

# Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD)

---

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Autoren</b>             | <p>HAMD: Hamilton, M.</p> <p>SIGH-D: Williams, J. B. W.</p> <p>GRID-HAMD: Bech, P., Engelhardt, N., Evans, K., Kalali, A., Kobak, K., Lipsitz, J., Olin, J., Pearson, J., Rothman, M. &amp; Williams, J. B. W.</p>   |
| <b>Originalpublikation</b> | <p>Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960; 23: 56-62</p>  |
| <b>Übersetzung</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD), auch <i>Hamilton Depressionsskala</i> oder <i>Hamilton-Skala</i>, liegt heute in mehreren deutschen Übersetzungen vor; die gebräuchlichste Übersetzung ist eine 21-Item-Fassung, welche vom Hogrefe Verlag vertrieben wird.</li><li>• Eine Strukturierte Interview-Richtlinie für die HAMD („SIGH-D“) wurde 1988 von Williams (u. a. in deutscher Sprache) vorgelegt.</li><li>• Eine standardisierte Fassung der HAMD mit Namen GRID-HAMD, welche ein Raster-Codiersystem zur Erleichterung der Itembewertung zugrunde legt, wurde 2012 von Schmitt, Kulzer &amp; Hermanns ins Deutsche übersetzt.</li></ul>  |
| <b>Verfügbarkeit</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Die deutsche Fassung der ursprünglichen HAMD mit 21 Items wird vom Hogrefe-Verlag (Testzentrale) vertrieben; es stehen eine Papier-Form sowie eine Computer-Form zur Verfügung (nähere Informationen: <a href="http://www.testzentrale.de/programm/internationale-skalen-fur-psychiatrie.html">http://www.testzentrale.de/programm/internationale-skalen-fur-psychiatrie.html</a>).</li><li>• Die Strukturierte Interview-Richtlinie SIGH-D ist frei verfügbar unter <a href="http://www.ids-qids.org/translations/german/SIGHD-IDSCGerman-Germany.pdf">http://www.ids-qids.org/translations/german/SIGHD-IDSCGerman-Germany.pdf</a>.</li><li>• Die deutsche Fassung der GRID-HAMD ist lizenzfrei nutzbar.</li></ul> |
| <b>Anwendungsbereich</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Quantifizierung der Schwere der depressiven Symptomatik bei Patienten mit bekannter Depression</li><li>• Anwendung empfohlen für Erwachsene sowie Heranwachsende ab 16 Jahren</li><li>•</li></ul>  |

Anzahl der Items /  
Bearbeitungszeit

- In der ursprünglichen Fassung von Hamilton 1960 insgesamt 21 Items, davon 17 Kernitems als Grundlage des Schweregrad-Ratings sowie 4 Zusatzitems zur weiteren Beschreibung; später wurde diese Fassung um 3 weitere Zusatzitems auf insg. 24 Items erweitert. Die SIGH-D umfasst ausschließlich die 17 Kernitems. Die GRID-HAMD umfasst die 17 + 4 Items der ursprünglichen HAMD-Fassung.
- Bearbeitungszeit: 15 – 30 Minuten

Itemformulierung

- HAMD: Die Items geben die zu erfassenden Symptome an (z. B. „depressive Stimmung“), meist begleitet von einer kurzen Erläuterung, welche Aspekte/Antworten/Verhaltensweisen speziell zu erfragen bzw. beachten sind; ein Referenzzeitraum wird jedoch nicht benannt. Die Beurteilung der Symptomschwere erfolgt mittels drei- oder fünfstufiger ordinaler Ratingskalen (Wertebereich 0 – 2 bzw. 0 – 4), wobei den Zahlenwerten jeweils eine Beschreibung typischer Symptomausprägungen als Anker zugeordnet ist.
- SIGH-D: Die Strukturierte Interview-Richtlinie gibt für jedes HAMD-Item Standardfragen vor und schränkt den Referenzzeitraum auf eine Woche ein. Die Antwortkategorien stimmen mit denen, des klassischen HAMD überein; es werden jedoch zusätzlich Beispiele/Erläuterungen angeführt, sodass die Beurteilung erleichtert wird.
- GRID-HAMD: Jedes Item beinhaltet eine Definition der zu erfassenden Symptomatik; zusätzlich werden dem Interviewer Standardfragen sowie Bewertungskonventionen zur Verbesserung der Durchführungs- und Auswertungsobjektivität vorgegeben. Der Referenzzeitraum beträgt eine Woche. Die Bewertung erfolgt anhand eines zweidimensionalen Rastersystems, welches die Dimensionen Häufigkeit und Schwere der Symptomatik voneinander löst. Die Abstufungen beider Dimensionen sind mit trennscharfen Erläuterungen versehen, was die Beurteilung erleichtert. Der Interviewer ordnet die berichtete Symptomhäufigkeit und Symptomschwere in das Raster ein und liest den Zahlenwert des

