

ADI-R: Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert:

Das ADI-R ist eine strukturierte mündliche Befragung, mit der Informationen erhoben werden, die zur Diagnostik des Autismus notwendig sind. In der Regel sind die Eltern des Patienten hierbei die besten Auskunftspersonen. Das ADI-R besteht aus 93 Fragen zur Entwicklungsgeschichte und damit verbundenen Verhaltensweisen des Patienten. Hauptbestandteil sind dabei Fragen, die sich auf autismspezifische Symptome aus den drei Bereichen soziale Interaktion, Kommunikation und Sprache sowie stereotype, repetitive Verhaltensweisen und Interessen als auch einen weiteren Bereich „abnorme Entwicklung“ beziehen.

Zur Auswertung werden die im Interview erhobenen Werte der Items im Algorithmus zu Bereichssummenwerte jeweils für die vier genannten Bereiche verrechnet. Die diagnostischen Algorithmen bieten Cut-off-Werte für die einzelnen Bereiche. Werden alle vier Cut-offs überschritten, ist eine Diagnose aus dem autistischen Spektrum wahrscheinlich.

AFS: Angstfragebogen für Schüler:

Beim AFS handelt es sich um einen mehrfaktoriellen Fragebogen, der die ängstlichen und unlustbetonten Erfahrungen von Schülern der Altersstufe 9 bis 16/17 Jahren erfasst. Die Skala **Prüfungsangst** beschreibt Gefühle der Unzulänglichkeit und Hilflosigkeit in schulischen Prüfungssituationen sowie Ängste vor Leistungsversagen, die vielfach mit vegetativen Reaktionen verbunden sind. Die Skala **Manifeste Angst** enthält Items, die auf allgemeine Angstsymptome wie Herzklopfen, Einschlaf- und Konzentrationsstörungen sowie auf Furchtsamkeit und ein reduziertes Selbstvertrauen eingehen. Die Skala **Schulunlust** erfasst die innere Abwehr von Kindern und Jugendlichen gegen die Schule und einen durch unlustbetonte Erfahrungen bewirkten Motivationsabfall gegenüber schulischen Situationen. Die Skala **Soziale Erwünschtheit** beschreibt die Ängstlichkeit von der erwünschten sozialen Norm abzuweichen bzw. eine erhöhte Tendenz, sich im Sinne einer sozialen Erwünschtheit darzustellen.

Die Auswertung der Skalen erfolgt in dem statistischen Wert eines T-Werts (TW), welcher ab Werten ≥ 60 als auffällig und ≥ 70 als sehr auffällig gewertet wird (durchschnittlicher Bereich 40-60).

BADYS 1-4+: Bamberger Dyskalkuliediagnostik:

BADYS 1 – 4+ ist ein normiertes förderdiagnostisches Verfahren zur differenzierten Erfassung von besonderen Rechenproblemen (Dyskalkulie, Rechenschwäche). Die Testbatterie erfasst neben mathematischen Grundkompetenzen in der Langform auch einige Bereiche, die mit der Entwicklung mathematischer Fertigkeiten in Zusammenhang stehen. Da BADYS 1-4+ als förderdiagnostisches Verfahren konzipiert wurde, differenziert es vor allem im unteren Leistungsbereich. Der BADYS 1-4+ ist einsetzbar bei Kindern aus Regelschulen der Klassen 1-4 sowie bis zum Ende des ersten Halbjahres der 5. Klasse. Insgesamt besteht die Langform des Verfahrens aus 70 bis 98 Aufgaben (variiert nach Klassenstufen), die sich folgenden Subtests zuordnen lassen: Mengen- und Zahlerfassung (MZE), Addition und Subtraktion (ADSU), Multiplikation und Division (MUDI), Gedächtnisleistungen (GED), Visuell- räumliche

Grundfertigkeiten (VRG) sowie Umgang mit Maßen (UMA). Die Kurzform umfasst 43 bis 68 Aufgaben und enthält folgende Subtests: Mengen- und Zählerfassung (MZE), Addition und Subtraktion (ADSU) sowie Multiplikation und Division (MUDI).

Aus den Aufgaben errechnet sich jeweils ein Gesamtwert, der als aussagekräftig für die individuellen Rechenfertigkeiten angesehen werden kann.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines Prozentrangs (PR). Hierbei gilt ein $PR \leq 15$ als auffällig, ein $PR \leq 10$ als Hinweis auf eine Rechenstörung.

BADYS 5-8+: Bamberger Dyskalkuliediagnostik:

BADYS 5 - 8 ist ein normiertes förderdiagnostisches Verfahren zur differenzierten Erfassung von besonderen Rechenproblemen (Dyskalkulie, Rechenschwäche) in der Sekundarstufe I. Die Testbatterie erfasst neben mathematischen Basiskompetenzen auch einige Bereiche, die an den Lehrplänen der Sekundarstufe I orientiert sind.

