

WHO Wohlbefindens-Index (WHO-5)

Autoren	Per Bech (wissenschaftliche Leitung) für die Weltgesundheitsorganisation
Originalpublikation	<p>Wortlaut, Normwerte und Gütekriterien der deutschsprachigen Version sind abgedruckt in:</p> <p>Brähler, E., Muehlan, H., Albani, C. & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualitäts-Index und des WHO-5 Wohlbefinden-Index. <i>Diagnostica</i>, 53, 83-96.</p>
Übersetzung	Der WHO-5 ist in etwa 20 Sprachen erhältlich (www.who-5.org). Der WHO-5 hat mehrere Vorgängerversionen, die aus einem sukzessiven Revisionsprozess resultieren.
Verfügbarkeit	In Internet frei verfügbar
Anwendungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Der WHO-5 stellt ein Screeninginstrument zur Erfassung des Wohlbefindens dar. • Ein Indexwert unter 13 zeigt ein schlechtes Wohlbefinden an und kann als Indikation zur spezifischen Diagnostik einer Major Depression nach ICD-10 interpretiert werden. • Für Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes unabhängig der Therapieform. • Anwendbar für alle Altersgruppen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)
Anzahl der Items / Bearbeitungszeit	5 Items Dauer: ca. 1 Minute, Auswertungszeit: ca. 1 Minute
Itemformulierung	<p>In den letzten zwei Wochen...</p> <p>... war ich froh und guter Laune.</p> <p>(0)= zu keinem Zeitpunkt bis (5)= die ganze Zeit</p>
Einsatzmöglichkeiten	Klinisches Verfahren, Verfahren zur Erfassung von Lebensqualität und Lebenszufriedenheit, eindimensional, Selbstbeurteilungsverfahren
Kurzbeschreibung	Der WHO-5 ist ein eindimensionales Selbstbeurteilungsverfahren mit fünf Items für die Erfassung positiver Aspekte des psychischen Wohlbefindens bei Jugendlichen und Erwachsenen. Der WHO-5 wurde darüber hinaus bereits erfolgreich bei Kindern angewendet und stellt

	ein ökonomisches Screening- und Outcome-Instrument dar.
Theoretischer Hintergrund	<p>Der WHO-5 liegt dem Wohlbefinden-Konzept zugrunde. Dieses Konzept geht auf eine konzeptuelle Differenzierung von subjektiver Lebensqualität und sozialer Beeinträchtigung zurück. Entgegen dem auf Einschränkungen des täglichen Lebens beruhenden „negativen“ Konzept der sozialen Beeinträchtigung, können die zentralen Attribute der subjektiven Lebensqualität primär dem „positiven“ Konzept des psychischen Wohlbefindens zugeordnet werden.</p>
Entwicklung des Verfahrens	<p>Der WHO-5 wurde in den 90er-Jahren von Per Bech (wissenschaftlicher Leiter) an einem Kooperationszentrum für psychische Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt. Die Items stammen aus einer Skala, die ursprünglich für ein WHO-Projekt entwickelt wurde. Von den ursprünglichen 28 Items wurden 22 Items ausgewählt, die den psychometrischen Merkmalen entsprechen, die mit den Daten aus der Diabetes-Studie berechnet wurden. Anschließend wurden anhand einer Stichprobe mit älteren Menschen entsprechend der länderübergreifenden vergleichbaren Kennwerte 10 Items ausgewählt. Im Anschluss daran wurden weitere 5 Items aus der Skala genommen, um ausschließlich die positiven Aspekte des Wohlbefindens zu fokussieren (Version I). Dieser Index wurde anschließend erneut revidiert, so dass nur noch positiv formulierte Items in die Skala eingeschlossen sind (Version II). Die Entwicklung des Testverfahrens im Rahmen mehrerer multinationaler WHO-Projektgruppen – jeweils auch unter Beteiligung eines deutschen Studienzentrums – ermöglichte ein paralleles Übersetzungsverfahren.</p> <p>Der WHO-5 liegt in zwei verschiedenen Versionen vor. Version I stellt die Vorgängerversion von Version II dar. Die Version I unterscheidet sich von Version II darin, dass das erste Item negativ formuliert ist und nur vier Antwortkategorien vorgegeben werden (0-3).</p>
Aufbau und Auswertung	<p>Der WHO-5 besteht aus fünf Items, deren Beantwortung sich auf das Zeitfenster von zwei Wochen bezieht. Die Beantwortung aller Items erfolgt anhand einer 6er-Likert-Skalierung von (0)= <i>zu keiner Zeit</i> bis (5)= <i>die ganze Zeit</i>.</p> <p>Der Indexwert wird durch einfache Summierung der fünf Itemwerte gebildet. Höhere Werte zeigen ein besseres Wohlbefinden an. Der</p>

