

BVB-2000

Bochumer Veränderungsbogen 2000

Autor(inn)en des Testverfahrens	Ulrike Willutzki, Dominik Ülsmann, Dietmar Schulte, Andreas Veith
Quelle	Willutzki, U., Ülsmann, D., Schulte, D. & Veith, A. (2013). Direkte Veränderungsmessung in der Psychotherapie. Der Bochumer Veränderungsbogen-2000 (BVB-2000). Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 42 (4), 256-268. Der Bezug ist kostenfrei.
Vorgänger-/ Originalversion	Ausgangspunkt für die Entwicklung des BVB-2000 war der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV; Zielke & Kopf-Mehnert, 1978).
Kurzversionen	Keine
Kurzbeschreibung	<p>Der BVB-2000 ist ein eindimensionales Selbstbeurteilungsverfahren zu direkten Veränderungsmessung der Befindlichkeit und des Verhaltens: Im Vergleich zu einem definierten Zeitpunkt wird die Person direkt danach gefragt, in wie weit sich seit diesem Zeitpunkt eine Verbesserung bzw. Verschlechterung des Verhaltens und Erlebens ergeben hat. In der Standardform werden Veränderungen seit Beginn einer Psychotherapie erfasst; die Bezugspunkte können je nach Anwendungsbereich abgepasst werden (z.B. vor der jeweiligen Intervention, vor einem bestimmten Zeitpunkt).</p> <p>Der BVB-2000 umfasst 26 Items in Form von Polaritätsprofilen. Die übliche Form ist die Papierversion.</p> <p>Potenzielle Anwender sind Psychotherapeuten, Berater, Klinische Psychologen und Interventionsforscher.</p>
Anwendungsbereich	Der Test eignet sich für Jugendliche und Erwachsene. Anwendungsgebiete sind Therapie- bzw. Interventionsevaluation (Prävention, Rehabilitation, Gesundheitspsychologie, Verhaltensmedizin etc.) sowie andere Bereiche der Veränderungsmessung (z.B. in der Entwicklungspsychologie).
Bearbeitungszeit	Die Durchführungszeit liegt bei 5 bis 10 Minuten, die Auswertungszeit bei ca. 5 Minuten.
Theoretischer Hintergrund	Die im Test erfassten Veränderungen des Erlebens und Verhaltens beziehen sich auf störungsübergreifende Dimensionen psychischer Belastung bzw. Gesundheit (Anspannung/Entspannung, Stimmung, Selbstwert, Handlungsfähigkeit, soziale Interaktion, Sinn).
Bezug zur Psychotherapie	Der Fragebogen kann zur Evaluation des Psychotherapieerfolgs bzw. des Therapieverlaufs genutzt werden. Durch seine Form als Verfahren zur direkten Veränderungsmessung kann es ökonomisch zur Therapieerfolgsmessung in Form einer Ein-Punkt-Messung am Ende der Therapie bzw. Intervention auch bei fehlenden Prä-Werten eingesetzt

Testentwicklung

werden.

In Anlehnung an die inhaltlichen Dimensionen des VEV von Zielke und Kopf-Mehnert (1978) wurden aus Gründen der Verständlichkeit und inhaltlichen Eindeutigkeit 42 Items zur Erfassung des Erlebens und Verhaltens als Polaritätsprofile formuliert. Auf Basis erster Analysen konnte die Itemanzahl ohne Reliabilitätseinbußen auf 26 verringert werden (Veith & Willutzki, 2000). Veith und Willutzki (a.a.O.) konnten für verschiedene Messzeitpunkte innerhalb des Therapieverlaufs eine dreifaktorielle Struktur des Instruments zeigen. Die ersten beiden Faktoren separierten sich vor allem entlang der Polung der Items, während sich der dritte Faktor inhaltlich auf Veränderungen sozialer Interaktionen bezog. Bei der Re-Analyse des BVB-2000 durch Willutzki et al. (2013) auf Grundlage einer Stichprobe von 205 Psychotherapiepatienten (vorwiegend Angststörungen (47.3 %) bzw. affektive Störungen (35.6 %)) in kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlung ergab sich auf Basis einer konfirmatorischen Faktorenanalyse und unter Berücksichtigung des Scree-Kriteriums ein Hauptfaktor mit einem Eigenwert von 14.45 und einer Varianzaufklärung von 56%. Dementsprechend wird von einem dominanten Hauptfaktor des BVB-2000 ausgegangen.

Aufbau und Auswertung

Der BVB-2000 umfasst 26 Items in Form von Polaritätsprofilen: Die beiden Veränderungspole (Verbesserung und Verschlechterung) werden explizit als Anker genannt, so dass die Person direkt die von ihr wahrgenommene Veränderung bestimmen kann. Das Skalenformat wurde als 7-stufige Likert-Skala gefasst, wobei „1“ bzw. „7“ die volle Zustimmung zu jeweils einem Pol und der Wert „4“ als neutraler Skalenmittelpunkt das Fehlen subjektiv wahrgenommener Veränderung beschreibt. Von den 26 Items wird die Verbesserung bei 12 Items rechtspolig (stärkste Verbesserung „7“) und bei 14 Items linkspolig (stärkste Verbesserung „1“) repräsentiert.

Beispielitem:

Im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Therapie...

