

gen, Auswertungsdiskette für MS-DOS oder Windows 3.11 zur Erstellung von Dbase IV Datenbanken und zur SPSS Auswertung bzw. zur Bildung der Subskalenwerte.

### 3 Testgliederung

Das PLC besteht aus 40 Items, die sich 6 Subskalen zuordnen lassen.

- 1 Leistungsfähigkeit (8 Items)
- 2 Genuss- und Entspannungsfähigkeit (8 Items)
- 3 Positive Stimmung (5 Items)
- 4 Negative Stimmung (8 Items)
- 5 Kontaktvermögen (6 Items)
- 6 Zugehörigkeitsgefühl (5 Items)

Zusätzlich existieren noch krankheits-spezifische Symptomskalen für Hypertonie, Herzinsuffizienz und Epilepsie.

### 4 Grundkonzept

Zweck des Verfahrens ist die Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität bei chronisch Kranken. Das gewählte Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität steht in der Tradition der Sozialanthropologie sowie der Gesundheitsforschung und beinhaltet eine Verknüpfung zweier Aspekte, den des subjektiven Befindens und den des Handlungsvermögens. „Nicht die physiologische Norm an sich und nicht die mit ihr einher gehende Befindlichkeit allein ist bedeutsam für die Qualität subjektiv erfahrener Gesundheit, sondern die durch sie ermöglichte Teilhabe an einer bedeutungsvollen Mitwelt im Vollzug des Handelns“ (Manual S. 16).

Befinden und Handlungsvermögen sind zuerst in Bereichen mit großer Alltagsnähe erfahrbar, wobei die Autoren von 3 relevanten Dimensionen der Alltagserfahrung (körperliche Funktionsfähigkeit, psychisches Vermögen, soziales Rollenhandeln) ausgehen. Daraus ergeben sich die 6 Subskalen des Basisinstruments, die je nach Krankheitstyp durch eine spezifische Symptomliste ergänzt werden können.

Zusätzlich berücksichtigt das Verfahren noch den zeitlichen Charakter, die Subjektivität und die Situations-spezifität (global vs. spezifische Erkrankung) der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

**Johannes Siegrist, Matthias Broer & Astrid Junge (1996): „Profil der Lebensqualität chronisch Kranker“**  
Beltz, Göttingen  
Test komplett DM 148,-

#### 1 Testart

Klinischer Test

#### 2 Testmaterial

Handanweisung, Fragebogen, 6 Auswertungsschablonen, Auswertungsbo-

## 5 Durchführung

Das PLC ist ein Fragebogen zum Selbstausfüllen und auch für postalische Befragung geeignet. Die Probanden müssen die Items auf einer fünfstufigen Likertskala beantworten.

## 6 Auswertung

Für die 6 Subskalen werden getrennt Skalenwerte durch die Bildung von Summenscores ermittelt. Negative Items müssen dabei umgepolt werden.

## 7 Gütekriterien

### 7.1 Objektivität

Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.

### 7.2 Reliabilität

Cronbachs  $\alpha$  wurde für 8 Teilpopulationen berechnet. Die Werte für die Teilskalen liegen für 1. Leistungsvermögen zwischen  $r = 0,73$  und  $r = 0,92$ , für 2. Genuss- und Entspannungsfähigkeit zwischen  $r = 0,62$  und  $r = 0,92$ , für 3. Positive Stimmung zwischen  $r = 0,67$  und  $r = 0,91$ , für 4. Negative Stimmung zwischen  $r = 0,82$  und  $r = 0,93$ , für 5. Kontaktvermögen zwischen  $r = 0,60$  und  $r = 0,89$ , für 6. Zugehörigkeitsgefühl zwischen  $r = 0,25$  und  $r = 0,87$ . Test-Retest-Reliabilität wurde für 2 Populationen mit einer Zeitdifferenz von 8 Wochen bestimmt. Die Werte für die Subskalen liegen für 1. Leistungsvermögen bei  $r = 0,65/0,63$ , für 2. Genuss- und Entspannungsfähigkeit bei  $r = 0,62/0,52$ , für 3. Positive Stimmung bei  $r = 0,51/0,55$ , für 4. Negative Stimmung bei  $r = 0,68/0,52$ , für 5. Kontaktvermögen bei  $r = 0,60/0,53$ , für 6. Zugehörigkeitsgefühl bei  $r = 0,78/0,67$ .

