

**Lebensqualität
definieren, messen
und fördern**



**Définir, mesurer
et promouvoir
la qualité de vie**

Lebensqualitätsforschung in der Schweiz

Bericht zum ersten Workshop «Lebensqualität definieren» vom
20. Mai 2016 in der Reihe
«Lebensqualität definieren, messen und fördern»



Lebensqualitätsforschung in der Schweiz*

Lebensqualität wird zunehmend als funktionaler und dynamischer Prozess verstanden. Das heisst, dass im Falle hoher Lebensqualität die Fähigkeiten, die Fertigkeiten, die Eigenschaften, die Beeinträchtigungen, die biologisch-physiologischen Bedingungen, die Umwelt und deren Wechselwirkungen so zusammenwirken, dass sie Personen während ihres Lebens erlauben, zu tun und zu sein, was für sie bedeutsam ist (s. WHO, 2015). Hohe Lebensqualität erfordert also ein systematisches Zusammenspiel zwischen

- **Handlungsgelegenheiten in einer Gesellschaft,**
- **Handlungsfähigkeiten einer Person,** und dem
- **selbstbestimmten Erkennen, Bewerten und Priorisieren von Handlungsmöglichkeiten und Handlungsfolgen.**

In der Verbindung von individuellen und kontextuellen Bedingungen bieten moderne Lebensqualitätskonzepte damit eine tragfähige Grundlage für die Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und den Lebensqualitäts-Erhalt bei gesunden und erkrankten Personen.

Für die Definition und Erfassung der Lebensqualität sind das Verständnis von (a) Einflussfaktoren innerhalb einzelner Personen (Mikrokontexte), (b) von externen strukturellen Faktoren (Makrokontexte) und (c) von individuellen Handlungsentscheidungen erforderlich. Alle drei Ebenen stehen in einer systematischen Wechselwirkung. Zentral sind deshalb die Wechselwirkungen innerhalb von Personen, zwischen Personen, und zwischen Personen und den sozio-strukturellen Kontexten in einer Gesellschaft.

Für die Konzeption und Messung von Lebensqualität sind deshalb drei sich ergänzende Perspektiven notwendig: (1) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen von Eigenschaften, Ressourcen, Beeinträchtigungen und Handlungsentscheidungen innerhalb einzelner Personen – der individualwissenschaftliche Zugang; (2) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen zwischen mehreren Ebenen von strukturellen Kontexten – der sozial- und kulturwissenschaftliche Zugang; (3) ein systematisches Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Individualfaktoren, Kontextfaktoren und Handlungsentscheidungen – der interdisziplinäre Zugang. Aufgrund der rasant voranschreitenden Weiterentwicklung individualisierter alltagstauglicher Gesundheits- und Kontext-Messverfahren kann in absehbarer Zeit die Wirksamkeit von Interventionen im Alltagskontext, die diese drei Ebenen berücksichtigen, systematisch überprüft werden.

Im ersten **SAGW Workshop** zum Thema „**Lebensqualität definieren**“ im Mai 2016 trafen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Disziplinen der Psychologie, Soziologie, Medizin, Sozialen Arbeit, Gerontologie, Geriatrie sowie der Gesundheitsversorgung zusammen, um die Möglichkeiten und Grenzen von bestehenden Lebensqualitätskonzepten zu diskutieren.

Als Ergebnis lässt sich festhalten:

- (1) Es gibt einen hohen **Bedarf an Lebensqualitätskonzepten, die gleichzeitig für die Grundlagenforschung und die Anwendungsforschung geeignet** sind, die der Individualität und Kontextualität von Lebensqualität ebenso Rechnung tragen wie der Notwendigkeit einer Vergleichbarkeit und Generalisierung.
- (2) Der **Alltagskontext der Lebensqualität** muss, wie jedes Outcome im Gesundheitswesen, **logischerweise** und **explizit Bestandteil der Konzeption und der Messung** sein. Outcomes ohne explizite Einbeziehung der Kontextualität limitieren notwendigerweise die Erkenntnisse, die aus einer Verbesserung des Outcomes gewonnen werden können, da ein Grossteil wichtiger Einflussgrössen, die in der Praxis die Wirkung von Interventionen beeinflussen, der Theoriebildung und Messung entzogen werden.

