doi: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1–39
- Vittersø, J. (2003). Flow versus life satisfaction: A projective use of cartoons to illustrate the difference between the evaluation approach and the intrinsic motivation approach to subjective quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 141–167. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1024413112234>
- Vorauer, J.D., Hunter, A.J., Main, K.J. & Roy, S.A. (2000). Meta-Stereotype Activation: Evidence from Indirect Measures for Specific Evaluative Concerns Experienced by Members of Dominant Groups in Intergroup Interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 690–707
- Vorauer, J.D. & Kumhyr, S.M. (2001). Is This About You or Me? Self- Versus Other-Directed Judgments and Feelings in Response to Intergroup Interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(6), 706–719
- Vorauer, J.D., Main, K.J. & O'Connell, G.B. (1998). How Do Individuals Expect to Be Viewed by Members of Lower Status Groups? Content and Implications of Meta-Stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 917–937
- Wagner, M., Rietz, C., Kaspar, R. et al. (2018). Quality of life of the very old. Survey on quality of life and subjective wellbeing of the very old in North Rhine-Westphalia (NRW80+). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51, 193–199
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678–691. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Watson, D., & Clark, L. A. (1999). *THE PANAS-X Manual for the Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form*. University of Iowa
- 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, L. C., Lewis, C. L., Kistler, C. E., Amick, H. R., & Boustani, M. (2004). Can we trust depression screening instruments in healthy 'old-old' adults? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(3), 278–285. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.10>
- Wettstein, M., Schilling, O. K., Reidick, O., & Wahl, H.-W. (2015). Four-year stability, change, and multidirectionality of well-being in very-old age. *Psychology and Aging*, 30(3), 500–516. doi: <https://doi.org/10.1037/pag0000037>
- Winkler, I., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Der WHOQOL-OLD -- Ein Fragebogen zur interkulturellen Erfassung der Lebensqualität im Alter [The WHOQOL-OLD]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 56(2), 63–69. URL: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-915334?device=mobile&lang=de> [zuletzt gesehen am 14.11.23]
- Wolff, J. K., Tesch-Römer, C. (2017). Glücklich bis ins hohe Alter: Lebenszufriedenheit und depressive Symptome in der zweiten Lebenshälfte. In: K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (2017). *Altern im Wandel*. Wiesbaden: Springer VS
- Yesavage, JA, (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37–49
- Zander, B., & Cierpka, M. (2008). Erstkontakt und Vorbereitung des Erstgesprächs. In M. Cierpka (Ed.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3rd ed., pp. 46–53). Berlin, Heidelberg: Springer

II. Skript zur Bildung von vorhersagedem, kogdiag, klassdem und proxykogklass

****Rohwert Wortliste 1. und 2. Durchgang.**

missing values

```
dt1_1_c2 dt1_2_c2 dt1_3_c2 dt1_4_c2 dt1_5_c2 dt1_6_c2 dt1_7_c2 dt1_8_c2 dt1_9_c2 dt1_10_c2 dt1_11_c2  
dt2_1_c2 dt2_2_c2 dt2_3_c2 dt2_4_c2 dt2_5_c2  
dt2_6_c2 dt2_7_c2 dt2_8_c2 dt2_9_c2 dt2_10_c2 dt2_11_c2 dt4_c2 dt5_1_1_c2 dt5_1_2_c2 dt5_2_1_c2  
dt5_2_2_c2  
dt5_3_1_c2 dt5_3_2_c2 dt5_4_1_c2 dt5_4_2_c2 dt5_5_1_c2 dt5_5_2_c2 dt6_1_c2 dt6_2_c2 dt6_3_c2 dt6_4_c2  
dt6_5_c2 dt6_6_c2 dt6_7_c2 dt6_8_c2  
dt6_9_c2 dt6_10_c2 dt6_11_c2().
```

execute.