	WHO-5-Index enthält ausschließlich positive Itemformulierungen. Alle Items sind gleichgerichtet.
Objektivität	Aufgrund der Standardisierung des Verfahrens sind die Voraussetzungen für die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität gegeben.
Reliabilität	Die Reliabilität wurde anhand der interne Konsistenz (Cronbachs $\alpha=0.92$) und der Testhalbierungsreliabilität nach Guttman (0.87) bestimmt und ist als gut zu beurteilen.
Validität	<p>Die explorative Faktorenanalyse zeigte eine einfaktorielle Lösung, mit einem Eigenwert von 3.78 und klärt 75,53% der Gesamtvarianz auf. Die Faktorladungen der Items reichen von 0.84 bis 0.89.</p> <p>Die Items des WHO-5 korrelieren untereinander zwischen 0.64 und 0.79, die quadrierten multiplen Korrelationen der Items erreichen alle deutlich Werte über 0.50 und variieren zwischen 0.58 und 0.71. Die part-whole korrigierte Item-Total-Korrelation erreichte Werte von 0.75 bis 0.82.</p> <p>Die konfirmatorische Faktorenanalyse weißt mit einem Tucker-Lewis Fit Index von 0.94, einem CFI von 0.97, einen RMR von 0.03 und einem RMSEA von 0.14 (95% CI= 0.13-0.16) eine gute Fitstatistik für das Modell auf. Die standardisierten Ladungszahlen variieren zwischen 0.78 und 0.87.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konstruktvalidität: <p>Die Korrelationsanalysen wurden mit Instrumenten zur Erfassung von körperlichen und psychosozialen Beschwerden bzw. Belastungen sowie des subjektiven körperlichen Wohlbefindens (Screening Somatoforme Störungen [SOMS], Trier Inventar zur Erfassung von chronischem Stress [TICS], Fragebogen zur Erfassung körperlichen Wohlbefindens [FEW]) durchgeführt. Danach ergibt sich eine negative Korrelation mit dem SOMS ($r= -0.47$). Die Korrelationen mit den Einzelskalen des FEW variieren zwischen 0.58 und 0.68 und mit dem FEW- Gesamtwert bei $r=0.68$. Die Korrelation mit der Gesamtskala des TICS, die chronischen Stress erfasst, liegt bei $r=-0.30$. Die Unterskalen des TICS zeigen folgende Korrelationen mit dem WHO-5 auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nahezu keine Zusammenhänge mit den TICS-Skalen „Arbeits“- bzw. „soziale Überlastung“, „Erfolgsdruck“ ($-0.08 < r < 0.01$)