* Die SAGW dankt Lea Berger (GS SAGW), Claudine Burton-Jeangros (Uni Genf), Franziska Ehrler (FORS Lausanne), Mike Martin (Uni Zürich), Peter Sommerfeld (FHNW Olten) und Markus Zürich (GS SAGW) für ihre Beiträge zum vorliegenden Bericht

- (3) Es gibt in der Schweiz eine **kritische Masse** von Personen, die an der Entwicklung und Weiterentwicklung moderner Lebensqualitätskonzepte, deren Messung, der Entwicklung und Erforschung von Massnahmen zu deren systematischer Förderung und an aktueller Forschung zum Thema grosses Interesse haben. **Forschung im Bereich der Lebensqualität ist eine notwendige Ergänzung zur Forschung im Bereich von Erkrankungen**, deren Früherkennung, Vermeidung und Rehabilitation, da sie den Gesamtkontext von Person mit allen ihren Eigenschaften – einschliesslich Erkrankungen -, Umwelten und ihren Handlungsgelegenheiten und ihrer Selbstregulation berücksichtigt. Sie eröffnet damit neue Möglichkeiten, die Folgen von medizinischen Interventionen nicht nur im Hinblick auf die behandelte Symptomatik, sondern auch im Hinblick auf die Effekte auf die alltägliche krankheitsunabhängige Funktionalität zu untersuchen.
- (4) Das am Workshop erarbeitete Konzept der systematischen theoretischen und empirischen Bestimmung von **individuellen „Lebensqualitäts-Profilen“** in Kombination mit der kontextbezogenen Bestimmung von **„Lebensqualitäts-Gelegenheiten“** kann ein tragfähiges Fundament für die Weiterentwicklung von theoretischen Abgrenzungen und Messverfahren dienen. Es ist in Einklang mit dem aktuellen *WHO Modell des Healthy Aging* (2015). Die Kombination trägt der Tatsache Rechnung, dass sowohl die gesellschaftliche Seite wie die individuelle Seite in der Produktion von Lebensqualität zusammenwirken.
- (5) **Lebensqualitätsprofile können als ein flexibles Instrument zur theoriegeleiteten Bestimmung von Lebensqualität** sein. Das Profil kann u.a. Handlungspräferenzen, Aufgaben, Handlungsmöglichkeiten, Zugang zu Handlungsmöglichkeiten, Wahrnehmung von Handlungsoptionen, Emotionen, Nähe zu einem gewünschten Zielprofil, Vergleich mit anderen, Beeinträchtigungen, Umweltaspekte, Umweltrepräsentationen, kulturelle Kontexte, Selbststeuerungsmöglichkeiten und Bedürfnisbefriedigung enthalten. Die Vielzahl von relevanten Aspekten, die im Profil berücksichtigt werden, ist die Stärke des Ansatzes. Angesichts sich rasch entwickelnder Möglichkeiten zur Messung und Integration zunehmend grösserer Zahlen von Einflüssen macht dies die spätere Messung der Profile nicht unmöglich (im Gegenteil, die Profil-Idee erschliesst erst die Möglichkeiten zugunsten einer modernen Lebensqualitäts-Outcome-Messung).
- (6) Es besteht erheblicher **Forschungsbedarf im Bereich der Lebensqualität** bezüglich
- Spezifizierung theoretischer Modelle** und der Ableitung von Anforderungen an konzeptkonsistente Messverfahren,
 - Synthese** der Theorie und Praxis von Lebensqualitätsmessung in der Schweiz und anderen Ländern,
 - Entwicklung von **Verfahren zur Einbeziehung betroffener Personen** und Versorger in die Konzeptentwicklung und Messung von Lebensqualität,
 - Bestimmung der **bestmöglichen Forschungsdesigns** zur Prüfung von Lebensqualitätsinterventionen, die konsistent mit dem Konzept der Lebensqualitätsprofile sind,
 - Bestimmung von Möglichkeiten zur **Erfassung, Förderung und Prüfung der „Lebensqualitätsförderlichkeit von Umwelten“** auf der Ebene von Institutionen, Communities und Gesellschaft.
- (7) Es besteht Bedarf an der **wissenschaftlichen Anerkennung von Verfahren zur Bestimmung der Lebensqualität**, die die Bedürfnisse von Personen einbeziehen. Diese sind nicht notwendigerweise und in jedem Fall weniger objektiv als andere Verfahren, sind konsistent mit modernen Lebensqualitätsdefinitionen und erlauben die systematische Erfassung und Berücksichtigung von Handlungspräferenzen und versprechen hohen Anwendernutzen.