missing values

```
dt1_1_c2 dt1_2_c2 dt1_3_c2 dt1_4_c2 dt1_5_c2 dt1_6_c2 dt1_7_c2 dt1_8_c2 dt1_9_c2 dt1_10_c2  
dt2_1_c2 dt2_2_c2 dt2_3_c2 dt2_4_c2 dt2_5_c2 dt2_6_c2 dt2_7_c2 dt2_8_c2 dt2_9_c2 dt2_10_c2 (-12 thru -1).
```

execute.

```
compute kog1 = sum.20(dt1_1_c2, dt1_2_c2, dt1_3_c2, dt1_4_c2, dt1_5_c2, dt1_6_c2, dt1_7_c2, dt1_8_c2,  
dt1_9_c2, dt1_10_c2, dt2_1_c2, dt2_2_c2, dt2_3_c2, dt2_4_c2, dt2_5_c2, dt2_6_c2, dt2_7_c2, dt2_8_c2,  
dt2_9_c2, dt2_10_c2).
```

execute.

missing values kog1 (-12 thru -1).

Variable labels kog1 'DemTect: Wortliste (0-20, Rohwert)'.

execute.

freq kog1.

***Rohwert Supermarktaufgabe.**

```
compute kog3 = dt4_c2.
```

execute.

missing values kog3 (-12 thru -1).

Variable labels kog3 'DemTect: semantische Wortfluessigkeit (0-offen, Rohwert)'.

execute.

***Rohwert Zahlenfolgen.**

```
compute dt5_1= max(dt5_1_1_c2, dt5_1_2_c2).
```

```
compute dt5_2= max(dt5_2_1_c2, dt5_2_2_c2).
```

```
compute dt5_3= max(dt5_3_1_c2, dt5_3_2_c2).
```

```
compute dt5_4= max(dt5_4_1_c2, dt5_4_2_c2).
```

```
compute dt5_5= max(dt5_5_1_c2, dt5_5_2_c2).
```

-execute.


```
recode dt5_1 (1=2).  
recode dt5_2 (1=3).  
recode dt5_3 (1=4).  
recode dt5_4 (1=5).  
recode dt5_5 (1=6).  
execute.
```

```
compute kog4 = max(dt5_1, dt5_2, dt5_3, dt5_4, dt5_5).  
execute.
```

```
delete variables dt5_1 dt5_2 dt5_3 dt5_4 dt5_5.  
execute.
```

```
missing values kog4 (-12 thru -1).  
Variable labels kog4 'DemTect: Zahlenspanne r?ckw?rts (0-6, Rohwert)'.  
execute.
```

*Rohwert 3. Durchgang Wortliste.

```
missing values dt6_1_c2 dt6_2_c2 dt6_3_c2 dt6_4_c2 dt6_5_c2 dt6_6_c2 dt6_7_c2 dt6_8_c2 dt6_9_c2 dt6_10_c2 (-  
12 thru -1).  
compute kog5 = sum.10(dt6_1_c2, dt6_2_c2, dt6_3_c2, dt6_4_c2, dt6_5_c2, dt6_6_c2, dt6_7_c2, dt6_8_c2,  
dt6_9_c2, dt6_10_c2).  
execute.
```

```
missing values kog5 (-12 thru -1).  
if (dt6_11_c2 eq -1) kog5 = -1.  
if (dt6_11_c2 eq -4) kog5 = -4.  
Variable labels kog5 'DemTect: Verz?gerter Abruf (0-10, Rohwert)'.  
execute.
```