Der Kerntest des Verfahrens setzt sich aus 86 bis 87 Aufgaben (variierend nach Jahrgangsstufe) zusammen, die in folgende Subtests gegliedert sind:

- Zählerfassung (ZE)
- Addition und Subtraktion (ADSU)
- Geometrie (GEO)
- Multiplikation und Division (MUDI)
- Anwendung von Rechenregeln (ARE)

Aus den Aufgaben dieser fünf Subtests errechnet sich der Kerntestwert, der als aussagekräftig für die individuellen Rechenfertigkeiten angesehen werden kann.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines Prozentrangs (PR). Hierbei gilt ein $PR \leq 15$ als auffällig, ein $PR \leq 10$ als Hinweis auf eine Rechenstörung.

BT: Baum-Test:

Der Baum-Test ist ein projektives Verfahren, welches einen non-verbale Zugang zu Einstellungen des Kindes zu sich und seiner Umwelt, zu Gefühlen und dem Entwicklungsstand ermöglicht.

BBK 3-6: Beobachtungsbogen für 3- bis 6-jährige Kinder:

Der BBK 3-6 ist ein Screeningverfahren zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen und Früherkennung von besonderen Begabungen bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren. Der BBK 3-6 wird von Erzieherinnen oder Diplom-Pädagoginnen in Kindertagesstätten durchgeführt. Insgesamt erhebt der BBK 3-6 folgende 12 Fähigkeits- bzw. Funktionsbereiche: Aufgabenorientierung, Erstlesen-Erstrechnen-Erstschreiben, Kommunikation, Reflexivität, Sprachentwicklung, Literaturverständnis, Feinmotorik, Grobmotorik, Medientechnik, Spielintensität, Aggression sowie Schüchternheit. Der BBK 3-6 ermöglicht einen breiten und umfassenden Einblick über Stärken und Schwächen eines Kindes und liefert Erkenntnisse für weiterführende Testungen sowie für gebotene Frühfördermaßnahmen.

BDI-II : Beck Depressions-Inventar:

Das Beck-Depressions-Inventar ist ein psychologisches Testverfahren für Erwachsene und Jugendliche (ab 13 J.), das die Schwere einer depressiven Symptomatik im klinischen Bereich erfasst.

Die Auswertung erfolgt anhand der Gesamtwerts: 9-13 – minimale depressive Symptomatik, 14-19 leichte depressive Symptomatik, 20-28 mittelschwere depressive Symptomatik, 29-63 schwere depressive Symptomatik.

CBCL/4-18: Child-Behavior-Checklist / TRF: Teacher's Report Form / YSR: Youth self-report:

Die **Child Behavior Checklist** ist ein Elternfragebogen, der Verhalten, Kompetenzen und Probleme von Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren aus Sicht der Eltern erfasst. Die Auswertung dieses Fragebogens umfasst die folgenden Skalen:

- 3 Kompetenzskalen (Aktivität, soziale Kompetenz und Schule) und
- 8 Problemskalen (Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Angst/Depressivität, Soziale Probleme, Schizoid/Zwanghaft, Aufmerksamkeitsstörung, dissoziales (delinquentes) Verhalten, aggressives Verhalten)
- 3 beurteilungsübergreifende Skalen zu internalisierenden, externalisierenden Auffälligkeiten sowie ein Gesamtwert für Auffälligkeiten, welche aus den Problemskalen werden ermittelt werden.

Die **Teacher's Report Form** ist ein Lehrerfragebogen über das Verhalten, Kompetenzen und Probleme von Kindern und Jugendlichen. Der erste Teil erfasst soziale Kompetenzen und schulische Leistungen. Im zweiten Teil sind 95 Items des Lehrerfragebogens mit dem Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL 4-18) identisch. Die Items des ersten Teils werden zu zwei Kompetenzskalen (Schulische Leistungen und Verhaltenskompetenzen) zusammengefasst. Es erfolgt analog zum CBCL 4-18 eine Auswertung in Problem- und übergeordneten Skalen.

Der **Youth self-Report** ist ein Fragebogen für Kinder und Jugendliche von 11-18 Jahren zu Selbsteinschätzung von eigenem Verhalten, Kompetenzen und Problemen. Er besteht aus 84 Fragen, welche ähnlich dem Elternfragebogen (CBCL 4-18) aufgebaut sind und ausgewertet werden.

Durch den gleichartigen Aufbau der Fragebögen für Lehrer/Erzieher, Eltern und Patienten können die Einschätzung der verschiedenen Perspektiven verglichen werden.

Die Auswertung der einzelnen Skalen erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Werts (TW). Für die Problemskalen gilt ein TW ≥ 70 als auffällig (≥ 67 als grenzwertig) und für die übergeordneten Skalen ein TW ≥ 63 als auffällig (≥ 60 als grenzwertig).