	<ul style="list-style-type: none"> - Schwache bis mäßige Zusammenhänge mit den TICS-Skalen „Unzufriedenheit“ mit bzw. „Überforderung“ durch Arbeit, „Mangel an sozialer Anerkennung“, „soziale Spannungen“ ($-0.38 < r < -0.41$) - Moderate Zusammenhänge mit den TICS-Skalen „soziale Bedürfnisse“ und „chronische Besorgnis“ ($-0.39 < r < -0.43$). (2) <p>Evaluierungsstudien des WHO-5 mit Diabetikern wurden ebenfalls durchgeführt. Hajos et al. (2012) konnte mit dänischen Diabetikern (N=966 bzw. N=772) in der konfirmatorischen Faktorenanalyse die einfaktorielle Struktur des WHO5 für Typ-1-Diabetiker (RMSEA=0.094, 90% CI: 0.056-0.136, CFI=0.99, NNFI=0.973, SRMR=0.036) und Typ-2-Diabetiker (RMSEA=0.089, 90% CI: 0.057-0.125, CFI=0.99, NNFI=0.979, SRMR=0.037) bestätigen. Das Cronbach's α des WHO5 für Typ-1-Diabetiker liegt bei 0.91 und für Typ-2-Diabetiker bei 0.93. Die Trennschärfe liegt für Typ-1-Diabetiker zwischen 0.71 und 0.82 und für Typ-2-Diabetiker zwischen 0.75 und 0.84. Der WHO-5 korreliert moderat bis stark in dieser mit dem PHQ-9 bei Typ-1-Diabetikern ($r=0.69$, $p<0.001$) und bei Typ-2-Diabetikern ($r=0.67$, $p<0.001$) und bestätigt die konvergente Validität. Korrelationen mit dem PAID von $r= -0.62$ bei Typ-1-Diabetikern und von $r=-.055$ bei Typ-2-Diabetikern. Sowohl Typ-1- als auch Typ-2-Diabetiker mit zwei oder mehr Folgekomplikationen berichteten signifikant geringere WHO-5-Werte verglichen mit Menschen mit Diabetes ohne Folgekomplikationen. Diese Ergebnisse bestätigen die diskriminante Validität des WHO-5 bei Diabetikern.</p>
Sonstige Kriterien	N/A
Normen	Die Überprüfung der teststatistischen Kennwerte erfolgte auf Grundlage einer Normierungsstichprobe (N=2473) aus einer repräsentativen Befragung der bundesdeutschen Bevölkerung (Alter von 14-99 Jahre, M= 48,13 Jahre). Es liegen alters- und geschlechtsspezifische Normwerte für die deutschsprachige Version vor.
Kurzform	N/A
Verwandte Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> - Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL; Bradley et al., 1999) - Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire Diabetes Quality of Life

	<p>Measure (DqoL; Jacobson, de Groot et al., 1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes-Specific Quality of Life Scale (DSQoLS; Bott, Muhlhauser et al., 1998 - Diabetes Quality of Life Measure (DqoL; Jacobson, de Groot et al., 1994) - Well-Being Questionnaire (W-BQ 22 & W-BQ 12; Bradley & Lewis, 1990)
<p>Abschließende Bewertung</p>	<p>Der WHO-5 verweist insgesamt auf eine sehr gute psychometrische Performance. Seine Indices weisen befriedigende psychometrische Eigenschaften auf, sowohl hinsichtlich der Reliabilität, Konstruktvalidität als auch hinsichtlich der Ausschöpfung der Skalenbreite.</p> <p>Der WHO-5 stellt eine äußerst valide Kurzsкала dar, von hoher Praktikabilität aufgrund seiner kurzen Beantwortungsdauer und schnellen und einfachen Auswertung, sowie einfachen Interpretation der Ergebnisse.</p> <p>Die Validierungsstudien mit Diabetikern weisen (im internationalen Raum) gute Gütekriterien auf (vgl. Hajos et al., 2012; Awata et al., 2007).</p>
<p>www-Ressourcen</p>	<p>www.who-5.org,</p>
<p>Literatur</p>	<p>Muehlan, H. & Schmidt, S. (2014). WHO-5 WHO-5-Wohlbefindens-Index. In E. Brähler, M. Zenger & C. Kemper (Hrsg), Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzsкаlen (S. 344-347). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgemeinschaft.</p> <p>Brähler, E., Muehlan, H. Albani, C. & Schmidt, S. (2013). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Version des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. <i>Diagnostica</i>, 52 (2), 83-96.</p> <p>Hajos, T.R.S., Pouwer, F., Skovlund, S.E., Den Oudsten, B. L., Geelhoed-Duivestijn, P.H.L.M., Tack, C.J. & Snoek F.J. (2013). Psychometric and screening properties of the WHO-5 well-being index in adult outpatients with Type 1 or Type 2 diabetes mellitus. <i>Diabetic Medicine</i> 30 (2), 63-69.</p> <p>Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., Ohara, A., Hinokio, Y., Matsuoka, H. & Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i>, 61, 112-119.</p>