*Missings für kog1-5.

```
if (dt1_c2 eq -1 or dt2_c2 eq -1 or  
dt1_1_c2 eq -1 or dt1_2_c2 eq -1 or dt1_3_c2 eq -1 or dt1_4_c2 eq -1 or dt1_5_c2 eq -1 or dt1_6_c2 eq -1 or  
dt1_7_c2 eq -1 or dt1_8_c2 eq -1 or dt1_9_c2 eq -1 or dt1_10_c2 eq -1 or  
dt2_1_c2 eq -1 or dt2_2_c2 eq -1 or dt2_3_c2 eq -1 or dt2_4_c2 eq -1 or dt2_5_c2 eq -1 or dt2_6_c2 eq -1 or  
dt2_7_c2 eq -1 or dt2_8_c2 eq -1 or dt2_9_c2 eq -1 or dt2_10_c2 eq -1)  
kog1 eq -1.  
if (dt1_c2 eq -2 or dt2_c2 eq -2 or  
dt1_1_c2 eq -2 or dt1_2_c2 eq -2 or dt1_3_c2 eq -2 or dt1_4_c2 eq -2 or dt1_5_c2 eq -2 or dt1_6_c2 eq -2 or  
dt1_7_c2 eq -2 or dt1_8_c2 eq -2 or dt1_9_c2 eq -2 or dt1_10_c2 eq -2 or  
dt2_1_c2 eq -2 or dt2_2_c2 eq -2 or dt2_3_c2 eq -2 or dt2_4_c2 eq -2 or dt2_5_c2 eq -2 or dt2_6_c2 eq -2 or  
dt2_7_c2 eq -2 or dt2_8_c2 eq -2 or dt2_9_c2 eq -2 or dt2_10_c2 eq -2)  
kog1 eq -2.
```

```
freq kog1.
```

```
if dt4_intro_c2 eq -1 or dt4_c2 eq -1 kog3 = -1.  
if dt4_intro_c2 eq -2 or dt4_c2 eq -2 kog3 = -2.  
freq kog3.
```

```
if dt5_c2 eq -1 kog4 = -1.  
if dt5_1_1_c2 eq -2 kog4 = -2.  
freq kog4.
```

```
if dt6_c2 eq -1 or  
  dt6_1_c2 eq -1 or dt6_2_c2 eq -1 or dt6_3_c2 eq -1 or dt6_4_c2 eq -1 or dt6_5_c2 eq -1 or dt6_6_c2 eq -1 or  
  dt6_7_c2 eq -1 or dt6_8_c2 eq -1 or dt6_9_c2 eq -1 or dt6_10_c2 eq -1  
kog5 eq -1.  
if dt6_c2 eq -2 or  
  dt6_1_c2 eq -2 or dt6_2_c2 eq -2 or dt6_3_c2 eq -2 or dt6_4_c2 eq -2 or dt6_5_c2 eq -2 or dt6_6_c2 eq -2 or  
  dt6_7_c2 eq -2 or dt6_8_c2 eq -2 or dt6_9_c2 eq -2 or dt6_10_c2 eq -2  
kog5 eq -2.  
freq kog5.
```

```
do if befragungsperson_c2 eq 2.  
compute kog1 = -3.  
compute kog3 = -3.  
compute kog4 = -3.  
compute kog5 = -3.  
end if.  
execute.
```

```
MISSING VALUES befragungsperson_c2().
```

```
do if befragungsperson_c2 eq -4.  
compute kog1 = -4.  
compute kog3 = -4.  
compute kog4 = -4.  
compute kog5 = -4.  
end if.  
execute.
```

```
freq kog1 kog3 kog4 kog5.
```

```
*****
```

```
*Berechnen des Gesamtwerts.
```

```
compute vorhersagedem = 20.133 - kog1*1.035-kog3*0.381-kog4*1.98-kog5*1.346.  
execute.  
compute klassdem eq -99.
```

