

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Autoren	Snaith, R.P. & Zigmond, A.S.
Originalpublikation	Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67: 361-370
Übersetzung	Die deutsche Version der HADS („HADS-D“) wurde Anfang der 1990er Jahre von Herrmann-Lingen & Buss entwickelt, 1994 erstmals evaluiert und 1995 im Verlag Hans Huber Verlag verlegt.
Verfügbarkeit	Zu beziehen über Verlag Hans Huber (s. www-Ressourcen).
Anwendungsbereich	<ul style="list-style-type: none">• Instrument zum Screening von Angst- und Depressionssymptomen in der klinischen Praxis, insbesondere in Feldern der somatischen und psychosomatischen Medizin• Ursprünglich konzipiert für den Einsatz im stationären Setting• Anwendbar für alle Altersgruppen ab 15 Jahren
Anzahl der Items / Bearbeitungszeit	<ul style="list-style-type: none">• 14 Items, davon je 7 für depressive bzw. Angstsymptome, abwechselnd angeordnet• Bearbeitungszeit: ca. 2 – 3 Minuten
Itemformulierung	<p>Selbstbeschreibende Aussagen in der Ichform (z. B. „Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.“). Die vierstufigen Antwortskalen sind von Item zu Item unterschiedlich formuliert und erfassen entweder die Häufigkeit oder Ausprägung erfragter Symptome oder die Stärke von Verhaltensänderungen gegenüber sonst/früher. Aus diesem Grund und weil Äquidistanz zwischen den Skalenstufen nicht angenommen werden kann, besitzen die Ratingskalen Ordinalskalenniveau.</p> <p><u>Beispiele:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Symptomhäufigkeit:</i> nur gelegentlich/nie (0) – von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft (1) – verhältnismäßig oft (2) – einen Großteil der Zeit (3)- <i>Symptomausprägung:</i> ja, tatsächlich sehr (3) – ziemlich (2) – nicht sehr (1) – überhaupt nicht (0)- <i>Verhaltensänderung:</i> ja, so viel wie immer (0) – nicht mehr ganz so viel (1) – inzwischen viel weniger (2) – überhaupt nicht (3)

Einsatzmöglichkeiten	Die HADS ist in erster Linie für den Einsatz in der klinischen Praxis (v. a. in Krankenhäusern) konzipiert, allerdings wird sie auch gerne in Studien eingesetzt (trotz des ordinalen Skalenniveaus der Messdaten)
Kurzbeschreibung	Die HADS ist eine für die klinische Praxis konzipierte Selbstberichtsskala zur Erfassung von depressiven sowie Angstsymptomen. Anhand von 14 Items (je 7 für jeden Bereich) werden Aspekte einer depressiven sowie Angstsymptomatik erfasst. Die HADS zeichnet sich durch hohe Ökonomie, Anwenderfreundlichkeit und Akzeptanz von Seiten des Befragten aus, weshalb sie sich als klinisches Standardverfahren etabliert hat. Aufgrund des hohen Informationsgewinns (zwei Symptom-/Störungsfelder) in kurzer Zeit (Bearbeitungszeit unter 3 Minuten) erfreut sich die HADS auch in klinischen Studien großer Beliebtheit; streng genommen verbietet das ordinale Niveau der HADS-Skalen jedoch die Berechnung parametrischer Statistiken, was beim wissenschaftlichen Einsatz häufig ignoriert wird. Die Summenwerte für Angst und Depression können anhand von Cut-Off-Werten bewertet werden.
Theoretischer Hintergrund	Die HADS wurde entwickelt mit dem Ziel, ein einfaches Instrument zur Erkennung der häufigsten psychischen Probleme, depressive Störungen und Angststörungen, im somatischen Krankenhausbetrieb zur Verfügung zu stellen. Im Gegensatz zu den zu der Zeit (1983) bestehenden Fragebögen (z. B. BDI, CES-D, BAI, STAI), welche gewöhnlich nur eines der Merkmale anhand einer größeren Anzahl von Items erfassten (i. d. R. ≥ 20) und teilweise „bedrohlichen Fragen“ (z. B. Todesgedanken) einschlossen, wurde die HADS so konzipiert, dass mittels weniger, sozial akzeptierter Fragen sowohl Merkmale von Angst als auch Depression abgedeckt wurden.
Entwicklung des Verfahrens	Die HADS wurde Anfang der 1980er Jahre von dem englischen Psychiater Snaith und seinem Kollegen Zigmond entwickelt. Der Fragebogen war speziell zur Erfassung der häufigsten psychischen Probleme im somatischen Krankenhausbetrieb nämlich depressiven Störungen und Angststörungen entwickelt worden. Nach erfolgreicher Erprobung in einer medizinischen Krankenhausambulanz wurde die HADS 1983 veröffentlicht und für den breiten Einsatz in der stationären somatischen Patientenversorgung vorgeschlagen. Die deutsche Version („HADS-D“) wurde Anfang der 1990er Jahre von