CFT 1-R: Grundintelligenztest:

Beim CFT 1-R (Culture Fair Intelligence Test-Revision) handelt es sich um einen Intelligenztest für Kinder von 5;4 bis 9;11 Jahren. Der CFT 1-R ermöglicht die Bestimmung der Grundintelligenz, d.h. der Fähigkeit eines Kindes in neuartigen Situationen und anhand von sprachfreiem, figuralem Material, Denkprobleme zu erfassen, Beziehungen herzustellen, Regeln zu erkennen, Merkmale zu identifizieren und rasch wahrzunehmen. Der Test gibt darüber Aufschluss, bis zu welchem Komplexitätsgrad ein Kind bereits in der Lage ist, insbesondere nonverbale Problemstellungen zu erfassen und zu lösen.

Ergebnisse zwischen 85-115 sind durchschnittlich. Weit unter- oder über durchschnittliche Ergebnisse beginnen ab Werten <70 bzw. >130.

CFT 20-R: Grundintelligenztest:

Beim CFT 20-R (Culture Fair Intelligence Test-Revision) handelt es sich um einen Intelligenztest für Kinder und Jugendliche im Alter von 8,5 bis 19 Jahren und Erwachsene im Alter von 20 bis 60 Jahren. Der Test erfasst das allgemeine intellektuelle Niveau im Sinne der Fähigkeit, figurale Beziehungen und formal-logische Denkprobleme mit unterschiedlichem Komplexitätsgrad zu erkennen und innerhalb einer bestimmten Zeit zu verarbeiten.

Ergebnisse zwischen 85-115 sind durchschnittlich. Weit unter- oder über durchschnittliche Ergebnisse beginnen ab Werten <70 bzw. >130.

DAT: Dortmunder Aufmerksamkeitstest:

Der Dortmunder Aufmerksamkeitstest erfasst die schulisch relevante Konzentrationsfähigkeit sowie die problemlösende Reflexivität eines Kindes und gibt Informationen darüber, ob die Aufmerksamkeitsfähigkeit eines Kindes beeinträchtigt ist. Ausgewertet werden die Antwortlatenz sowie die Gesamtzahl der richtigen Lösungen. Beide Maße bringen die Lösungsgüte zum Ausdruck. Als auffällig werden weniger als acht richtige Lösungen sowie eine mittlere Antwortlatenz von weniger als 20 Sek. gewertet.

DIKJ: Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche:

Das Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ) erfasst als Selbsteinschätzungsfragebogen die Schwere einer depressiven Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 8,0 bis 16,0 Jahren. In altersgerechter Form werden alle wesentlichen Symptome einer depressiven Störung sowie typische Begleiterscheinungen und Folgen erfasst. Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Werts (TW), welcher ab Werten ≥ 60 als auffällig und ≥ 70 als sehr auffällig gewertet wird (durchschnittlicher Bereich 40-60).

DISYPS-II: Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10/DSM-IV:

Das Diagnostik-System erfasst psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4;0 bis 17;11 (und Selbstbeurteilung ab 11J.) entsprechend den Diagnosekriterien der wichtigsten internationalen Klassifikationen ICD-10 und DSM-IV. Dabei werden drei Beurteilungsebenen (Fremdbeurteilung durch Eltern, Lehrer (**FBB**) und Selbstbeurteilung (**SBB**)) miteinander kombiniert. Der jeweilige Informant schätzt anhand von Fragen den Patienten bezogen auf seine Altersklasse wie folgt ein: gar nicht / ein wenig / weitgehend / besonders. Es umfasst die im Kindes- und Jugendalter wichtigsten Störungsbereiche: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (FBB-ADHS, SBB-ADHS), Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV, SBB-SSV), Angststörungen (FBB-ANZ, SBB-ANZ), Depressive Störungen (FBB-DES, SBB-DES), Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (FBB-TEs).

Die Auswertung erfolgt getrennt nach Störungsbereich und Informant anhand eines Durchschnittspunktwerts: 0-0,49 (unauffällig), 0,5-0,99 (grenzwertig), 1,0-1,49 (auffällig), $\geq 1,5$ (sehr auffällig).

DTK : Depressionstest für Kinder:

Der Depressionstest für Kinder ist ein Fragebogenverfahren zur Selbstbeurteilung bei Kindern der 3. bis 6. Schulstufe (ca. 9–14 Jahre). Er besteht aus 55 Fragen zu alterstypischen depressiven Symptomen und erlaubt eine Unterteilung der Symptomatik in die Teilbereiche dysphorische Stimmung und Selbstwertprobleme, Tendenzen zu agitiertem Verhalten sowie Müdigkeit und andere psychosomatische Symptome.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Werts (TW), welcher ab Werten ≥ 60 als auffällig und ≥ 70 als sehr auffällig gewertet wird (durchschnittlicher Bereich 40-60).

