



Achtsamkeit erfassen mit dem FFA

Description

Unsere neue Version des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit(FFA) mit Normdaten aus einer deutschen Repräsentativstichprobe ist verfügbar (<https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-025-03671-3>)

Als Ende der 90er Jahre die Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness Based Stress Reduction â?? MBSR), die Jon Kabat-Zinn entwickelt hatte, auch in Deutschland bekannt wurde, habe ich zusammen mit einigen Studenten einige der ersten wissenschaftlichen Arbeiten zur Achtsamkeit durchgeführt. Mit Marcus Majumdar 1999 die erste Evaluation eines MBSR-Trainings [1-3], wofür wir damals den Forschungspreis der Continentale Versicherung bekommen haben. Nina Buchheld, mittlerweile Nina Rose, kam ebenfalls damals auf mich zu mit dem Vorschlag, eine Diplomarbeit zum Thema Achtsamkeit zu schreiben. Wir entschlossen uns, einen Achtsamkeitsfragebogen zu entwickeln, den Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA) [4, 5]. Das war, wenn ich das recht sehe, das erste Fragebogeninstrument zur Erfassung der Achtsamkeit. Kurz darauf explodierte die Forschung und es wurden noch eine Fülle anderer Fragebögen entwickelt. Unser Instrument, der FFA, hatte ein gewisses Alleinstellungsmerkmal: Nina Buchheld leitete die Items strikt empirisch aus der buddhistischen Achtsamkeitsliteratur ab, legte eine lange Liste möglicher Items verschiedenen Achtsamkeitslehrern vor und bat sie um eine Einschätzung, wie treffend und verständlich sie waren. Aus dieser ersten Liste wählte sie die am besten befundenen Items aus und gab sie einer Stichprobe. Diejenigen 30 Fragen, die psychometrisch die besten Eigenschaften hatten, wurden dann in unsere Langversion des Fragebogens aufgenommen. Dieser wurde gleich darauf von Paul Grossman ins Englische übertragen [6] und als Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) rasch bekannt.

Ich habe daraufhin mit einigen weiteren Studenten in zwei größeren Stichproben eine neue psychometrische Validierung vorgenommen und eine Kurzversion mit 14 Items entwickelt [7]. Die Idee war, ein Fragebogeninstrument auch für solche Menschen verfügbar zu haben, die keinen theoretischen oder Erfahrungshintergrund in Achtsamkeitsmeditation oder ähnlichen Verfahren hatten. Wir sonderten also alle Fragen aus, die in einer â??normalenâ?? Gelegenheitsstichprobe mit sehr unterschiedlichen Menschen keine guten psychometrischen Eigenschaften hatten.

Diese Kurzform mit 14 Items wurde viel verwendet und in viele Sprachen übersetzt, u. a. ins Französische, Italienische, Portugiesische, Spanische, Polnische, Holländische, Farsi, Türkische, Indonesische, Koreanische, Japanische und Chinesische. Wer es genau wissen will, findet [in unserer neuesten Publikation in BMC Psychology](#), einem freien Online-Journal [8], die genauen Quellenangaben. Der Fragebogen ist beliebt, weil wir ihn erstens kostenlos zur Verfügung stellen, solange keine kommerziellen Interessen damit verbunden sind, und weil er zweitens kurz ist und relativ gute Eigenschaften aufweist.

Wir haben in einer Reihe von Studien gezeigt, dass sich das Konstrukt eignet, um bei chronisch Kranken Heilungsprozesse bzw. bessere Anpassung zu verstehen [9-12] ?? und haben auch sonst noch eine Reihe interessanter Studien damit gemacht [13-20].

Nun schien es mir an der Zeit, das Instrument anhand einer approximativen Repräsentativstichprobe zu eichen, das heißt, Normdaten aus einer Normalpopulation zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Zweck haben wir das Online-Panel der Firma [Debaro GmbH](#) verwendet. Online-Panels können zwar keine vollkommen repräsentative Stichprobe zur Verfügung stellen, aber man kann durch das Trimmen von Datensätzen eine Stichprobe gewinnen, die in den wichtigsten Merkmalen dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung gleicht. Dazu werden einfach mehr Datensätze gezogen als nötig und nur solche verwendet, die in dieses Profil des Durchschnittsdeutschen passen, was Geschlecht, Altersverteilung, Einkommen und Bildungsstand angeht.