	Herrmann-Lingen & Buss an der Universität Göttingen entwickelt und ab 1994 vorgestellt.
Aufbau und Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau: Zwei Subskalen HADS-A (Angst) und HADS-D (Depression) zu jeweils 7 Items; die zweigeteilte Struktur wurde in Faktorenanalysen vielfach bestätigt (Mykletun et al. 2001; Bjelland et al., 2002). Außerdem können auch alle 14 Items zu einer reliablen Gesamtskala summiert werden. • Auswertung: Die jeweils 7 Itemwerte werden skalenweise summiert. Es resultieren zwei Summenwerte der Summenskalen HADS-A (Angst) und HADS-D (Depression) mit Wertebereichen von 0 – 21, wobei höhere Werte stärkere Depressivität bzw. Ängstlichkeit anzeigen. Gemäß eines Reviews von Bjelland et al., 2002 liegt der optimale Cut-Off-Wert für beide Skalen bei ≥ 8 (optimales Verhältnis von Sensitivität und Spezifität bzgl. klinischer Angst/Depression). Außerdem können alle 14 Items zu einer reliablen Gesamtskala (Wertebereich 0 – 42) summiert werden, welche als globaler Screener psychischer Störungen dienen kann (Spinhoven et al., 1997).
Objektivität	Fragebogentest mit objektiver Item- und Skalenbewertung
Reliabilität	<p>Interne Reliabilität (Cronbach's Alpha):</p> <ul style="list-style-type: none"> • HADS-A: 0.68 – 0.93, im Mittel 0.83 • HADS-D: 0.67 – 0.90, im Mittel 0.82 • Gesamtskala: 0.82 – 0.90
Validität	<ul style="list-style-type: none"> • Gute inhaltliche Validität • Gute konvergente Validität im Sinne von Korrelationen mit parallelen Angst- und Depressionstests (zwischen 0.49 – 0.83) • Faktorielle Analysen belegen klar die zweigeteilte Struktur, was auf eine gute Konstruktvalidität schließen lässt • Gute Konstruktvalidität gemessen an den Screeningeigenschaften für klinische Angst- und depressive Störungen
Sonstige Kriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr ökonomisch • Gute Akzeptanz der Befragten, da sozial eher akzeptable Symptome erfragt werden; keine „bedrohlichen“ Themen

	<ul style="list-style-type: none"> • Gut bewährt im Einsatz bei Diabetespatienten (Lloyd et al., 2000)
Normen	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Cut-Off-Wert von jeweils ≥ 8 Punkten in den Subskalen HADS-A (Angst) und HADS-D (Depression) zeigt in den meisten Studien das beste Sensitivitäts-Spezifitäts-Verhältnis (Bjelland et al., 2002). Dieser Wert screen 21% der deutschen Normalbevölkerung positiv für Angst und 23% für Depressivität; bevölkerungsbasierte Normwerte liegen vor (Hinz et al., 2001). • Bei Nutzung der Gesamtskala zum Screening psychischer Störungen ermittelte eine holländische Studie die besten Screeningeigenschaften für einen Cut-Off-Wert von ≥ 14 (Spinhoven et al., 1997).
Kurzform	N/A
Verwandte Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • PHQ-4 (Screener mit je 2 Items für Angst und Depressivität) • <i>Bzgl. Angst:</i> Beck Angst-Inventar (BAI), State-Trait-Angstinventar (STAI), Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7), PHQ-D-Module „Panikstörung“ und „Andere Angststörungen“ • <i>Bzgl. Depression:</i> Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Beck Depressions-Inventar (BDI), Patient Health Questionnaire – Depression (PHQ-9), Major Depression Inventory (MDI)
Abschließende Bewertung	Gut etabliertes Selbstbeurteilungsverfahren zum Screening von depressiven sowie Angstsymptomen mit hohen Nutzen vor allem in der klinischen Praxis; HADS-Gesamtwert kann zur Detektion verschiedener psychischer Störungen (neben Depression und Angst) genutzt werden.
www-Ressourcen	http://www.verlag-hanshuber.com/index.php/hospital-anxiety-and-depression-scale-deutsche-version.html
Literatur	<p>Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67: 361-370</p> <p>Snaith RP, Zigmond AS. The hospital anxiety and depression scale. BMJ 1986; 292: 344</p> <p>Snaith P, Zigmond AS. Anxiety and depression in general medical settings. BMJ 1988; 297: 1544</p> <p>Herrmann C, Buss U. Vorstellung und Validierung einer deutschen Version der "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HAD-Skala); ein Fragebogen zur Erfassung des psychischen Befindens bei Patienten mit körperlichen Beschwerden. Diagnostica 1994; 40: 143-154</p> <p>Herrmann C, Buss U, Snaith RP. Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D). Manual. Bern, 1995: Verlag Hans Huber</p>

-
- Herrmann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale-A review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research* 1997; 42: 17-41
- Spinhoven PH, Ormel J, Sloekers PPA, Kempen GIJM, Speckens AEM, Van Hemert AM. A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine* 1997; 27: 363-370
- Lloyd CE, Dyer PH, Barnett AH. Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinic population. *Diabet Med* 2000; 17: 198-202
- Mykletun A, Stordal E, Dahl AA. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. *The British journal of psychiatry* 2001; 179: 540-544
- Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research* 2002; 52: 69-77
- Löwe B, Gräfe K, Zipfel S, Spitzer RL, Herrmann-Lingen C, Witted S et al. Detecting panic disorder in medical and psychosomatic outpatients: Comparative validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Patient Health Questionnaire, a screening question, and physicians' diagnosis. *Journal of Psychosomatic Research* 2003; 55: 515-519
- Herrmann-Lingen C, Buss U, Snaith RP. Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version. Deutsche Adaptation der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) von R. P. Snaith und A. S. Zigmond. 3. Auflage. Bern, 2011: Verlag Hans Huber
- Hinz A, Brähler E. Normative values for the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in the general German population. *Journal of Psychosomatic Research* 2011; 71: 74-78
-