

Beck Depressions-Inventar (BDI)

Autoren	Beck, A. T. und Kollegen
Originalpublikation	Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry 1961; 4: 561-571
Übersetzung	<p>Obwohl bereits seit Ende der 1960er Jahre deutsche Übersetzungen des ursprünglichen BDI existierten, wurde Anfang der 90er Jahre eine deutsche Fassung von Hautzinger, Bailer, Worall & Keller erstellt und im Verlag Hans Huber verlegt; diese wird oft als <i>die</i> deutsche Version des BDI benannt. Da zu dieser Zeit das ursprüngliche BDI bereits in seiner revidierten Form „BDI-IA“ (Beck & Steer, 1987) vorlag, ist die deutsche Fassung von Hautzinger et al. eine Übersetzung des BDI-IA. Nachdem Beck und Kollegen 1996 eine weitere Revision zum BDI-II vorgenommen hatten, wurde von Hautzinger, Keller & Kühner 2006 die aktuelle deutsche Version (BDI-II) veröffentlicht, welche von dem Frankfurter Testverlag <i>Pearson Clinical Assessment Deutschland</i> verlegt wird.</p> <p>Eine alternative deutsche Fassung ist das sogenannte BDI-V („v“ für „vereinfacht“), welches um 2000 von Schmitt & Maes entwickelt wurde. Mit dem Ziel der Vereinfachung des Fragebogens (speziell für großangelegte wissenschaftliche Surveys), wurde die Itemanzahl um 1 Item (bzgl. Gewichtsverlust) auf 20 reduziert und anstelle von vier individuell formulierten Antwortabstufungen pro Item wurde eine einheitliche sechsstufige Häufigkeitsskala eingeführt. 2012 wurde innerhalb der Arbeitsgruppe um Schmitt im Rahmen einer Diplomarbeit auch eine vereinfachte deutsche Fassung des BDI-II entwickelt („BDI-II-V“); diese liegt in zwei Versionen mit 21 oder 23 Items vor.</p> <p>Aufgrund einer von Beck, Brown & Steerder, 2000 für Screeningzwecke gestalteten BDI-Kurzform, „BDI-FS“ („FS“ für „fast screen“) mit nur 7 Items, entwickelten Kliem & Brähler die deutsche Version des BDI-FS, welche seit 2013 vorliegt.</p>
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none">• Das aktuelle deutsche BDI-II von Hautzinger et al., 2006 sowie das deutsche BDI-FS von Kliem & Brähler, 2013 werden von Pearson Clinical Assessment Deutschland verlegt (s. www-Ressourcen); die Vorgängerfassung BDI-IA wird derzeit nicht

	<p>mehr verlegt (BDI-II ist der Standard, weshalb auch im Folgenden auf eine nähere Beschreibung der Psychometrik des ursprünglichen BDI/BDI-IA verzichtet wird).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der vereinfachte BDI („BDI-V“) ist frei zugänglich (s. www-Ressourcen), das Copyright liegt allerdings beim Hogrefe-Verlag, weshalb eine Anfrage bzgl. der Nutzung sinnvoll ist. • Der vereinfachte BDI-II („BDI-II-V“) ist der Diplomarbeit von Fischer, 2012 zu entnehmen (s. www-Ressourcen).
Anwendungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Instrument zur Erfassung depressiver Symptome und Störungen in Klinik und Wissenschaft • Anwendungsalter: ab 13 Jahren
Anzahl der Items / Bearbeitungszeit	<ul style="list-style-type: none"> • Itemanzahl: <ul style="list-style-type: none"> - BDI-II: 21 Items - BDI-V: 20 Items - BDI-II-V: 21 oder 23 Items • Bearbeitungszeit: ca. 5 Minuten
Itemformulierung	<p>Die Items sind grundsätzlich als selbstbeschreibende Aussagen in der Ichform formuliert. Die verschiedenen Fassungen unterscheiden sich allerdings in der genauen Formulierung sowie der Antwortabstufung. Beispielitems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>BDI-II:</u> <p>Traurigkeit</p> <p>0 – Ich bin nicht traurig.</p> <p>1 – Ich bin oft traurig.</p> <p>2 – Ich bin ständig traurig.</p> <p>3 – Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es nicht aushalte.</p> • <u>BDI-V/BDI-II-V:</u> <p>Ich bin traurig.</p> <p>nie 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 fast immer</p> <p>Der Vergleich der Antwortskalen zeigt, dass nur bei BDI-V/BDI-II-V eine Äquidistanz der Antwortstufen (Intervallskalenniveau) angenommen werden kann; den BDI-II-Skalen muss dagegen augenscheinlich Ordinalskalenniveau unterstellt werden.</p>