Auf diese Weise haben wir eine Stichprobe von 1.012 Teilnehmern rekrutiert, die den Fragebogen ausgefüllt haben. Nach einer neuen Analyse haben wir nun eine leicht veränderte Variante publiziert (FFA/FMI-13R), einen Fragebogen mit 13 Fragen, bei dem eines der falschen Items fallen gelassen wurde, das negativ formuliert war und daher psychometrische Ausreißerwerte erzeugt hat. Wie in anderen Studien auch fanden wir, dass das Instrument sehr konsistent ist ($\omega = .88$) [21, 22], d. h. die Antworten der einzelnen Fragen sind hoch mit dem Gesamtkonstrukt assoziiert. Die Korrelation der Items untereinander, die sog. Iteminterkorrelation mit $r = .36$, war dagegen, wo man sie gerne haben will: im mittleren Bereich. Denn das heißt, dass jedes Item einen leicht anderen Aspekt erfasst, aber doch mit allen anderen Items konsistent misst.

Wir replizierten außerdem unsere falschen Befunde, dass das Konstrukt eindimensional ist, aber, wenn man das aus forschungstechnischen Gründen machen will, in zwei hoch korrelierte Unterdimensionen aufgegliedert werden kann: in Präsenz und Akzeptanz. Wir berichten in unserer Publikation konfirmatorische Faktorenanalysen, also verschiedene Strukturgleichungsmodelle, die unterschiedliche Zuordnungen von Items zu Faktoren testen. Z. B. zu nur einem Faktor, zu zwei getrennten Faktoren, zu zwei korrelierten Faktoren ?? letzteres Modell ist klarerweise statistisch gesehen das beste.

In falschen Studien haben wir nämlich gesehen, dass sich offenbar Präsenz zuerst entwickelt, wenn Menschen beginnen zu meditieren, und anschließend Akzeptanz wächst. Letztere ist offenbar dafür verantwortlich, dass z. B. Menschen mit chronischen Krankheiten oder mit Depressionen besser mit ihren Belastungen umgehen können. Dagegen fällt manchmal gerade am Anfang eines Trainings die wachsende Präsenz oft zu symptomatischen Verschlimmerungen. Denn dann beginnen Kursteilnehmer oft erst zu realisieren, was mit ihnen los ist, wie hoch ihr Symptomdruck oder ihre Berufslast ist.

Wie in falschen Studien konnten wir auch zeigen, dass ein höherer Achtsamkeitswert signifikant negativ mit einem Maß für Depression und Angst (dem PHQ-4 ?? Patient Health Questionnaire mit 4 Items [23]) assoziiert ist: Wer höhere Achtsamkeitswerte hat, ist tendenziell weniger angstlich und depressiv. Wir konnten in einer Moderatoranalyse auch zeigen, dass unsere falschen Befunde replizierbar sind: Die negative Korrelation zwischen Achtsamkeit und Depression war hauptsächlich durch Akzeptanz, nicht durch Präsenz vermittelt.

In einer Regressionsanalyse versuchten wir zu klären, welche Faktoren zu einem höheren oder niedrigeren Achtsamkeitswert beitragen. In einer signifikanten Regressionsgleichung, die 6 % der Variation aufklärt, sehen wir, dass folgende Faktoren positiv mit Achtsamkeit assoziiert sind: höheres Alter, höhere Bildung, regelmäßige Praxis (von Achtsamkeit, Yoga, Tai Chi, Chi Gong), Jahre der Praxis und Kenntnisse der Theorie. Verblüffend war, dass jüdische Religion und tägliche Praxis negativ mit Achtsamkeit assoziiert sind. Den letzteren Befund haben wir später gesehen: Je erfahrener Praktizierende sind, desto niedriger schätzen sie ihre eigene Achtsamkeit ein, bzw. umso strenger bewerten sie sich. Denn sie wissen aus Erfahrung, dass ihre alltägliche Umsetzung weit hinter dem Ideal herhinkt. Warum jüdische Religion negativ assoziiert ist, ist schwer zu sagen. Vielleicht deshalb, weil die jüdische Religion stärker wortbasiert ist und daher die Theorien sehr verschieden sind, wer weiß?