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | zugehörigen Rasterfeldes ab.   |
| <b>Einsatzmöglichkeiten</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaft und klinische Praxis</li> <li>• Ursprünglich Einsatz insbesondere im stationär-psychiatrischen Kontext (schwere depressive Störungen und psychische Komorbidität)</li> <li>• Häufiger Einsatz im Kontext klinischer Interventionsstudien zur Outcome-Messung (Veränderungsmessung bei antidepressiver Behandlung)</li> </ul>   |
| <b>Kurzbeschreibung</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die HAMD ist ein klinisches Interview zur Beurteilung der Schwere psychischer sowie somatischer Depressionssymptome bei depressiven Patienten. 17 Kernitems stellen die Grundlage zur Schweregrad-Beurteilung dar, 4 – 7 Zusatzitems ermöglichen eine weitergehende Beschreibung der Symptomatik.</li> <li>• Die HAMD galt rund 40 Jahre lang als der Goldstandard der Depressionsmessung und wurde vor allem in klinischen Interventionsstudien bevorzugt eingesetzt.</li> <li>• Aufgrund zunehmender Kritik hinsichtlich psychometrischer Limitationen wurde 1988 der strukturierte Interview-Leitfaden SIGH-D entwickelt und schließlich ab 1999 eine Standardisierung zur GRID-HAMD vorgenommen.</li> </ul>   |
| <b>Theoretischer Hintergrund</b> | <p>Die HAMD wurde zur Quantifizierung der Schwere einer depressiven Störung durch Fremdbeurteilung entwickelt. Sie sollte vor allem Ärzten in psychiatrischen Arbeitsfeldern dienen, weshalb die Items teils schwere psychiatrische Symptome erfassen und die Ratingkategorien bis zu massiven Symptomschweregraden reichen, welche fast ausschließlich bei psychiatrischen Patienten zu erwarten sind. Auch ist das Verständnis der Depression geprägt von den Konzepten der Zeit (1950/60er Jahre) wie der „endogenen Depression“ oder der „depressiven Psychose“, weshalb einige Items stärker als andere heute gebräuchliche Depressionsinventare/-skalen auf körperliche Beschwerden sowie wahnhaft/psychotische Symptome abzielen. Hamilton betrachtete Selbstbeurteilungsverfahren als unreliabel und daher ungeeignet zur Messung der Depression; ein weiterer Grund für</p> |

die Bevorzugung einer Fremdbeurteilung lag darin, dass Hamilton psychiatrische Patienten mit schweren Störungen für nicht in der Lage erachtete, sich selbst zuverlässig zu bewerten. Stattdessen wurde die parallele Beurteilung durch je zwei Rater (zwecks Steigerung der Reliabilität) als Ideal an; dieses konnte sich in der Praxis jedoch nicht durchsetzen, sodass die HAMD gewöhnlich von einzelnen klinischen Ratern eingesetzt wurde und wird.

#### Entwicklung des Verfahrens

Die HAMD wurde von Hamilton in den späten 1950er Jahre an der Universität Leeds/England entwickelt und 1960 veröffentlicht. Ziel der neuen Ratingskala war es, die Fremdbeurteilung depressiver Störungen durch Kliniker (v. a. Ärzte/Psychiater) zu erleichtern und speziell die Quantifizierung der Depressionsschwere bei depressiven Patienten zu ermöglichen.