EDI-2: Eating Disorder Inventory-2

Das EDI-2 ist ein standardisierter Fragebogen zur Selbsteinschätzung bei Patienten mit Anorexia und Bulimia nervosa sowie anderen Essstörungen.

Das EDI-2 ist kein Testinstrument, um die Diagnose einer psychogenen Essstörung nach den Kriterien der ICD-10 oder des DSM-IV zu stellen. Für die einzelnen Skalen lassen sich auch keine kritischen Grenzen als Cut-Off-Werte berechnen, die angeben würden, von welcher Höhe an die Testergebnisse einer Person als pathologisch gelten könnten.

Das EDI-2 kann sowohl als Einzel- als auch im Gruppensetting durchgeführt werden und kann im klinischen Bereich bei einer Vielzahl von Fragestellungen eingesetzt werden. Die Bearbeitung benötigt in der Regel nicht länger als 15 bis 20 Minuten. Es existieren eine Kurz- und eine Langform. Die Beantwortung der Items erfolgt durch Ankreuzen auf einer 6-stufigen Skala. Die Auswertung erfolgt mit Hilfe einer Auswertungsschablone.

Das EDI-2 hat drei neue zusätzliche Skalen, die in der Langform enthalten sind. Diese sind die Skalen der *Askese (A)*, der *Impulsregulation (IR)* und der *Sozialen Unsicherheit (SU)*. Die Skala A(Askese) misst das Ausmaß von Tugendhaftigkeit, welches durch Streben nach geistigen Idealen wie Selbstdisziplin, Selbstverleugnung, Selbstbeherrschung, Selbstaufopferung und die Kontrolle

körperlicher Bedürfnisse versucht wird zu erreichen. Die Skala *IR (Impulsregulation)* erfasst die Tendenz zu impulsivem Handeln, Stimmungsschwankungen, Alkoholmissbrauch, Rücksichtslosigkeit, Feindlichkeit, Selbstdestruktivität und Destruktivität in interpersonellen Beziehungen. Die Skala *SU (Soziale Unsicherheit)* beschreibt die Überzeugung, wonach soziale Beziehungen angespannt, unsicher, enttäuschend, nicht lohnenswert und generell von geringer Qualität sind.

Die Kurzform des EDI-2 beinhaltet die ersten 8 Skalen mit insgesamt 64 Items der ursprünglichen Fassung des EDI. Jede dieser 8 Skalen umfasst zwischen 6 und 10 Items.

Die Skalen sind :

1. *SS – Schlankheitsbestreben* – erfasst die starke Beschäftigung mit Diäten, gedankliche Fixierung auf Gewicht und die Angst vor einer Gewichtszunahme.
2. *B – Bulimie* – beschreibt die Tendenz, sich auf gedanklicher wie auf Handlungsebene mit unkontrollierbaren Heißhungeranfällen zu beschäftigen.
3. *UK – Unzufriedenheit mit dem Körper* – misst die Unzufriedenheit mit der allgemeinen körperlichen Gestalt und mit der Größe der Körperteile, die besonders für Menschen mit Essstörungen von größter Bedeutung sind (Bauch, Hüften, Oberschenkel, Po).
4. *I – Ineffektivität* – erfasst das Gefühl von genereller Unzulänglichkeit, Unsicherheit, Wertlosigkeit, Leere und mangelnder Kontrolle über das eigene Leben.
5. *P – Perfektionismus* – beschreibt das Streben nach persönlicher Bestleistung.
6. *M – Misstrauen* – misst das generelle Gefühl von Distanzierung und Abneigung hinsichtlich enger Beziehungen. Die Skala beschreibt auch den Widerstand einer Person bezüglich Gedanken und Gefühlen gegenüber anderen.
7. *IW – Interozeptive Wahrnehmung* – misst die Unsicherheit und Besorgnis bezüglich der Wahrnehmung und richtigen Einschätzung von gefühlsmäßigen Zuständen. Sie beschreibt auch die Unsicherheit bei der Identifikation bestimmter viszeraler Empfindungen bezogen auf Hunger und Sättigung.
8. *AE – Angst vor dem Erwachsenwerden* – beschreibt den Wunsch, sich in die Sicherheit der Kindheit zurückzuziehen.

Die Kurzform steht als Alternative zur Verfügung, wenn aus inhaltlichen oder ökonomischen Gründen die ersten 8 Skalen ausreichend erscheinen.

ELFE II: Ein Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler:

Bei ELFE II handelt es sich um einen normierten Leseverständnistest, der in den ersten sieben Schulklassen eingesetzt werden kann. Der Test dient der Erfassung der Leseflüssigkeit, der Lesegenauigkeit und des Leseverständnisses auf Wort-, Satz- und Textebene.