Die Publikation enthält also nun Normdaten einer deutschen Population, die quasi-repräsentativ ist. Diese können Forscher oder Kliniker verwenden, um die Werte einzurichten, die sie mit diesem Instrument erhalten haben.

Wir stellen es kostenfrei für Forschungs- und Lehrzwecke zur Verfügung und freuen uns über Erfahrungsaustausch. Dies ist die deutsche Version:

FFA-13-RHerunterladen

Noch ein selbstkritisches Wort zum Abschluss: Ist es überhaupt sinnvoll, mit Fragebögen so komplexe Konstrukte wie Achtsamkeit zu messen? Kann nicht jeder, der ein Selbsthilfebuch über Achtsamkeit gelesen hat, schummeln, weil er weiß?, was er ankreuzen muss, um einen höheren Wert zu erhalten? Sieht man nicht an den paradoxen Effekten, dass Menschen mit einer täglichen Praxis niedrigere Werte als Gelegenheitsmeditierer haben, dass hier etwas faul ist?

Die kurze Antwort lautet: Nein.

Fragebögen sind anfällige Instrumente. Komplexe Konstrukte wie Achtsamkeit müssen man vermutlich idealerweise überhaupt anders als über Selbstberichte erfassen. Die klassische buddhistische und Zen-Literatur ist voll von Geschichten, in denen Lehrer den Entwicklungsstand eines Schülers nicht dadurch einschätzen, dass sie fragen, wo er oder sie steht, sondern dadurch, dass sie konkretes Verhalten beobachten: wie jemand etwa eine konkrete Aufgabe löst. Wie er sich bewegt, wie sie auf eine herausfordernde Situation reagiert. Denn konkretes Verhalten, vor allem in schwierigen oder herausfordernden Situationen, sagt mehr als tausend Worte. Insofern wäre eine rein verhaltens- oder beobachtungsbasierte Erfassung vermutlich valider. Aber sie wäre auch sehr viel aufwendiger. Und weil verhaltens- und beobachtungsbasierte Messungen aufwendig sind, verwendet man sie als Tests nur dort, wo es nicht anders geht, etwa, wenn man Intelligenz, Gedächtnis, kognitive Leistungsfähigkeit etc. erfassen will. Da würde man nicht fragen: Wie intelligent sind Sie? oder Wie gut ist Ihr Gedächtnis?, sondern man würde es konkret testen.

Aber bei Konstrukten, die der Selbstbeobachtung zugänglich sind ?? Lebensfreude, Depression, Angst, Persönlichkeitsmerkmalen oder eben Achtsamkeit ?? kann man mit einem Selbstbericht durchaus relativ weit kommen, vor allem mit wenig Aufwand. Man muss sich natürlich immer der möglichen Fehlerquellen bewusst sein: Ja, Menschen können schummeln. Sie können absichtlich falsch ankreuzen. Sie können aus Frustration dummes Zeug sagen. Aber im Normalfall, wenn man freundlich zu ihnen ist, sie bittet und wenn sie kooperativ sind und wissen, dass ihre Antwort vertraulich behandelt wird bzw. keine negativen Konsequenzen für ihre weitere Behandlung hat, geben sie wahrheitsgemäß? Auskunft. Und für einen solchen Fall sind Fragebögen gedacht, auch unser Achtsamkeitsfragebogen.