Grundlagen und Entwicklungsbedarf

Die Re-Orientierung des Lebensqualitätsverständnisses wie der Gesundheitspolitik – die Verschiebung vom Patienten hin zum Akteur, von der Klinik hin zum Alltag, von einem statisch-medizinisch orientierten Gesundheitsverständnis hin zu einem dynamisch-sozialwissenschaftlichen – lässt einerseits eine Neukombination klassischer Ansätze und Fragestellungen notwendig werden und erfordert andererseits neue Fragestellungen und Forschungsdesigns. Damit geht zugleich eine inter- und transdisziplinäre Ausrichtung der Forschung einher, wobei insbesondere individuumzentrierte und kontextuelle (bspw. psychologische und soziologische) Ansätze in konstruktiver Form zu verbinden sind.

Thematisch lässt sich der Forschungsbedarf in vier Schwerpunkte gruppieren:

- Individuelle Lebensqualität und Gesundheit (Akteurperspektive)
- Einfluss von sozialen Institutionen auf Lebensqualität (Strukturperspektive)
- Lebensqualitätsförderung/-befähigung (Interaktionsperspektive)
- Lebensqualitäts-Messinstrumente (Umsetzungsperspektive)

Auf der Individualebene (Akteurperspektive) wie auf der gesellschaftlichen Ebene (Strukturperspektive) kann auf bestehenden Instrumenten aufgebaut und diese kombiniert eingesetzt werden.

Die Instrumente auf der Individualebene lassen sich in drei Arten aufteilen: Subjektive Lebensqualitätsmessung, objektive Lebensqualitätsmessung und funktionale Lebensqualitätsmessung. Bei den Instrumenten zur subjektiven Lebensqualitätsmessung werden individuelle Bewertungen der Gesamtlebenssituation oder Teilen davon erfasst. Zu den wichtigsten Instrumenten gehören der SWLS ("Satisfaction with Life Scale"; Diener, Emmons, Larson & Griffin, 1985), der SEIQoL-DW ("Schedule of Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting"; Hickey et al., 1996) und der EUROHIS-QOL (Power, 2003). Die Instrumente messen entweder die Gesamtlebensqualität (SWLS) oder domänenspezifische Lebensqualitäten (EUROHIS-QOL, SEIQoL-DW). Die unterschiedlichen Inhalte der jeweiligen Domänen verschiedener Instrumente (bspw. körperliche Gesundheit, Umwelt, soziale Beziehungen, Autonomie, Spiritualität u.ä.) erschweren die Vergleichbarkeit. Einige Instrumente kombinieren subjektive Bewertungen und objektive Ressourcenmessungen, beispielsweise WHOQOL-OLD (Power, Quinn, Schmidt & The WHOQOL-OLD Group, 2005) oder der AQoL ("Assessment of Quality of Life"; Hawthorne, Richardson & Osborne, 1999).