### 7.3 Validität

Überprüfung der Gleichabständigkeit der Itemkategorien durch nichtlineare Hauptkomponentenanalyse; Explorative Fakto-

renanalyse zur Bestimmung der Konstruktvalidität; Überprüfung der gruppenbezogenen Validität durch alters- und geschlechtsspezifische Mittelwertvergleiche; Überprüfung der kriteriumsbezogenen Validität durch Mittelwertvergleiche bei unterschiedlichen Therapieverfahren; Überprüfung der Änderungssensitivität durch Vergleich der Mittelwertveränderungen bei verschiedenen Therapieverfahren nach 8, 16 und 32 Wochen.

### 7.4 Normierung

Für verschiedene Krankheitsgruppen liegen Referenzwerte vor.

## 8 Kritik

Mit dem PLC liegt ein theoretisch gut fundiertes Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen vor. Auch wenn die Autoren behaupten, keine explizite Theorie subjektiver Gesundheit leisten zu können, legen sie einen interessanten Ansatzpunkt in diesem Bereich vor. Das dahinter stehende Verständnis von Gesundheit verknüpft Befinden und Handlungsvermögen und erweitert somit die Gesundheitsdefinition der WHO, die primär den Befindensaspekt betont. Dies ist meines Erachtens nach sinnvoll, überbrückt es doch die immer wieder heraufbeschworene Trennung zwischen Empfinden und Verhalten. Die Teilung des Verfahrens in ein Kernmodul zur Erfassung globaler Aspekte von Lebensqualität und Symptomlisten zu spezifischen krankheitsbezogenen Aspekten entspricht dem Stand der Forschung und ist als lobenswert einzuschätzen.

Die 40 Items des Verfahrens können innerhalb von 15 Minuten bearbeitet werden, was dem Kriterium der Zumutbarkeit für die Patienten auch bei wiederholten Messungen entspricht. Kritisch ist jedoch das Layout des Fragebogens zu beurteilen. Item-Text und Vorgabe für die Antworten wechseln einander ab, so dass sich bei jedem Item neu orientiert werden muss. Das scheint zwar vor einer stereotypen Beantwortung der Items zu schützen, kann aber auch zu Verwirrungen beim Ausfüllen führen.

Im Handbuch sind Normen in Form von Mittelwerten für verschiedene Krankheitsgruppen aufgeführt. Ihre Darstellung ist jedoch etwas unübersichtlich. In den Tabellenköpfen stehen nur die Nummern der Studien, die Zuordnung Studie-Krankheitsgruppe muss dem Kapitel „Stichprobenbeschreibung“ entnommen werden. Normen für die Allgemeinbevölkerung wurden in einer 1996 durchgeführten Repräsentativerhebung (LAUBACH et al., 2001) erhoben. Somit sind nun auch Vergleiche der Lebensqualität bei bestimmten Erkrankungen mit der Allgemeinbevölkerung möglich. Für die Zukunft wäre wünschenswert für weitere klinische Populationen Normen zu eruieren.

Die Güte des Verfahrens ist als gut zu bewerten. Sowohl die im Manual aufgeführten acht Studien als auch die bereits erwähnte Repräsentativerhebung bescheinigen dem Verfahren eine zufriedenstellende interne Konsistenz und Trennschärfe. Die Validität ist ebenfalls als gut einzuschätzen. Zu den oben beschriebenen Werten konnte die Repräsentativerhebung eine ausreichende differentielle Validität für 2 untersuchte Teilpopulationen (Hypertoniker und Herzinsuffiziente) herausfinden (LAUBACH et al., 2001). Wünschenswert wäre hier noch ein Vergleich des PLC mit anderen gängigen Verfahren zur Erfassung der Lebensqualität wie dem SF-36 oder dem WHOQOL-BREF.

## 9 Empfehlung

Insgesamt ist das Profil der Lebensqualität chronisch Kranker als nützliches Verfahren für die Status-Erfassung der Lebensqualität beim Eintritt einer Erkrankung und, was noch wichtiger ist, für die Abbildung der Veränderung von Lebensqualität im Verlauf einer Erkrankung oder Therapie, einzuschätzen.

## Literatur

LAUBACH, W., SCHRÖDER, CH., SIEGRIST, J. & BRÄHLER, E. (2001). Normierung der Skalen „Profil der Lebensqualität Chronisch Kranker“ an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 22, 100–110.

Martin Merbach, Leipzig