Tatsächlich benötigte Hamilton selbst ein passendes Beurteilungsinstrument für seine Forschung; er selbst beschrieb den Umstand so, dass zwar bereits andere Fremdratings für Depressionen entwickelt worden waren, Perfektion jedoch nicht erreicht worden sei (Hamilton, 1960). Tatsächlich muss die HAMD allerdings als eines der ersten Messinstrumente in ihrem Feld gelten. Aus diesem Grund und da sie bereits früh in Evaluationsstudien für Antidepressiva eingesetzt wurde, erlangte die Skala schnell große Bekanntheit und Beliebtheit. Hinsichtlich der Entwicklung schrieb Hamilton, dass er einen mittleren Umfang von 12 – 20 angestrebt habe (Ziel: gute Reliabilität bei überschaubarem Aufwand) und die Items eine möglichst große Breite depressiver Symptome abdecken sollten, ohne sich in untypischen/seltenen Symptomen zu verlieren; ferner sollte die Skala klinisch relevant, einfach und leicht zu gebrauchen sein. Als die fertige HAMD 1960 veröffentlicht wurde, schrieb Hamilton, sie habe bereits eine Reihe von Änderungen erfahren, seit sie zuerst gestaltet und erprobt worden sei; Details beschrieb er jedoch nicht.

Die ursprüngliche Fassung umfasst insgesamt 21 Items („HAMD-21“), von denen 17 eine Summenskala bilden; später wurden 3 weitere Items ergänzt („HAMD-24“). Grundsätzlich stellen jedoch die 17 Kernitems („HAMD-17“) die Grundlage zur Beurteilung der Depressionsschwere dar, während die übrigen Items zur zusätzlichen Beschreibung der

Symptomatik dienen.

Obwohl bereits frühere Untersuchungen psychometrische Limitationen der HAMD aufgezeigt hatten, kam die Skala insbesondere in den 1990er Jahren verstärkt in die Kritik (vermutlich in Zusammenhang mit der Veröffentlichung des DSM-IV 1994). Ein umfassendes Review von Bagby et al., 2004 fasste die Kritik folgendermaßen zusammen: schwache Interrater- und Retest-Reliabilität, suboptimale Antwortkategorien verschiedener Items, schwache Inhaltsvalidität; des Weiteren seien manche Items von geringer Bedeutung für die Schweregradbeurteilung der Depression. Um die psychometrischen Limitationen zu überkommen, bildete sich 1999 eine Arbeitsgruppe von Wissenschaftlern und Klinikern zur Standardisierung der HAMD (*Depression Rating Scale Standardization Team*). Diese entwickelte die sog. GRID-HAMD, welche der Itembewertung ein trennscharfes Raster-Codiersystem zugrunde legt und die Befragung anhand klarer Itemdefinitionen, der Vorgabe von Standard-Fragen sowie Auswertungskonventionen erleichtert. Die GRID-HAMD wurde ab 2002 eingeführt; mehrere Studien zeigten deren Überlegenheit gegenüber der klassischen Fassung. Die deutsche Übersetzung/Adaption der GRID-HAMD wurde 2012 von Schmitt, Kulzer & Hermanns am Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim für den Einsatz in Psychotherapiestudien entwickelt. Dazu wurde die wörtliche Übersetzung der englischen Skala mit den deutschen Begriffen des Klassifikationssystem DSM-IV hinsichtlich relevanter Symptome und Störungen abgeglichen, um eine zeitgemäße klinische Terminologie zu gewährleisten; auch wurde ein Antwortbogen ergänzt, sodass das GRID-System als Interview- und Codierleitfaden genutzt werden kann, während die Ergebnisse auf dem Antwortbogen zusammengestellt werden und eine Übersicht des individuellen Symptommusters ermöglichen.

#### Aufbau und Auswertung

- Aufbau: Gesamtskala zur Quantifizierung der Depressionsschwere (17 Items) sowie 4 bzw. 7 zusätzliche Items zur weiteren Beschreibung.
- Die 17 Kernitems erfassen folgende Symptome: depressive Stimmung, Schuldgefühle, Suizidalität, Einschlafstörungen,

Durchschlafstörungen, Schlafstörungen am Morgen, Beeinträchtigungen von Arbeit und Tätigkeiten/Aktivitäten, psychomotorische Hemmung/Verlangsamung, psychomotorische Unruhe/Erregung, psychische Angstsymptome, körperliche Angstsymptome, gastrointestinale Symptome/Appetitverlust, allgemeine körperliche Symptome, Genitalsymptome/Libidoverlust, Hypochondrie, Gewichtsverlust und mangelnde Krankheitseinsicht.