Bei den Instrumenten zur objektiven Lebensqualitätsmessung werden in der Regel von aussen beobachtbare Beeinträchtigungen und Erkrankungen erfasst mit der Annahme, dass mehr Beeinträchtigungen gleichbedeutend mit weniger Lebensqualität ist – zunächst unabhängig von der subjektiven Bewertung durch eine Person. Zu den wichtigsten Instrumenten gehören der SF-36 (Bullinger & Kirchberger, 1998), der EQ-5D (Kind, Brooks & Rabin, 2005) oder H.I.L.DE. ("Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz"; Becker, Kruse, Schröder & Seidl, 2005). Die Instrumente erfassen sehr unterschiedliche Dimensionen; während der SF-36 Krankheitssymptome und funktionale Beeinträchtigungen misst, schliesst H.I.L.DE mehrere Dimensionen von körperlichen, geistigen und sozialen Beeinträchtigungen ein.

Bei Instrumenten zur Messung der funktionalen Lebensqualität werden aus Sicht der Person und unter Einbezug von Umweltressourcen die Ermöglichung der Erreichung subjektiv bedeutsamer Ziele oder Funktionen einer Person bestimmt. Neben einigen neuen Entwicklungen wie etwa dem *f*QOL (unter Entwicklung; Martin et al., 2012) gehört die *International Classification of Functioning, Disability, and Health* der WHO (ICF; <http://www.who.int/classifications/icf/en/>) zu den wichtigsten Instrumenten. Der ICF erfasst neben einer Reihe von Gesundheits- und Krankheitsdomänen auch Umweltfaktoren und ist für eine Nutzung auf individueller Ebene und auf Populationsebene konzipiert. Das Konzept beinhaltet neben der Erfassung von Beeinträchtigungen und Fähigkeiten auch Aspekte der Aktivität und der Ermöglichung, etwa im Bereich der Funktionsfähigkeit versus Funktion und im Bereich der Partizipationsmöglichkeiten versus Teilnahme. Der ICF beinhaltet das Konzept der Funktionalität nicht im Sinne einer Funktionseinschränkung, sondern im Sinne der individuellen Zweckmässigkeit vorhandener individueller, sozialer, struktureller und umweltbezogener Ressourcen. Der ICF ist ein wesentlicher Schritt in Richtung einer Lebensqualitätskonzeption, die auf der realweltlichen Ermöglichung subjektiv bedeutsamer Handlungen beruht und versucht, die individuell unterschiedlichen Bedeutungen identischer Ressourcen im realweltlichen und biografischen Zusammenhang abzubilden.

International wie national werden auf der Strukturebene Indikatorensets zur Messung von Lebensqualität und Wohlbefinden eingesetzt. Gemeinsam ist den meisten dieser Indikatorenssysteme, dass sie einerseits die objektiven Lebensbedingungen innerhalb einer Gesellschaft ausweisen und andererseits auch das subjektive Befinden der Individuen in dieser Gesellschaft berücksichtigen. Die objektiven Lebensbedingungen können dabei eine breite Auswahl an Themen, Dimensionen und Indikatoren abdecken. Vergleicht man die verschiedenen Indikatorenssysteme zeigt sich eine gewisse Kohärenz, was die Identifikation der relevanten Lebensbereiche betrifft. So machen die meisten Indikatorenssysteme Angaben zum materiellen Lebensstandard, zur Wohnsituation, zu Bildung und Gesundheit, zu inner- und ausserfamiliären sozialen Netzwerken, zu Arbeit und Arbeitsbedingungen und Freizeit, zu politischen Teilhabemöglichkeiten, zur Sicherheit und Umweltbedingungen.

Das Wohlbefinden, also das subjektive Erleben, wird in den Indikatorenssystemen teilweise als eigener Indikator thematisiert, teilweise wird es als Querschnittsthema bei der Beurteilung der objektiven Lebensbedingungen aufgenommen. Das Wohlbefinden ist dabei selbst ein mehrdimensionales Konstrukt, wobei die Empfehlungen der OECD (OECD 2013b) als auch der schweizerische Sozialbericht (Ehrler et al. 2016) drei Dimensionen unterscheiden: das kognitive Wohlbefinden (allgemeine Lebenszufriedenheit und Zufriedenheit in einzelnen Lebensbereichen), das emotionale Wohlbefinden (positive und negative Gefühle wie beispielsweise Freude, Glück, Ärger, Traurigkeit) sowie das eudämonische Wohlbefinden (psychosoziale Dimension des Wohlbefindens). Die eudämonische Dimension ist dabei bis jetzt am wenigsten klar definiert und umfasst beispielsweise Konzepte wie Lebenssinn, Erfüllung, persönliches Wachstum und Selbstbestimmung.