D80+ Dokumentation der Instrumente und Variablen

```
if vorhersagedem le -9.4765 klassdem = 0.
```

```
if vorhersagedem gt -9.4765 and vorhersagedem le -2.232 klassdem eq 1.
```

```
if vorhersagedem gt -2.232 klassdem = 2.
```

```
execute.
```

```
freq vorhersagedem.
```

```
freq klassdem.
```

```
freq kogstat_c2.
```

```
compute proxykogklass = -99.
```

```
if kogstat_c2 eq 1 proxykogklass = 0.
```

```
if kogstat_c2 eq 2 proxykogklass = 1.
```

```
if kogstat_c2 eq 3 proxykogklass = 1.
```

```
if kogstat_c2 eq 4 proxykogklass = 2.
```

```
if kogstat_c2 eq 5 proxykogklass = 2.
```

```
if kogstat_c2 eq 6 proxykogklass = 2.
```

```
if kogstat_c2 eq 7 proxykogklass = 2.
```

```
execute.
```

```
compute kogdiag = -99.
```

```
compute kogdiag = max(proxykogklass, klassdem).
```

```
missing values kogdiag (-99 thru -1).
```

```
freq kogdiag.
```

```
missing values dt1_c2 dt2_c2 dt4_intro_c2 dt5_c2 dt6_c2 kogstat_c2 befragungsperson_c2 ().
```

```
do if befragungsperson_c2 eq 1 and (dt1_c2 eq -2 or dt2_c2 eq -2 or dt4_intro_c2 eq -2 or dt4_c2 eq -2 or dt5_c2 eq  
-2 or (dt5_c2 eq 1 and dt5_1_1_c2 eq -1 and dt5_1_2_c2 eq -1) or dt6_c2 eq -2).
```

```
compute klassdem = -2.
```

```
compute kogdiag = -2.
```

```
compute proxykogklass = -3.
```

```
else if befragungsperson_c2 eq 1 and (dt1_c2 eq -1 or dt2_c2 eq -1 or dt4_intro_c2 eq -1 or dt4_c2 eq -1 or dt5_c2  
eq -1 or (dt5_c2 eq 1 and dt5_1_1_c2 eq -1 and dt5_1_2_c2 eq -1) or dt6_c2 eq -1).
```

```
compute klassdem = -1.
```

```
compute kogdiag = -1.
```

```
compute proxykogklass = -3.
```

```
else if befragungsperson_c2 eq 2 and kogstat_c2 eq -1.
```

```
compute proxykogklass = kogstat_c2.
```

```
compute kogdiag = -11.
```

```
compute klassdem = -3.
```

```
else if befragungsperson_c2 eq 2 and kogstat_c2 eq -2.
```

```
compute proxykogklass = kogstat_c2.
```

```
compute kogdiag = -12.
```

```
compute klassdem = -3.
```


D80+ Dokumentation der Instrumente und Variablen

```
else if befragungsperson_c2 eq -4.
```

```
compute proxykogklass = -4.
```

```
compute klassdem = -4.
```

```
compute kogdiag = -4.
```

```
else if befragungsperson_c2 eq 1.
```

```
compute proxykogklass = -3.
```

```
else if befragungsperson_c2 eq 2.
```

```
compute klassdem = -3.
```

```
end if.
```

```
execute.
```

```
value labels kogdiag
```

```
-12 'Proxy kann Einschätzung nicht vornehmen (weiss nicht)'
```

```
-11 'Proxy verweigert'
```

```
-4 'Modul CATI-2 nicht durchgefuehrt'
```

```
-2 'ZP weiss nicht in Teilaufgabe des DemTect'
```

```
-1 'ZP verweigert Teilaufgabe des DemTect'
```

```
0 'kognitiv normales Altern'
```

```
1 'Milde kognitive Beeinträchtigung'
```

```
2 'Demenz'.
```

```
value labels klassdem
```

```
-4 'Modul CATI-2 nicht durchgefuehrt'
```

```
-3 'trifft nicht zu - Proxy-Interview'
```

```
-2 'ZP weiss nicht in Teilaufgabe des DemTect'
```

```
-1 'ZP verweigert Teilaufgabe des DemTect'
```

```
0 'kognitiv normales Altern'
```

```
1 'Milde kognitive Beeinträchtigung'
```

```
2 'Demenz'.
```

```
value labels proxykogklass
```

```
-4 'Modul CATI-2 nicht durchgefuehrt'
```

```
-3 'trifft nicht zu - ZP-Interview'
```

```
-2 'Proxy weiss nicht in'
```

```
-1 'Proxy verweigert'
```

```
0 'kognitiv normales Altern'
```

```
1 'Milde kognitive Beeinträchtigung'
```

```
2 'Demenz'.
```

```
missing values kogdiag klassdem proxykogklass kog1 kog3 kog4 kog5 befragungsperson_c2 (-12 thru -1).
```

```
freq kogdiag klassdem proxykogklass.
```

```
freq kogstat_c2.
```

```
weight off.
```

```
alter type kogdiag klassdem proxykogklass kog1 kog3 kog4 kog5 (f8.0).
```

```
execute.
```

variable labels kogdiag 'Diagnostische Kategorien für Kognition aus Proxy- und Zielpersoninterview'.

variable labels proxykogklass 'Diagnostische Kategorien für Kognition aus Proxyinterview'.

variable labels klassdem 'Diagnostische Kategorien für Kognition aus Zielpersoninterview'.

variable labels vorhersagedem 'Globaler Indikatpr für Kognition aus den Subtests des DemTects erstellt'.
execute.