Das Leseverständnis wird auf den folgenden Ebenen erfasst: Wortverständnis (Dekodieren, Synthese), Satzverständnis (sinnentnehmendes Lesen, syntaktische Fähigkeiten), Textverständnis (lokale und globale Kohärenzbildung). Der Test enthält außerdem eine Schwellenmessung der Worterkennung, mithilfe derer der Automatisierungsgrad der Dekodierung gemessen werden kann.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß von Prozenträngen (PR). Hierbei gilt ein PR ≤ 15 als auffällig, ein PR ≤ 10 als Hinweis auf eine Lese-Rechtschreibschwäche (bei zusätzlicher Berücksichtigung der allgemeinen kognitiven Entwicklung / IQ).

ESF: Eltern-Stress-Fragebogen:

Der ESF für Eltern von Kindergarten- und Vorschulkindern sowie von Kindern und Jugendlichen der Klassen 1 bis 6 dient der Einschätzung des subjektiven elterlichen Stresserlebens sowie einer Reihe von Be- und Entlastungsfaktoren in Zusammenhang mit der Elternschaft. Der Fragebogen besteht aus vier Skalen mit insgesamt 38 Items: Mit Hilfe der *Skala Elterliches Stresserleben* (ES) werden die wahrgenommene elterliche Erziehungskompetenz, Stress in der Interaktion mit dem Kind sowie alltägliche Probleme durch die Elternschaft erfasst. Bei der *Skala Rollenrestriktion* (RR) wird erfragt, inwiefern die Eltern sich durch die Erziehung des Kindes in ihrer Freizeit und Freiheit eingeschränkt sehen. Die *Skala Soziale Unterstützung* (SU) enthält Aussagen zur Unterstützung und Entlastung durch Verwandte, Freunde und das nahe Umfeld. Mit der *Skala Partnerschaft* (PS) wird die Unterstützung durch den Partner, die Übereinstimmung in Erziehungsfragen sowie die Zufriedenheit innerhalb der Partnerschaft erfasst.

FEES: Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Schulkindern:

Der Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Schulkindern (FEES) dient der Erfassung grundlegender emotionaler und sozialer Erfahrungen von Kindern im Primarbereich (1.-2. und 3.-4.Klasse), in Bezug auf die Schule. Der Fragebogen besteht insgesamt aus sieben Skalen, in denen das *Selbstkonzept* der eigenen Fähigkeit, die erlebte eigene *soziale Integration in der Klasse*, die wahrgenommenen *sozialen Beziehungen in der Klasse* sowie das *Wohlbefinden in der Schule*, die *Lernbereitschaft* und das *Gefühl des Angenommenseins* erfasst werden.

Die Auswertung der einzelnen Skalen erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Werts (TW), welcher ab Werten ≤ 40 als auffällig und ≤ 30 als sehr auffällig gewertet wird (durchschnittlicher Bereich 40-60).

FEW-2: Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung-2:

Beim FEW-2 handelt es sich um eine Batterie von acht Subtests, die verschiedene, jedoch miteinander in Verbindung stehende visuell-perzeptive und visuo-motorische Fähigkeiten messen.

Jeder der acht Subtests misst einen Typ visueller Wahrnehmungsfähigkeit – klassifizierbar als Lage im Raum, Formkonstanz, räumliche Beziehungen oder Figur-Grund. Reliabilität und Validität der Batterie, die für Kinder im Alter von 4 bis 8 Jahren konzipiert ist, wurden empirisch überprüft.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß von Prozenträngen (PR). Hierbei gilt ein PR ≤ 15 als auffällig, ein PR ≤ 10 als Hinweis auf Defizite in der visuellen Wahrnehmung.

FIT: Familie in Tieren:

Familie in Tieren ist ein projektives Verfahren zur Erfassung der Familiensituation aus Sicht des Kindes.

FSK: Fragebogen zur Sozialen Kommunikation – Autismusscreening:

Der FSK ist ein aus dem Diagnostischen Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R) abgeleiteter, 40 Items umfassender Autismus-Screening-Fragebogen für Eltern oder andere Bezugspersonen, die mit dem betreffenden Probanden gut vertraut sind. Der FSK ermöglicht eine Schweregradmessung klinisch relevanter autistischer Symptomatik und erlaubt durch das Vorhandensein von empirisch gewonnenen Trennwerten eine Einschätzung, ob wahrscheinlich Autismus oder eine andere Störung aus dem autistischen Spektrum vorliegt oder nicht. Der FSK orientiert sich streng an den Leitlinien zur Klassifikation des Autismus nach ICD-10. Die Fragen beziehen sich somit auf die drei Hauptbereiche „Soziale Interaktion“, „Kommunikation“ und „Stereotype Verhaltensweisen“.

Liegt bei der Auswertung der Gesamtwert über dem Cut-off-Wert von 15 ist von einer Störung aus dem autistischen Spektrum auszugehen.