- Die 4 bzw. 7 Zusatzitems erfassen Tagesschwankungen, Depersonalisation/Derealisation, paranoide Symptome und Zwangssymptome; Hilflosigkeit bei alltäglichen Verrichtungen, Hoffnungslosigkeit und Gefühle der Wertlosigkeit.
- Auswertung: Die Itemwerte der 17 Kernitems werden summiert und ergeben einen Summenwert mit dem Wertebereich 0 – 52. Der Summenwert wird mit Referenzwerten (Cut-Off-Werten) in Bezug gesetzt, um leichte, mittelgradige oder schwere Schweregrade der Depression zu unterscheiden. Allerdings finden sich in der Literatur sehr verschiedene Referenzwerte, ohne dass eine einheitliche Lösung besteht. Eine in Deutschland geläufige Normierung ist:
  - ≤ 8 Punkte: keine Depression
  - 9 – 16 Punkte: leichte Depression
  - 17 – 24 Punkte: mittelgradige Depression
  - ≥ 25 Punkte: schwere Depression

## Objektivität

HAMD: Durchführungs- und Auswertungsobjektivität der HAMD wurden immer wieder in Frage gestellt. Obwohl die Items meist Hinweise zu jeweils typischen Symptomen vorgeben und den zu vergebenden Itemwerten jeweils eine Beschreibung der Symptomausprägung/-schwere als Anker zugeordnet ist, muss die Objektivität doch als abhängig von Grad der Erfahrung bzw. Training im Umgang mit der HAMD gelten, weshalb bei untrainierten Ratern oft geringe Urteilsübereinstimmung gemessen wurde.

SIGH-D: Verbesserte Objektivität durch Vorgabe von Standard-Interviewfragen und Beispielen/Erläuterungen zu den Beurteilungskategorien.