Als zentrale und aktuelle Indikatorenssysteme auf internationaler Ebene können der *Better Life Index* der OECD sowie die dazugehörigen Sozialberichte *How is life?* (OECD, 2011, 2013a, 2015), die *Quality of life indicators* von Eurostat und der *Human Development Index* der UNO genannt werden. Auf nationaler Ebene haben einige europäische Länder eigene Indikatorenssysteme entwickelt, beispielsweise Italien mit dem Projekt *Benessere Equo Sostenibile* (ISTAT, 2014) oder Finnland mit den *findikaattori*. In der Schweiz legen das Bundesamt für Statistik mit seinem *Indikatorensystem zur Wohlfahrtsmessung* sowie das Kompetenzzentrum Sozialwissenschaften FORS mit dem *Sozialbericht* umfassende Indikatorenssysteme zu Lebensqualität und Wohlbefinden in der Schweiz vor. Beide Indikatorenssysteme stützen sich dabei auf verschiedene Datenquellen. Eine Übersicht zu verschiedenen Indikatorenssystemen und Datenquellen sowie die entsprechenden Links finden sich im Anhang.

Die Kombination von vorhandenen, lebensqualitätsrelevanten Indikatoren auf der Akteur- und der Strukturebene kann in einem ersten Schritt zur Entwicklung von theoretisch fundierten und empirisch überprüfbar individuellen sowie kontextualisierten „Lebensqualitäts-Profilen“ beitragen. Einen hohen Entwicklungs- und Forschungsbedarf generieren a) die Vielzahl der relevanten Aspekte, die im Profil zu berücksichtigen sind b), das Verständnis der Wechselwirkungen zwischen den Akteuren bzw. deren durch Ressourcen, Fähigkeiten, Eigenschaften und Einschätzungen bestimmten Handlungsmöglichkeiten einerseits und den Strukturen bzw. den Handlungsbedingungen und -gelegenheiten andererseits sowie c) die Notwendigkeit des Einbezuges der Betroffenen. Letzteres ist notwendig, da individuelle Handlungspräferenzen, Zielsetzungen und Wahrnehmungen sich wesentlich auf die subjektiv erlebte Lebensqualität auswirken. In einer Interaktions- und Umsetzungsperspektive gilt es auf individueller und struktureller Ebene mögliche Interventionen auf ihre Effekte und Wirksamkeit hin zu prüfen

Perspektiven

Im internationalen Rahmen ist der Fokus der Lebensqualitätsforschung hoch aktuell: Wie im EU Rahmenprogramm *Horizon 2020*, Schwerpunkt „Health, demographic change and wellbeing“ festgehalten, findet in der Gesundheitsforschung zurzeit ein Paradigmenwechsel statt: Anstelle der kontextfreien Untersuchung einzelner krankheitsdefinierender Symptome wird der Fokus auf die individualisierte Erhaltung von Lebensqualität im Alltagskontext gerichtet. Ebenso setzen die in der *Gesundheitsstrategie 2020* des BAG geforderten Verbesserungen der Lebensqualität im Alltag Konzepte voraus, die die Dynamik der Herstellung individueller Lebensqualität im sozio-kulturellen und historisch-biografischen Kontext über die gesamte Lebensspanne abbilden sowie Messverfahren, welche die Wirksamkeit entsprechender Interventionen erfassen. Bisher werden dazu der psychologisch-medizinische Ansatz (1) der krankheitsspezifischen Messung von Lebensqualität (bspw. WHO-QOL oder SF36) bei Einzelpersonen und der sozialwissenschaftliche Ansatz (2) der Untersuchung von strukturellen und institutionellen Einflüssen auf Wohlbefinden und Gesundheit eingesetzt. Mit dem Fokus auf einem *funktionalen und prozessorientierten Konzept der Lebensqualität* wird ein

innovativer, interdisziplinärer dritter Ansatz (3) vorgeschlagen, der individuelle und strukturelle Prozesse in ihrer Verbindung sieht, misst und in Hinsicht auf mögliche praktische Massnahmen erklärt.