Einsatzmöglichkeiten	Depressionsmaß in Wissenschaft und Klinik; bewährtes Verfahren zur Detektion depressiver Störungen bei somatischen Patienten
Kurzbeschreibung	Das BDI ist eine der frühesten Selbstberichtsskalen zur Erfassung depressiver Symptome/Screening depressiver Störungen. Es wurde ursprünglich als Interviewleitfaden für Studien konzipiert, dann jedoch zunehmend als Fragebogen zum Selbstbericht eingesetzt. Mehrere Revisionen führten zum heute gebräuchlichen BDI-II mit 21 Items zu depressiven Erlebens- und Verhaltenssymptomen. Daneben besteht auch eine Kurzform für Screeningzwecke, BDI-FS, mit 7 Items.
Theoretischer Hintergrund	In den späten 1950er Jahren wurde Depression in der Regel durch klinische Begutachtung von Ärzten diagnostiziert, wobei Studien jedoch geringe Übereinstimmung zwischen den Urteilen unterschiedlicher Kliniker zeigten. Da nur wenige Messinstrumente existierten, resultierte eine Welle der Neuentwicklung depressionsbezogener Interviews und Fragebögen. Eines der sehr frühen Verfahren ist das BDI, welches von Beck und Kollegen in den USA speziell für den Einsatz in klinischen Studien entwickelt wurde. Hintergrund war der Wunsch, eine reliable Erfassung von Depressionen anhand typischer Erlebens- und Verhaltensweisen depressiver Patienten zu ermöglichen.
Entwicklung des Verfahrens	Zunächst wurde das BDI als standardisiertes klinisches Interview entwickelt, dann jedoch als Fragebogen verwendet. Die Originalfassung mit 21 Items wurde 1961 veröffentlicht und erfasste die <i>gegenwärtige</i> Häufigkeit/Ausprägung typischer Depressionssymptome. Erst in der revidierten Fassung von 1978 („BDI-IA“) wurde ein Referenzzeitfenster (letzte zwei Wochen) festgelegt. Daneben diente die Revision in erster Linie der Eliminierung von Ambiguität – alternative Itemformulierungen bei einigen Items wurden entfernt; ein entsprechendes Manual wurde 1987 veröffentlicht. Infolge der Veröffentlichung des DSM-IV 1994, erfolgte 1996 eine weitere Revision des BDI zum BDI-II. Ziel war es dabei, die erfassten Symptome der DSM-Systematik anzunähern, um eine Depressionsdiagnostik anhand der Fragebogendaten zu ermöglichen. Dabei wurden vier Items zu Gewichtsverlust, Arbeitsunfähigkeit, negativem Körperbild und Hypochondrie entfernt und stattdessen vier Items zu Unruhe, Energieverlust, Wertlosigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten aufgenommen; die Gesamtzahl von 21

Items sowie die Instruktion blieben erhalten. Das BDI-II stellt die derzeitige aktuelle Form dar. Im Jahr 2000 veröffentlichten Beck et al. schließlich noch eine 7-Item-Kurzform für Screeningzwecke mit der Bezeichnung BDI-FS („FS“ für „fast screen“).

Für Erläuterungen zur Entwicklung der deutschen vereinfachten Versionen „BDI-V“ und „BDI-II-V“: s. Übersetzung.

