

# Prädiktoren von gesundheitsbezogener Lebensqualität im Alter

Autoren: Freitag<sup>1,2</sup>, S., Strauß<sup>2</sup>, K., Hannig<sup>1,2</sup>, C. & Schmidt<sup>2</sup>, S.

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, <sup>2</sup>Lehrstuhl Gesundheit & Prävention, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

## Hintergrund

Im Teilprojekt 4 „Determinanten psychischer Gesundheit Vertriebener im Alter“ der LUCAS-Studie werden in einer Hamburger Population die Langzeiteffekte kriegsbedingter Traumata auf die psychische und physische Gesundheit Vertriebener und Nicht-Vertriebener des 2. Weltkriegs im Alter untersucht.

Im 2. Weltkrieg Vertriebene haben eine nachweislich höhere psychische Belastung (PTSD, Depression) aufgrund der erhöhten Anzahl sowie der spezifischen Art erlebter Traumata (Strauß et al., 2010). Inwieweit biographische Besonderheiten des individuellen Lebens Auswirkungen auf die Lebensqualität (LQ) im Alter haben, wurde bisher wenig beachtet.

In dieser Studie werden die Prädiktoren für Lebensqualität an einer Hamburger Stichprobe fitter, älterer Menschen mit und ohne Vertreibungshintergrund als biographisches Merkmal untersucht. Die quantitativ ermittelten Zusammenhänge werden mithilfe qualitativer Daten validiert. Es können Aussagen darüber getroffen werden, wie die aktuelle Lebensqualität eines älteren Menschen inhaltlich terminiert ist.

## Teilnehmer & Methode

Im Rahmen der Hamburger Longitudinalen Urbanen Kohorten Altersstudie (LUCAS) wurde ein kontrolliertes Subsample von 828 Personen (Altersrange 68-98 Jahre; M=75 Jahre) mit spezifischen biographischen Merkmalen untersucht (Erleben von Flucht/Vertreibung während des 2. Weltkrieges).

422 Personen (gleich verteilt auf Kontroll- und Vertriebenengruppe) beantworteten den Fragebogen (Responserate = 50.9%). Von diesen wurden 130 Personen bezüglich ihrer Gesundheit und Biographie interviewt.

Subjektive Lebensqualität im Alter soll mittels multipler Regression durch soziodemografische Merkmale, sowie altersbezogene, psychosoziale und trauma-bezogene Variablen vorhergesagt werden. Zur Validierung der quantitativen Ergebnisse dienen erste Ergebnisse der qualitativen Interviews, in denen die Teilnehmer ihre aktuelle LQ auf einer Ratingskala (1-5) einschätzten sowie verbal beschrieben.

## Resultate

### Quantitativ

#### 1. Welche Prädiktoren sagen Lebensqualität im Alter vorher?

Lebensqualität als Kriterium (erfasst über Eurohis-8) soll vorhergesagt werden durch soziodemografische Variablen (Alter, Geschlecht, Vertreibungs-/Kontrollgruppe), die als erster Prädiktorenblock in die Regression eingeführt werden. Schrittweise werden in einem zweiten Block folgende Prädiktoren eingeführt:

- **Altersbezogene Prädiktoren:** Einstellungen zum Alter (WHO-EAAQ-24 Subskalen),
- **Psychosoziale Prädiktoren:** Oslo Social Support (OSS-3); Community Integration Measure (CIM)
- **Prädiktoren mit Traumabezug:** Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), Disclosure of Trauma Questionnaire (DTQ-Subskalen), Impact of Event (IES-R-Subskalen), Depressionsscreening (PHQ-9).

Hinsichtlich der Lebensqualität (Eurohis-8) gab es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern, verschiedenen Altersgruppen, sowie den ehemals Vertriebenen und der Kontrollgruppe.

Die Korrelationen der Prädiktoren mit dem Kriterium liegen für die Gesamtstichprobe zwischen  $r=-.57$  -  $.59$  und für die Interviewstichprobe zwischen  $r=-.61$  -  $.59$ .

Die Regression zeigt, dass die soziodemografischen sowie biografischen Variablen in beiden Stichproben keine Prädiktoren für Lebensqualität im Alter sind ( $R^2=1.7$  bzw.  $R^2=0.8$ ).

Für beide Stichproben stellen sich die folgenden Prädiktoren: CIM, PHQ-9, AAQ\_Loss und AAQ\_Change heraus. In der Gesamtstichprobe wird in einem 6-Stufenmodell, mit dem zusätzlichen Prädiktor AAQ\_Growth, 53,6% an Varianz aufgeklärt (Tab.2). Der größte Varianzanteil wird durch hohe Werte in sozialer Integration, sowie geringe Werte auf der Depressionsskala erklärt.

In der Interviewstichprobe werden 59,1% an Varianz mit einem 5-Stufenmodell aufgeklärt (Tab.3). Je weniger Alter mit Verlusten assoziiert ist und je geringer die Depressionswerte sind, desto höher die subjektive Lebensqualität.

## Diskussion

Im Sinne eines ressourcenorientierten Ansatzes sind soziale Integration ins Lebensumfeld, geringe Depressionswerte und positive Einstellung zum Alter gute Prädiktoren für die aktuelle Lebensqualität. Obwohl Vertriebene eine höhere psychische Belastung aufweisen, hat dies keine Auswirkungen auf die Einschätzung der aktuellen Lebensqualität. Die Prädiktoren konnten durch qualitative Analysen bestätigt werden. Darüber hinaus zeigt sich in den Interviews, dass die Einschätzung der aktuellen Lebensqualität auf momentanen Lebensereignissen und –verhältnissen beruht und die spezifischen Unterschiede in der Biografie weniger Relevanz haben.