Die *League of European Research Universities (LERU)* hebt die Bedeutung dieses Ansatzes hervor: „Demographic change as well as the definition and study of wellbeing and the mechanisms of adaptive abilities in humans, in and by themselves, require social sciences. Demographic change, wellbeing and adaptive behaviour are aspects that medical disciplines do not really know how to handle, focused as they are on diseases; moreover, even if there are quantitative approaches in medical sciences such as epidemiology, demographic change is a social issue more than a medical one. Moreover, demographic change as well as wellbeing result from a true interaction of biological, cognitive, social and cultural variables“. Für die Konzeption und Messung von Lebensqualität sind drei sich ergänzende Perspektiven notwendig: (1) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen von Eigenschaften, Ressourcen, Beeinträchtigungen und Handlungsentscheidungen innerhalb einzelner Personen – der individualwissenschaftliche Zugang; (2) ein empirisch prüfbares Verständnis der Wechselwirkungen zwischen mehreren Ebenen von strukturellen Kontexten – der sozial- und kulturwissenschaftliche Zugang; (3) ein systematisches Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Individualfaktoren, Kontextfaktoren und Handlungsentscheidungen – der interdisziplinäre Zugang. Die Zusammenarbeit von Forschenden in der Schweiz zum Thema *Lebensqualität* will die von der *LERU* 2012 geforderte Zusammenarbeit von Sozial-, Individual- und Geisteswissenschaften auf dem Gebiet der Lebensqualitätsforschung ermöglichen. Diese Schwerpunktbildung ist komplementär zur medizinischen, krankheitsorientierten Versorgungsforschung.

Ferner will die *Lebensqualitätsforschung* zur Innovation beitragen: Mit der Weiterentwicklung alltagstauglicher Gesundheits- und Kontext-Messverfahren und Applikationen können individualisierte und kontextualisierte Interventionen systematisch auf ihre Effekte auf die Lebensqualität im Alltagskontext hin überprüft werden. Damit wird die Grundlage für einen neuen Evidenzstandard geschaffen. Zusätzlich wird ein Anreiz für die Entwicklung intelligenter, individualisierter Gesundheits- und Lebensqualitätsmess- und Feedback-Technologie geschaffen, ein Bereich und Markt, der bisher im Wesentlichen auf Personen mit Krankheitssymptomen beschränkt war, und in dem die Schweiz einen Innovationsvorsprung gewinnen kann.

Mit dem Fokus einer modernen Schweizer *Lebensqualitätsforschung* sollen die nachfolgenden Ziele erreicht werden:

- Die Schaffung **konzeptioneller und methodischer Grundlagen** für die Bestimmung von Lebensqualität. Dies trägt einem Ziel der *Gesundheitsstrategie 2020* des BAG Rechnung.
- Die Betonung der **autonomen Handlungs- und Entscheidungsspielräume** bei der Bestimmung von Lebensqualität. In der Gesundheitsförderung wird damit ein Wechsel von einer Patienten- und Symptom- hin zu einer Akteur-Struktur-Interaktions- und Lebensqualitätsperspektive vollzogen (s. *Gesundheit 2020*: „Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung muss in Zukunft noch mehr von den PatientInnen aus gedacht werden, ihre Bedürfnisse sollen im Zentrum stehen. Ihre Rolle ... als Akteure im Gesundheitssystem muss gestärkt werden“).
- Konzepte der Lebensqualität können zur **Gesundheitsförderung bei allen** Menschen, mit oder ohne Symptome, angewendet werden. Dies ermöglicht erst die Stabilisierung von Lebensqualität bei allen Bevölkerungsgruppen, von sterbenden, von multimorbiden und von symptomfreien Personen (s. *Horizon 2020* und *Gesundheit 2020*). Sie berücksichtigen bei chronischen Erkrankungen und diffusen Krankheitsbildern die Möglichkeiten zu kombinierten und differenzierten person- und strukturorientierten Massnahmen.
- Die Messbarkeit ermöglicht es, **Lebensqualität als Zielgrösse von Interventionen** zu verwenden. Die Messung und Erforschung der **Effekte im Alltag** erweitert ganz wesentlich die Sicherstellung von Interventionseffekten.