Aufbau und Auswertung

BDI-II:

- Aufbau: 21 Items zur Häufigkeit/Ausprägung depressiver Symptome (Wertebereich 0 – 3), welche zu einer Gesamtskala summiert werden. Zusätzlich ist eine Unterscheidung der beiden faktorenanalytisch begründeten Subskalen „Somatisch-affektive Symptome“ und „Kognitive Symptome“ möglich.
- Auswertung: Direkte Summation der Itemwerte zur Gesamtskala (Wertebereich 0 – 63); höhere Werte zeigen stärkere depressive Stimmung an. Als Bewertungsgrundlage finden sich in der Literatur verschiedene Cut-Off-Werte, welche nicht einheitlich sind. Für deutsche Patienten wurde folgende Unterscheidung vorgeschlagen:
 - < 14 Punkte: unauffällig
 - 14 – 19 Punkte: milde depressive Symptomatik
 - 20 – 28 Punkte: moderate depressive Symptomatik
 - 29 – 63 Punkte: schwere depressive Symptomatik

Es ist zu beachten, dass vergleichende Studien um durchschnittlich ca. 1 Wertpunkt höhere Summenwerte des BDI-II gegenüber dem BDI-IA ergeben haben.

BDI-V:

- Aufbau: 20 Items zur Häufigkeit depressiver Symptome (Wertebereich 0 – 5), welche zu einer Gesamtskala summiert werden.
- Auswertung: Direkte Summation der Itemwerte zur Gesamtskala (Wertebereich 0 – 100); höhere Werte zeigen stärkere depressive Stimmung an. Als optimaler Cut-Off-Wert für depressive Störungen wurde ein Punktwert von ≥ 35 ermittelt. Ferner liegen bevölkerungsbasierte Normwerte vor.

	<p><u>BDI-II-V:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau: 21 Items zur Häufigkeit depressiver Symptome (Wertebereich 0 – 5), welche zur einen Gesamtskala summiert werden. Es existiert eine alternative Form mit 23 Items, welche statt globalen „Veränderungen“ in den Aspekten Schlaf und Appetit sowohl eine mögliche Steigerung als auch mögliche Reduktion getrennt voneinander erfassen; bislang ist die Frage der korrekten Auswertung dieser 23-Item-Form jedoch nicht abschließend geklärt. • Auswertung (21-Item-Form): Direkte Summation der Itemwerte zur Gesamtskala (Wertebereich 0 – 105); höhere Werte zeigen stärkere depressive Stimmung an.
Objektivität	Alle BDI-Fassungen sind Fragebogentests mit objektiver Item- und Skalenbewertung sowie eindeutigen Instruktionen für den Nutzer
Reliabilität	<p><u>BDI-II:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne Reliabilität (Cronbach’s Alpha): 0.74 – 0.94, i. d. R. > 0.85 • Test-Retest-Reliabilität: 0.78 <p><u>BDI-V:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne Reliabilität (Cronbach’s Alpha): 0.90 • Reliabilität in einer Latent-State-Trait-Analyse: 0.95 <p><u>BDI-II-V:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne Reliabilität (Cronbach’s Alpha): 0.95 • Homogenität: 0.50
Validität	<p><u>BDI-II:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute inhaltliche Validität • Faktorielle Analysen belegen die zweigeteilte Struktur (somatisch-affektive und kognitive Symptome) in englischsprachigen wie auch deutschen Populationen • Gute Konstruktvalidität im Sinne von konvergenten und diskriminanten Korrelationen mit proximalen bzw. distalen Konstrukten <p><u>BDI-V:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute inhaltliche Validität • Gute kriterienbezogene Validität (Korrelation mit anderen

	<p>Selbstberichtskaalen für Depression im Mittel 0.70; Korrelation mit HAMD 0.50)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute Konstruktvalidität im Sinne von konvergenten und diskriminanten Korrelationen mit proximalen bzw. distalen Konstrukten <p><u>BDI-II-V:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute inhaltliche Validität (größere Nähe zum DSM als BDI-V) • Zweifaktorielle Struktur, ähnlich der des BDI-II • Korrelation mit BDI-V 0.86, Korrelation mit BDI-II 0.85
Sonstige Kriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Bzgl. BDI-V und BDI-II-V ist eine hohe Ökonomie hervorzuheben. • Bewährt im Einsatz bei Diabetespatienten (z. B. Rubin et al., 2014).
Normen	Populationsbasierte Normwerte verfügbar für BDI-II und BDI-V; Cut-Off-Werte: s. Auswertung
Kurzform	BDI-FS („fast screen“) mit 7 Items (dt. Fassung von Kliem & Brähler, 2013) und BDI-6 (6-Item-Screener)
Verwandte Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) • Patient Health Questionnaire – Depression (PHQ-9) • Major Depression Inventory (MDI) • Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
Abschließende Bewertung	Eines der frühesten Selbstberichtsverfahren für depressive Symptome mit guter Validität und langjähriger Praxisbewährung; nach wie vor eines der international am meisten genutzten Verfahren in seinem Feld.
www-Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • <u>BDI-II auf Pearson Clinical Assessment</u> http://www.pearsonassessment.de/Beck-Depressions-Inventar-2-Auflage-BDI-II.html • <u>BDI-FS auf Pearson Clinical Assessment</u> http://www.pearsonassessment.de/Beck-Depressions-Inventar-Fast-Screen-BDI-FS.html?listtype=search&searchparam=BDI • <u>Seite der Uni-Landau zum BDI-V</u> http://www.uni-landau.de/schmittmanfred/forschung/bdi/index.html