Bin ich mit mir unzufriedener	↕ ↕ ↕ ↕ ↕ ↕ ↕	bin ich mit mir zufriedener.
-------------------------------	---------------	------------------------------

Für die Auswertung sind die linkspoligen Items zu invertieren und der Mittelwert über alle Items zu bilden. Je höher der Gesamtscore oberhalb von „4“, desto ausgeprägter die Verbesserung; je niedriger der Gesamtscore unterhalb von „4“, desto ausgeprägter die Verschlechterung.

Gütekriterien

Die Objektivität kann als gegeben vorausgesetzt werden.

Die interne Konsistenz (Cronbachs alpha) des BVB-2000 ist mit .97 für Therapien geringerer Sitzungszahl und .96 für Therapien höherer Sitzungszahl für Psychotherapiepatienten bzw. .95 in einer Wartekontrollgruppe (N= 88; Patienten vor Aufnahme einer Psychotherapie, Beurteilungszeitraum von drei Monaten) bei jeweils 26 Items hoch (Willutzki et al., 2013).

Signifikante Unterschiede zwischen Psychotherapiestichprobe und Wartekontrollgruppe zeigen, dass sich mit dem BVB-2000 zufällige Schwankungen im Erleben und Verhalten von Veränderungen im Rahmen einer Psychotherapie unterscheiden lassen.

Hinsichtlich der Konstruktvalidität weist der BVB-2000 statistisch bedeutsame Korrelationen (Pearson) mit anderen direkten (Globaleinschätzung des Therapieerfolgs (.73***), Goal-Attainment aus Patienten- (.69***)) bzw. Therapeutesicht (.39***)) und indirekten (Effektstärken von BSI (.47***), BDI (.38***), IIP (.44***)) Therapieerfolgsmaßen auf.

Vergleichswerte/ Normen

In einer explorativen Faktorenanalyse 2. Ordnung (Hauptkomponentenanalyse) lässt sich der BVB-2000 von indirekten Veränderungsmaßen (Prä-Post Effektstärken von BSI, BDI, IIP) separieren und lädt deutlich gemeinsam mit anderen direkten Veränderungsmaßen (Globaleinschätzung des Therapieerfolgs, Goal-Attainment). Die erste Dimension der explorativen Faktorenanalyse 2. Ordnung lässt sich in Einklang mit Schulte (1993) bzw. Flückiger et al. (2007) als Zielerreichungsfaktor auffassen, während die zweite Dimension eher Symptomveränderungen repräsentiert (vgl. ähnlich Ülsmann & Schulte, 2013). Diese Ergebnisse zur konvergenten Validität verweisen darauf, dass der Beitrag der direkten Veränderungsmessung zur Erfolgsbeurteilung über eine statistisch bedeutsame Konvergenz mit der indirekten Veränderungsmessung hinausgeht (vgl. Flückiger et al., 2007; Michalak et al., 2003; Ülsmann & Schulte, 2013).

Willutzki et al. (2013) haben zur Abschätzung der Bedeutung einzelner Testergebnisse des BVB-2000 die kritische Profildifferenz (Lienert & Raatz, 1998) aus den Werten einer klinischen Wartekontrollgruppe (N=88; Beurteilungszeitraum drei Monate) berechnet. Bei einem Signifikanzniveau von $p < .05$ werden Personen mit einem Wert größer 4.40 als gebessert und kleiner 3.36 als verschlechtert klassifiziert; Personen mit Werten innerhalb dieses Intervalls werden als unverändert klassifiziert.

Auf Grundlage dieser Grenzwerte werden bei Willutzki et al. (a.a.O.) in der Psychotherapiestichprobe zu Behandlungsende 85.9 % der Patienten als gebessert, 13.2 % als unverändert und 1% als verschlechtert kategorisiert. In der klinischen Wartekontrollgruppe (Beurteilungszeitraum 3 Monate) werden 17% als verbessert, 59.1% als unverändert und 21.6% als verschlechtert klassifiziert. Die als gebessert klassifizierte Patientengruppe weist auf verschiedenen Therapieerfolgsmaßen (Effektstärken von BSI, BDI, IIP; Globaleinschätzung des Therapieerfolgs, Goal-Attainment) signifikant höhere Erfolgswerte auf als die als unverändert klassifizierte Gruppe.

Ressourcen

-

Literatur

Flückiger, C., Regli, D., Grawe, K. & Lutz, W. (2007). Differences and similarities between pre-post and retrospective measurements. *Psychotherapy Research, 17*, 359–364.

Lienert, G. A. & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Schulte, D. (1993). Wie soll Therapieerfolg gemessen werden? *Zeitschrift für Klinische Psychologie, 22*, 374–393.

Ülsmann, D. & Schulte, D. (2013). Ziel erreicht! Aber auch verändert? Zwei basale Perspektiven in der Psychotherapieerfolgsbeurteilung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 42*, 77–86.

Veith, A. & Willutzki, U. (2000). Eine Revision des Veränderungsfragebogens des Erlebens und Verhaltens (VEV). *Vortrag auf dem Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Berlin*.

Willutzki, U., Ülsmann, D., Schulte, D. & Veith, A. (2013). Direkte Veränderungsmessung in der Psychotherapie. Der Bochumer Veränderungsbogen-2000 (BVB-2000). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 42*, 256-268.

Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (1978). *Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV*. Weinheim: Beltz.

Autor(innen) des Beitrags

Ulrike Willutzki; Andreas Veith

**Kontakt
daten des
Erstautors**

Prof. Dr. Ulrike Willutzki
Universität Witten/Herdecke
Department für Psychologie und Psychotherapie
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
E-Mail: ulrike.willutzki@uni-wh.de