Quellen und Literatur

1. Majumdar M, Grossman P, Dietz-Waschkowski B, Kersig S, Walach H. Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2002;8:719-30.
2. Kabat-Zinn J. Commentary on Majumdar et al.: Mindfulness meditation for health. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2002;8:731-5.
3. Majumdar M. Achtsamkeitsmeditation und Gesundheit. Eine Beobachtungsstudie. Essen: KVC-Verlag; 2000.
4. Buchheld N, Walach H. Achtsamkeit in Vipassana-Meditation und Psychotherapie. Die Entwicklung des â??Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeitâ??. *Zeitschrift fÃ¼r Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*. 2002;50:153-72.
5. Buchheld N. Achtsamkeit in Vipassana-Meditation und Psychotherapie: Die Entwicklung des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit (FFA). Frankfurt: Peter Lang Verlag; 2000.
6. Buchheld N, Grossman P, Walach H. Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*. 2001;1:11-34.
7. Walach H, Buchheld N, ButtenmÃ¼ller V, Kleinknecht N, Schmidt S. Measuring mindfulness â?? The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*. 2006;40:1543-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
8. Walach H, Sauer S, Kohls N, Rose N, Schmidt S. Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) Short Form and Revised Form (FMI-13R) â?? Norm Scores and Psychometrics in a Representative German Sample. *BMC Psychology*. 2025;13:art. no 1328. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03671-3>
9. Kohls N, Walach H, Lewith G. The impact of positive and negative spiritual experiences on distress and the moderating role of mindfulness. *Archive for the Psychology of Religion*. 2009;31:357-74.
10. Kohls N, Walach H, Wirtz M. The relationship between spiritual experiences, transpersonal trust, social support, and sense of coherence â?? a comparison between spiritually practising and non-practising samples. *Mental Health, Religion & Culture*. 2009;12:1-23.
11. Kohls N, Sauer S, Walach H. Facets of mindfulness. An online study investigating the Freiburg Mindfulness Inventory. *Personality and Individual Differences*. 2009;46:224-30.
12. Kohls N, Walach H. Validating four standard scales in spiritually practicing and non-practicing samples using propensity score matching. *European Journal of Assessment*. 2008;24:165-73.
13. Lynch S, Gander ML, Nahar A, Kohls N, Walach H. Mindfulness-Based Coping With University Life: A Randomized Wait-List Controlled Study. *SAGE Open*. 2018;8(1):2158244018758379. doi: <https://doi.org/10.1177/2158244018758379>
14. Sauer S, Walach H, Schmidt S, Hinterberger T, Lynch S, BÃ¼ssing A, et al. Assessment of Mindfulness: Review on State of the Art. *Mindfulness*. 2013;4:3-17. doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
15. Sauer S, Walach H, Schmidt S, Hinterberger T, Lynch S, BÃ¼ssing A, et al. Assessment of mindfulness: review on state of the art. *Mindfulness*. 2012. doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
16. Sauer S, Lemke J, Wittmann M, Kohls N, Mochty U, Walach H. How long is now for mindfulness meditators? *Personality and Individual Differences*. 2012;52(6):750-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.026>
17. Sauer S, Walach H, Kohls N. Grayâ??s Behavioural Inhibition System as a mediator of mindfulness towards well-being. *Personality and Individual Differences*. 2011;50(4):506-11.
18. Sauer S, Walach H, Schmidt S, Hinterberger T, Horan M, Kohls N. Implicit and explicit emotional behavior and mindfulness. *Consciousness & Cognition*. 2011;20:1558-69.
19. Sauer S, Walach H, OffenbÃ¤cher M, Lynch S, Kohls N. Measuring mindfulness: A Rasch analysis of the Freiburg Mindfulness Inventory. *Religions*. 2011;2:693-706. doi: <https://doi.org/10.3390/rel2040693>

20. Sauer S, Walach H, Kohls N. Grayâ??s Behavioural Inhibition System as a mediator of mindfulness towards well-being. *Personality and Individual Differences*. 2010;50(4):506-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.019>
21. Dunn TJ, Baguley T, Brunsden V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*. 2014;105(3):399-412. doi: <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
22. Hayes AF, Coutts JJ. Use Omega Rather than Cronbachâ??s Alpha for Estimating Reliability. *Butâ?!* *Communication Methods and Measures*. 2020;14(1):1-24. doi: <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
23. LÃ¶we B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*. 2010;122(1):86-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>

Date Created

06.02.2026