Literatur

- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry* 1961; 4: 561-571
- Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory – manual. San Antonio, TX, 1987: The Psychological Corporation
- Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* 1988; 8: 77-100
- Hautzinger M, Bailer M, Worall H, Keller F. BDI Beck-Depressions-Inventar Testhandbuch 2., überarbeitete Auflage. Bern, 1995: Verlag Hans Huber
- Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment* 1996; 67: 588-597
- Beck AT, Guth D, Steer RA, Ball R. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *Behaviour Research and Therapy* 1997; 35: 785-791
- Lustman PJ, Clouse RE, Griffith LS, Carney RM, Freedland KE. Screening for depression in diabetes using the Beck Depression Inventory. *Psychosom Med* 1997; 59: 24-31
- Arnau RC, Meagher MW, Norris MP, Bramson R. Psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II with primary care medical patients. *Health Psychol* 2001; 20: 112-119
- Schmitt M, Maes J. Vorschlag zur Vereinfachung des Beck-Depressions-Inventars (BDI). *Diagnostica* 2000; 46: 38-46
- Schmitt M, Beckmann M, Dusi D, Maes J, Schiller A, Schonauer K. Messgüte des vereinfachten Beck-Depressions-Inventars (BDI-V). *Diagnostica* 2003; 49: 147-156
- Schmitt M, Altstötter-Gleich C, Hinz A, Maes J, Brähler E. Normwerte für das Vereinfachte Beck-Depressions-Inventar (BDI-V) in der Allgemeinbevölkerung. *Diagnostica* 2006; 52: 51-59
- Hautzinger M, Keller F, Kühner C. BDI II Beck Depressions-Inventar. Revision. Frankfurt, 2006: Pearson.
- Furlanetto LM, Mendlowicz MV, Romildo Bueno J. The validity of the Beck Depression Inventory-Short Form as a screening and diagnostic instrument for moderate and severe depression in medical inpatients. *J Affect Disord* 2005; 86: 87-91
- Kühner C, Bürger C, Keller F, Hautzinger M. Reliabilität und Validität des reidierten Beck-Depressionsinventars (BDI-II): Befunde aus deutschsprachigen Stichproben. *Der Nevenarzt* 2007; 78: 651-656
- Bühler J, Keller F, Läge D. Die Symptomstruktur des BDI-II: Kernsymptome und qualitative Facetten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 2012; 41: 231-242
- Blom EH, Bech P, Högberg G, Larsson JO, Serlachius E. Screening for depressed mood in an adolescent psychiatric context by brief self-assessment scales--testing psychometric validity of WHO-5 and BDI-6 indices by latent trait analyses. *Health Qual Life Outcomes*; 10: 149
- Rubin RR, Wadden TA, Bahnson JL, Blackburn GL, Brancati FL, Bray GA et al. Impact of intensive lifestyle intervention on depression and health-related quality of life in type 2 diabetes: the Look AHEAD

Trial. Diabetes Care 2014; 37: 1544-1553

Fischer KC. Ein Vorschlag zur Vereinfachung der zweiten Auflage des Beck Depressionsinventars (BDI-II) und die Frage, ob BDI, BDI-V, BDI-II und BDI-II-V das Gleiche messen. Diplomarbeit im Fachbereich Psychologie an der Universität Koblenz-Landau, 2012. Zugriff am 01.08.2015 unter http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2012/3627/pdf/Diplomarbeit_K_Fischer.pdf