Gruppendiagnostik:

Die Verhaltensbeobachtung von Kindern im Gruppensetting dient der Einschätzung von Auffälligkeiten in den Bereichen Konzentration, Arbeits- und Sozialverhalten sowie der motorischen und emotionalen Entwicklung. Im Rahmen von 3 Diagnostikterminen mit spezifischen Inhalten beobachten zwei Therapeuten o.g. Aspekte ohne dass die Termine den Charakter einer Testsituation haben.

HSP: Hamburger Schreibprobe:

Die Hamburger Schreib-Probe ist ein Rechtschreibtest für Kinder und Jugendliche von der 1. bis zur 10. Klasse, der dabei unterstützt, das Rechtschreibkönnen und die grundlegenden Rechtschreibstrategien von Schüler einzuschätzen. Die Normierung des Tests unterteilt nach Kindern in gleicher Klassenstufe und ab der 5. Klasse zusätzlich nach Schulform (Haupt-, Realschule oder Gymnasium). Eine quantitative Auswertung umfasst die richtig geschriebenen Grapheme zur Einschätzung der erreichten Rechtsschreibkompetenz.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines Prozentrangs (PR). Hierbei gilt ein $PR \leq 15$ als auffällig, ein $PR \leq 10$ als Hinweis auf eine Rechtschreibstörung (bei zusätzlicher Berücksichtigung der allgemeinen Intelligenzleistung).

IDS: Intelligence and Development Scales:

Die IDS (Intelligence and Development Scales) erlauben eine differenzierte entwicklungspsychologische Einschätzung von Kindern im Alter von 5 bis 10 Jahren. Ein *Gesamt-IQ* ergibt sich aus Untertests aus den Bereichen *Visuelle Wahrnehmung, selektive Aufmerksamkeit, phonologisches Gedächtnis, räumlich-visuelles Gedächtnis, bildliches Denken, konzeptuelles Denken* und *auditives Gedächtnis*. Untersucht wird auch die allgemeine Entwicklung in den Funktionsbereichen *Psychomotorik (Grob-, Fein- und Visuomotorik), Sozial-Emotionale Kompetenz (Emotionen erkennen und regulieren, Soz. Situationen verstehen, sozial kompetent handeln), Mathematik (logisch-mathematisch denken), Sprache (expressiv und rezeptiv) und Leistungsmotivation (Durchhaltevermögen und Leistungsfreude)*. Neben der Erfassung des Leistungsstands in den kognitiven Bereichen *Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis* und *Denken* werden die Entwicklungsbereiche der sozial-emotionalen Kompetenz sowie der Leistungsmotivation untersucht, da sie wesentliche Einflussfaktoren auf Schulverhalten und die schulische Leistung des Kindes darstellen.

Als Maß für den Gesamt-IQ sowie die weiteren untersuchten Bereiche werden IQ-Punkte bestimmt. Ergebnisse zwischen 85-115 sind durchschnittlich. Weit unter- oder über durchschnittliche Ergebnisse beginnen ab Werten <70 bzw. >130.

KET-KID: Kognitiver Entwicklungstest für das Kindergartenalter:

Der KET-KID ist ein Leistungsverfahren für Kinder im Alter von 3,0 bis 6,5 und nimmt Bezug auf entwicklungsneuropsychologische Erkenntnisse zu neuronalen Reifungsprozessen und umschriebenen Entwicklungsstörungen. Der Test erfasst Basiskompetenzen und kognitive Teilleistungen wie Psychomotorik, visuelle Wahrnehmungsleistungen, auditive und visuelle Gedächtnisleistungen, expressive und rezeptive Sprache sowie Aufmerksamkeit. Darüber hinaus werden Hinweise auf die Lateralität eines Kindes gewonnen. Aus den Untertests werden übergeordnete Skalen ermittelt: *Entwicklungsskala (ES), Nonverbale Skala (NVS), Verbale Skala (VS)*.

KiDiS: ADHS-Kinder-Diagnostik- und Schulungssystem:

KiDiS besteht u. a. aus standardisierten Fragebögen für Eltern, Lehrer, Kinder und Jugendliche (ab 11 Jahren) zur Diagnostik von ADHS und koexistierenden psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 18 Jahren. Die Fragebögen erfassen orientiert an den Kriterien der internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10) die Kernsymptome eines ADS oder ADHS und deren Auswirkungen auf den Alltag (Skalen Aufmerksamkeit, Impulsivität/Hyperaktivität, Funktionseinschränkungen durch Symptome). Zusätzlich werden standardisiert oppositionelle und delinquente Verhaltensweisen erfasst, sowie ein Screening für weitere co-morbide psychische Symptome (Angst, Depression, Autismus) durchgeführt. Der Aufbau des Fragebogens erlaubt eine vergleichende Betrachtung von Eltern-, Lehrer und ggf. Selbsterteil.