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | <p><u>GRID-HAMD</u>: Deutlich verbesserte Objektivität durch Vorgabe klarer Itemdefinitionen, Standard-Interviewfragen und Auswertungskonventionen sowie das trennscharfe Raster-Codiersystem, welches die zuvor vermischten Beurteilungsdimensionen Symptomhäufigkeit und Symptomschwere voneinander trennt.</p>   |
| <b>Reliabilität</b>        | <p><u>HAMD</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne Reliabilität (Cronbach's Alpha): 0.64</li> <li>• Interrater-Reliabilität (intra-class-correlation): 0.78</li> </ul> <p><u>SIGH-D</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne Reliabilität (Cronbach's Alpha): 0.71</li> <li>• Interrater-Reliabilität (intra-class-correlation): 0.94</li> </ul> <p><u>GRID-HAMD</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne Reliabilität (Cronbach's Alpha): 0.78</li> <li>• Interrater-Reliabilität (intra-class-correlation): 0.95</li> </ul> |
| <b>Validität</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gute inhaltliche Validität</li> <li>• Gute konvergente Validität im Sinne von Korrelationen mit parallelen Depressionstests</li> </ul>   |
| <b>Sonstige Kriterien</b>  | <p>Die HAMD steht in der Kritik, wenig ökonomisch zu sein, da in psychometrischen Studien die Anzahl der Kernitems auf 7 oder weniger reduziert werden konnte, ohne dass Reliabilität und Validität der Depressionsmessung substantiell reduziert werden.</p>   |
| <b>Normen</b>              | <p>Populationsbasierte deutsche Normwerte existieren nicht; in der Literatur finden sich jedoch viele Daten von verschiedenen Stichproben, welche als Anhaltspunkte dienen können.</p>  |
| <b>Kurzform</b>            | <p>Es wurde eine 7-Item-Kurzform („HAMD-7“) entwickelt mit den Items depressive Stimmung, Schuldgefühle, Beeinträchtigungen von Arbeit und Aktivitäten, psychische Angstsymptome, körperliche Angstsymptome, allgemeine körperliche Symptome und Suizidalität.</p>  |
| <b>Verwandte Verfahren</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)</li> <li>• Bech-Rafaelsen-Melancholie-Skala (BRMS)</li> <li>• Patient Health Questionnaire – Depression (PHQ-9)</li> <li>• Major Depression Inventory (MDI) bei Verwendung als Fremdrating</li> </ul>  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <p><b>Abschließende Bewertung</b></p> | <p>Als Klassiker der Depressionsmessung ist die HAMD ein nach wie vor häufig genutztes Fremdratingverfahren; die neue standardisierte GRID-Fassung stellt eine sehr gute Grundlage dar, um die psychometrischen Limitationen früherer HAMD-Fassungen zu überkommen.</p>  |
| <p><b>www-Ressourcen</b></p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Relevante Seite (HAMD u. a.) der Hogrefe-Testzentrale</u><br/> <a href="http://www.testzentrale.de/programm/internationale-skalen-fur-psychiatrie.html">http://www.testzentrale.de/programm/internationale-skalen-fur-psychiatrie.html</a></li> <li>• <u>SIGH-D, deutsche Fassung</u><br/> <a href="http://www.ids-qids.org/translations/german/SIGHD-IDSCGerman-Germany.pdf">http://www.ids-qids.org/translations/german/SIGHD-IDSCGerman-Germany.pdf</a></li> <li>• <u>GRID-HAMD, deutsche Fassung</u><br/> <a href="http://www.diabetes-psychologie.de">www.diabetes-psychologie.de</a></li> </ul>  |
| <p><b>Literatur</b></p>               | <p>Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960; 23: 56-62</p> <p>Baumann U. Methodische Untersuchungen zur Hamilton-Depression-Skala. Archive für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1976; 222: 359-375</p> <p>Hedlund JL, Vieweg BW. The Hamilton rating scale for depression. A comprehensive review. J Operational Psychiatry 1979, 10, 149-165</p> <p>Hamilton M. The Hamilton Rating Scale for Depression. In Satorius N, Ban TA (Eds.). Assessment of depression. Berlin 1987: Springer, 143-152</p> <p>Williams JBW. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. Archives of General Psychiatry 1998; 45: 742-747</p> <p>Hamilton M. Hamilton Depressionsskala (HAMD). In CIPS (Hrsg.).Skalen für die Psychiatrie. Göttingen 1996: Beltz Test Gesellschaft.</p> <p>Bagby RM, Ryder AG, Schuller DR, Marshall MB. The Hamilton Depression Rating Scale: has the gold standard become a lead weight? Am J Psychiatry 2004; 161: 2163-2177</p> <p>Kalali A, Williams JBW, Kobak KA, Lipsitz J, Engelhardt N, Evans K et al. The new GRID HAM-D: pilot testing and international field trials. Int J Neuropsychopharmacol 2002; 5: 147-148</p> <p>Tabuse H, Kalali A, Azuma H, Ozaki N, Iwata N, Naitoh H et al. The new GRID Hamilton Rating Scale for Depression demonstrates excellent inter-rater reliability for inexperienced and experienced raters before and after training. Psychiatry Res 2007; 153: 61-67</p> <p>Williams JB, Kobak KA, Bech P, Engelhardt N, Evans K, Lipsitz J et al. The GRID-HAMD: standardization of the Hamilton Depression Rating Scale. Int Clin Psychopharmacol 2008; 23: 120-129</p> <p>Bech P, Csillag C, Hellström L, Fleck MP. The time has come to stop rotations for the identification of structures in the Hamilton Depression Scale (HAM-D<sub>17</sub>). Rev Bras Psiquiatr 2013; 35: 360-363</p> <p>Bachner YG, O'Rourke N, Goldfracht M, Bech P, Ayalon L. Psychometric properties of responses by clinicians and older adults to a 6-item Hebrew version of the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D6). BMC Psychiatry 2013; 13: 2</p> |



---

Bech P, Paykel E, Sireling L, Yiend J. Rating scales in general practice depression: psychometric analyses of the clinical interview for depression and the Hamilton rating scale. *J Affect Disord* 2015; 171: 68-73

Collegium Internationale Psychiatriae Salarum (Hrsg.). Internationale Skalen für Psychiatrie (6., überarbeitete und erweiterte Auflage 2015). Göttingen, 2015: Hogrefe

---