Die Etablierung einer Plattform von Forschenden zur Thematik der *Lebensqualität* schafft ein tragfähiges **nationales Netzwerk für die sozial- und kulturwissenschaftliche Lebensqualitäts- und Gesundheitsforschung** und damit auch für ein zukünftiges europäisches Netzwerk für interdisziplinäre Lebensqualitätsforschung.

Anhang

Die Liste der Indikatorensysteme erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Verwiesen wird insbesondere auf aktuelle und interessante Projekte im Bereich der Messung von Lebensqualität und Wohlbefinden.

Individualebene

International Classification of Functioning, Disability, and Disease (ICF)(2001).

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

- Becker, S., Kruse, A., Schröder, J. & Seidl, U. (2005). Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE.) Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 108–121.
- Brown, J., Bowling, A. and Flynn, T. N. (2004). *Models of quality of life. A taxonomy and systematic review of the literature*. Report commissioned by European Forum on Population Ageing Research/Quality of Life, University of Sheffield (Prof. Alan Walker).
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larson, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Ettema, T. P., Dröes, R.-M., de Lange, J., Mellenbergh, G. J., & Ribbe, M. W. (2005). A review of quality of life instruments used in dementia. *Quality of Life Research*, 14, 675-686.
- Ferring, D., Filipp, S.-H., & Schmidt, K. (1996). Die "Skala zur Lebensbewertung": Empirische Skalenkonstruktion und erste Befunde zu Reliabilität, Stabilität und Validität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 17 (3), 141-153.
- Garratt, A., Schmidt, L., Mackintosh, A. & Fitzpatrick, R. (2002). Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *British Medical Journal*, 324.
- Hawthorne, G., Richardson, J. & Osborne, R. (1999). The Assessment of Quality of Life (AQoL) Instrument: A Psychometric Measure of Health-Related Quality of Life. *Quality of Life Research*, 8 (3), 209-224.
- Heinisch, M., Ludwig, M., & Bullinger, M. (1991). Psychometrische Testung der "Münchener Lebensqualitäts Dimensionen Liste (MLDL)". In M. Bullinger, M. Ludwig & N. v. Steinbüchel (Eds.), *Lebensqualität bei kardiovaskulären Erkrankungen* (pp. 73-90). Göttingen: Hogrefe.
- Hickey, A.M., Bury, G., O'Boyle, C.A., Bradley, F., O'Kelly, F.D. & Shannon, W. (1996). A new Short Form Individual Quality Of Life Measure (SEIQoL-DW): Application in a cohort of individuals with HIV/AIDS. *British Medical Journal*, 313 (7048), 29-33.
- Kind, P., Brooks, R., & Rabin, R. (2005). *EQ-5D concepts and methods: A developmental history*. New York: Springer.
- Kliempt, P., Ruta, D., & McMurdo, M. (2000). Measuring the outcomes of care in older people: A non-critical review of patient-based measures. I. General health status and quality of life instruments. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 33-42.
- Martin, M., Schneider, R., Eicher, S. & Moor, C. (2012). The functional Quality of Life (fQOL) model: A new basis for Quality of life-enhancing interventions in old age. *Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 25(1), 33-40. DOI: 10.1024/1662-9647/a000053
- Power, M. (2003). Development of a common instrument for quality of life. In A. Nosikov & C. I. Gudex (Eds.), *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys* (pp. 145-164). Amsterdam: IOS.
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S. & the WHOQOL-OLD Group (2005). Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research*, 14, 2197–2214
- Pukrop, R., Möller, H.-J., Saß, H., Sauer, H., Klosterkötter, J., Czernik, A., Krausz, M., Stieglitz, R.-D., Lambert, M., Matthies, H., Schaub, A., Woschnik, M., Wulfinghoff, F., & Steinmeyer, E. M. (1999). Das Konstrukt Lebensqualität: Metaanalytische Validierung und die Entwicklung eines modularen Erhebungssystems. *Nervenarzt*, 70, 41-53.
- Ring, L., Höfer, S., McGee, H., Hickey, A., & O'Boyle, C. A. (2007). Individual Quality of Life: Can it be accounted for by psychological or subjective well-being? *Social Indicators Research*, 82, 443–461.
- The WHOQOL Group (1995). The world health organisation quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organisation. *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1403–1409.