Die Auswertung anhand ermittelter Durchschnittspunkte der einzelnen Bereiche: auffällig (1,0-1,49), deutlich auffällig (>1,5).

KITAP: Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder:

Die „Kinderversion der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung“ als Verfahren zur differenzierten Diagnostik von Aufmerksamkeitsstörungen wurde nach den gleichen Prinzipien entwickelt, die der Erwachsenenform der "Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung" (TAP) zugrunde liegen. Folgende Aufmerksamkeitsfunktionen werden überprüft:

Ablenkbarkeit, Alertness, Daueraufmerksamkeit, Flexibilität, Geteilte Aufmerksamkeit, Go/ Nogo, Scanning, Vigilanz.

Die Auswertung der Skalen erfolgt in dem statistischen Wert eines T-Werts (TW), welcher ab Werten ≥ 40 als auffällig gewertet wird (durchschnittlicher Bereich 40-60).

LGVT 6-12: Lesegeschwindigkeits- und Verständnistest:

Der Lesegeschwindigkeits- und Verständnistest für die Klassen 6-12 stellt ein Verfahren dar, mit dem sich das Leseverständnis von Schülerinnen und Schülern auf der Textebene direkt und über die Lesegeschwindigkeit indirekt überprüfen lässt. Die direkte Prüfung erfolgt über die Anzahl der richtigen Wortunterstreichungen aus je drei ausgewählten Wahlalternativen im Fließtext, die indirekte über die Lesegeschwindigkeit, die hier als Indikator für die Beherrschung der grundlegenden Vorläuferfertigkeiten des Leseverstehens betrachtet wird.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines Prozentrangs (PR). Hierbei gilt ein PR ≤ 15 als auffällig, ein PR ≤ 10 als Hinweis auf eine Lesestörung (bei zusätzlicher Berücksichtigung der allgemeinen Intelligenzleistung).

MBAS: Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom:

Der MBAS ist ein Instrument für Personen zwischen 6 und 24 Jahren mit durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten, das helfen soll, Kinder und Jugendliche mit einem Asperger-Syndrom zu identifizieren. Es dient als Screeningverfahren und Diagnostikhilfsmittel und ersetzt auf keinen Fall eine psychiatrisch- psychologische Diagnostik. Der Fragebogen wird durch Bezugspersonen ausgefüllt und orientiert sich an den diagnostischen Kriterien für das Asperger-Syndrom der beiden gebräuchlichen Klassifikationssysteme (ICD- 10 und DSM- IV).

Die Auswertung erfolgt über Skalen-Summenwerte bzw. über Cut- Off- Werte.

PHOKI: Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche:

Der PHOKI dient zur Untersuchung phobischer Ängste bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 8,0 bis 18,11 Jahren. Es werden Ängste vor verschiedenen Objekten und Situationen erfasst sowie das Ausmaß der Ängste im Vergleich zu Gleichaltrigen eingeschätzt. Im Fragebogen werden die Kinder und Jugendlichen zu Angst vor Gefahren und Tod, Trennungsängsten, Sozialen Ängsten, Angst vor Bedrohlichem, Tierphobien, Angst vor medizinischen Eingriffen und Schul- und Leistungsängsten befragt.

Die Auswertung der einzelnen Skalen erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Werts (TW), welcher ab Werten ≥ 60 als auffällig und ≥ 70 als sehr auffällig gewertet wird (durchschnittlicher Bereich 40-60).

RST (6-7): Rechtschreibtest für 6. und 7. Klassen:

Der RST 6-7 ist ein Verfahren zur Messung der Rechtschreibleistung von Schülern der 6. und 7. Klasse. Es wird die Fähigkeit der Schüler, kritisch zu lesen und Fehler zu erkennen sowie die aktive Rechtschreibleistung durch Ausfüllen eines Lückentextes überprüft. Die Ergebnisse werden getrennt nach Schulart und Klassenstufe ausgewertet.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines Prozentrangs (PR). Hierbei gilt ein $PR \leq 15$ als auffällig, ein $PR \leq 10$ als Hinweis auf eine Rechtschreibstörung (bei zusätzlicher Berücksichtigung der allgemeinen Intelligenzleistung).

RST- ARR: Rechtschreibtest – aktuelle Rechtschreibregelung:

Der RST – ARR erfasst effizient, zuverlässig und gültig die aktuelle Rechtschreibleistung und wird in verschiedenen Anwendungsgebieten eingesetzt (z.B. als Methode der Status- und Entwicklungsfeststellung in Schulinstitutionen oder zur berufsbezogenen Eignungsdiagnostik etc.). Es liegen Normen für folgende Altersgruppen vor: RST- Kurzform 1: von 14 bis 60 Jahren, RST- Kurzform 2: von 14 bis 19 Jahren, RST- Langform: von 14-60 Jahren. Es liegen differentielle Prozentrangnormen für Bildungs- (Hauptschule, Realschule, Gymnasium) sowie Altersgruppen vor.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines Prozentrangs (PR). Hierbei gilt ein $PR \leq 15$ als auffällig, ein $PR \leq 10$ als Hinweis auf eine Rechtschreibstörung (bei zusätzlicher Berücksichtigung der allgemeinen Intelligenzleistung).