Im Rahmen dieses Teilprojekts ist das Bedürfnis nach Aufarbeitung und Auseinandersetzung mit der Biografie im Alter deutlich geworden. Eine biografisch-narrative Interventionsstudie wird in der 2. Förderphase des LUCAS Projektes geplant und implementiert.

### Literatur

Strauß, K., Dapp, U., Anders, J., von Renteln-Kruse, W. & Schmidt, S. (2010). Comparison of range and types of trauma for predicting long-term effects on mental health outcomes: A study in former World War II children in late life. *Journal of Affective Disorders*.

Tab.1  
Soziodemographie

	Gesamt- sample		Interview- sample	
<b>Alter</b>				
M	75,25		74,57	
SD	(5,87)		(5,13)	
Range	68-98		68-88	
<b>Geschlecht</b>				
Männlich	268	63,8%	74	56,9%
Weiblich	151	36,0%	54	41,5%
Keine Angabe	1	0,2%		
<b>Familienstatus</b>				
Ledig	26	6,2%	8	6,2%
Verheiratet	227	54,0%	57	43,8%
Getrennt lebend	5	1,2%	4	3,1%
Geschieden	36	8,6%	18	13,8%
Verwitwet	121	28,8%	39	30,0%
Keine Angabe	5	1,2%	4	3,1%
<b>Lebenssituation</b>				
Allein	170	40,5%	57	43,8%
Haushalt (Lebenspartner)	231	55,0%	65	50,0%
Haushalt (Familie)	12	2,9%	3	2,3%
Haushalt (andere)	2	0,5%	1	0,8%
Keine Angabe	5	1,2%	4	3,1%
<b>Berufliche Bildung</b>				
Keinen	76	18,1%	14	10,8%
Beruflich	300	71,4%	94	72,3%
Akademisch	37	8,8%	18	13,8%
Keine Angabe	7	1,7%	4	3,1%

Tab.2  
Modell für Gesamtstichprobe

	B	95% CI		b	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
1 Alter	-.045	-.126	.037	-.060	.017	.017
Geschlecht	.811	-.109	1.73	.097		
Vertriebenenstatus	.229	-.670	1.128	.028		
2 CIM	.585	.497	.672	.591	.362	.345
3 PHQ-9	.420	-.518	-.322	-.395	.477	.115
4 AAQ_Loss	-.153	-.224	-.083	.036	.505	.028
5 AAQ_Change	.157	.080	.235	.040	.529	.024
6 AAQ_Growth	.082	.006	.159	.039	.539	.007

Tab.3  
Modell für Interviewstichprobe

	B	95% CI		b	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
1 Alter	.020	-.152	.192	.022	.008	.008
Geschlecht	.682	-.984	2.34	.078		
Vertriebenenstatus	.280	-1.42	1.98	.032		
2 PHQ-9	-.761	-.945	-.576	-.638	.387	.379
3 AAQ_Loss	-.348	-.472	-.223	-.421	.524	.137
4 AAQ_Change	.241	.096	.385	.243	.569	.044
5 CIM	.234	.042	.427	.200	.591	.023

### Qualitativ

#### 2. Validierung der quantitativen Lebensqualitätsmessung – Was beinhaltet Lebensqualität in dieser Stichprobe?

Ausgewertet wurden die subjektiven Einschätzung der Probanden auf einer Skala von 1 (sehr gute LQ) bis 5 (sehr schlechte LQ), sowie die entsprechenden Erklärungen bzw. Inhalte dieser Einschätzung.

Insgesamt sind die die Probanden zufrieden mit ihrer derzeitigen Lebensqualität. Die Einschätzung im Rating zeigte weder Unterschiede zwischen Vertriebenen (M=2.24, SD=.67) und Kontrollgruppe (M=2.19, SD=.71) noch zwischen Frauen (M=2.26, SD=.69) und Männern (M=2.15, SD=.68).

Auch in einem 4-Gruppenvergleich (Biografie\*Geschlecht) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Lebensqualitätsbewertung. Die beste Bewertung gaben Männer der Kontrollgruppe (M=2.14), die schlechteste Bewertung gaben Frauen der Vertriebenengruppe (M=2.28).

Aus den Inhalten der Lebensqualitätsbeschreibungen wurden folgende Dimensionen abgeleitet:

- **Gesundheit** – physische Gesundheit, wenig Einschränkungen, Mobilität, Genesung von Erkrankungen/Operationen, Wohlfühlen, Gesundheit des Partners
- **Einstellung** - Optimismus, positive Einstellung, positive soziale Vergleiche zu Gleichaltrigen, Zufriedenheit, Freiheit, Entscheidungsfreiheit, Unabhängigkeit
- **Soziale Kontakte** - Ehe/Partnerschaft, harmonisches Zusammenleben; gutes Verhältnis zur Familie, Vorhandensein und Kontakt zu Freunden, soziale Einbindung.
- **Lebenssituation** - finanzielle Sicherheit, sowie Wohnung und Besitz.
- **Freizeit/Aktivitäten** - Interessen/Hobbies, Vielseitigkeit, Haustiere und Reisen.

Inhaltlich zeigte sich, dass Ratings im Bereich sehr gut bis gut (1-2) mit Aussagen verbunden waren, die Zufriedenheit in den genannten Dimensionen ausdrücken und positive Aspekte des Alters wiedergeben. Die Aussagen mit mäßigem bis schlechtem Rating (2,5-5) waren assoziiert mit Einschränkungen und Sorgen in den identifizierten Dimensionen (z.B. psychische Probleme wie Depressionen, Ängste; Mangel an sozialen Kontakten; gesundheitliche Einschränkungen wie Schmerzen, Immobilität und Behinderung). Die Prädiktoren der quantitativen Analyse wurden bestätigt.