Gesellschaftliche Ebene

Indiaktorensysteme international :

- OECD - Better Life Index : <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>
(Bericht 2015: <http://www.oecd.org/statistics/how-s-life-23089679.html>
Hintergrund zu Indikatorensystem: <https://www.oecd.org/berlin/publikationen/howslifemeasuringwell-being.htm>
Empfehlungen zur Messung des subjektiven Wohlbefindens:
<http://www.oecd.org/statistics/Guidelines%20on%20Measuring%20Subjective%20Well-being.pdf>)
- Eurostat – Quality of Life: http://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/qol/index_de.html
(Übersicht: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/gdp-and-beyond/quality-of-life/context>
Statistics explained: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators)
- UNO – Human Development Index: <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>
(Bericht: <http://hdr.undp.org/en/2015-report>)

Indikatorensysteme national, andere Länder:

- Finnland: <http://www.findikaattori.fi/en>
Italien: <http://www.misuredelbenessere.it/>
Kanada: <https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/>

Indikatorensysteme Schweiz :

- BFS, Indikatorensystem Wohlfahrtsmessung:
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/00/11.html>
- FORS, Sozialbericht 2016: www.sozialbericht.ch
- OBSAN, Indikatoren zur Gesundheit: <http://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren>

Datenquellen

Die Liste der Datenquellen gibt einen Überblick über nationale und internationale Erhebungen, die Daten zu den objektiven Lebensbedingungen als auch zum Wohlbefinden enthalten und regelmässig erhoben werden. Die Liste erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

Internationale Erhebungen:

- European Social Survey: <http://www.europeansocialsurvey.org/>
(Publikation zu Wellbeing: <http://www.europeansocialsurvey.org/essresources/wellbeing.html>
Mehr Infos für die Schweiz: <http://forscenter.ch/de/our-surveys/international-surveys/european-social-survey/>)
- International Social Survey Programme ISSP: <http://www.issp.org/>
(Für die Schweiz werden die ISSP-Daten im Rahmen der MOSAiCH-Erhebung erhoben:
<http://forscenter.ch/de/our-surveys/enquetes-internationales/mosaich-issp-2/>)
- Statistics on Income and living Conditions: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>
(Mehr Infos für die Schweiz:
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/silc/00.html)
- SHARE (Altersgruppe 55+): <http://www.share-project.org/>
(Mehr Infos für die Schweiz: <http://forscenter.ch/en/our-surveys/international-surveys/share/>)

Nationale Erhebungen:

- Schweizer Haushalt-Panel: <http://forscenter.ch/de/our-surveys/swiss-household-panel/>

Thematische Erhebungen des Bundesamts für Statistik:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/02/03/03.html>

Schweizerische Gesundheitsbefragung:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ess/04.html

Erhebung zu Familien und Generationen:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/efg/00.html

Erhebung zu Sprache, Religion und Kultur:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/esrk/00.html

Mikrozensus Mobilität und Verkehr:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mz/04.html

Mikrozensus Aus- und Weiterbildung:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mzb/01.html

Omnibus-Erhebungen des Bundesamts für Statistik:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/02/03/04.html>

(Beispiel Internetnutzung/Ernährungsverhalten:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ikt2014/01.html

Wahrnehmung der Umwelt:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/omnibus2015/01.html

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/enquete_suisse_sur/00.html