SDQ + SDQ SBB: Strengths and Difficulties Questionnaire:

Der SDQ ist ein standardisierter Fragebogen zur Erfassung der Einschätzung von Kindern und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren sowie für ihre Eltern und LehrerInnen in den Bereichen: Emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen sowie Prosoziales Verhalten. Zusätzlich werden nach subjektiven Belastungen durch die Störung des Betroffenen erfragt.

Selbstbild-Test:

Der Selbstbild-Test ist ein projektives Verfahren, welches einen nonverbalen Zugang zur eigenen Wahrnehmung sowie zu Einstellungen des Kindes zu sich und zu Gefühlen ermöglicht.

SELLMO: Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation

Der SELLMO liegt der Gedanke der Zielorientierung menschlichen Verhaltens zugrunde. Es werden 4 Arten von Zielen erfasst, die unabhängig von der konkreten Aufgabe, in Lern- und Leistungskontexten wichtige Bedingungen des Erlebens und Verhaltens darstellen: Lernziele, Annäherungs-Leistungsziele, Vermeidungsziele und die Tendenz zur Arbeitsvermeidung. Die Dimension der *Lernziele* beschreibt, wie sehr Personen bestrebt sind, bei der Beschäftigung mit Aufgaben eigene Kompetenzen zu erweitern, also etwas zu lernen. Die Dimension der *Annäherungs-Leistungsziele* erfasst den Wunsch, eigenes Wissen und Können zu zeigen, während *Vermeidungs-Leistungsziele* darauf ausgerichtet sind, als unzureichend wahrgenommene eigene Kompetenzen zu verbergen. Die Dimension der *Arbeitsvermeidung* beschreibt, inwieweit das Bemühen vorliegt, möglichst wenig Arbeit bei der Erledigung von Aufgaben zu investieren.

Die Normwerte sind differenziert für 3.-6. Klasse und 7.-10. Klasse.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Werts (TW). T-Werte zwischen 40 und 60 sind durchschnittlich, T-Werte >60 über- und T-Werte >40 unterdurchschnittlich.

SESSKO: Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts

Die SESSKO erfassen das generelle schulische Fähigkeitsselbstkonzept von Schülern und Schülerinnen. Im Einzelnen wird erfasst, wie die SchülerInnen ihre Fähigkeiten einschätzen im sozialen Vergleich (Skala – sozial), im Vergleich mit ihrer früheren Fähigkeit (Skala – individuell), gemessen an sachlichen Kriterien (Skala – kriterial) sowie ohne explizite Vorgabe einer Bezugsnorm (Skala – absolut).

Der Einsatz der SESSKO ist ab der 3. bis zur 10. Klasse in allen Schulformen möglich.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Werts (TW). T-Werte zwischen 40 und 60 sind durchschnittlich, T-Werte >60 über- und T-Werte >40 unterdurchschnittlich.

SET: Satzergänzungstest:

Der Satzergänzungstest ist ein projektives Befragungsverfahren für Kinder ab 6 J. im Rahmen der Motivforschung, die auf dem Prinzip der Assoziation beruhen. Die Kinder und Jugendlichen werden gebeten, angefangene Sätze zu beenden. Durch diese Art der indirekten Befragung sollen Eindrücke über Vorstellungen, Meinungen oder Einstellungen gewonnen werden, die bei einer direkten Befragung nicht verbalisiert werden.

SLRT-II: Salzburger Lese- und Rechtschreibtest:

Der SLRT ist ein Verfahren für Kinder (Ende der 1. bis zum Ende der 4. Klasse) zur differenzierten Diagnose von Schwächen beim Erlernen des Lesens und Schreibens. Der Lesetest ermöglicht eine separate Diagnose zweier wesentlicher Teilkomponenten des Wortlesens: Defizite in der automatischen, direkten Worterkennung und Defizite des synthetischen, lautierenden Lesens. Der Rechtschreibtest erhebt die Kompetenz, diktierte Wortschreibungen orthografisch korrekt in Rahmensätze einzufügen. Er erlaubt weiterhin die getrennte Beurteilung von Schwächen in der lautgetreuen Schreibung (N-Fehler) und in der orthografisch (O-Fehler) korrekten Schreibung. Zusätzlich wird die Groß- und Kleinschreibung (GK-Fehler) als eigene Fehlerkategorie berücksichtigt. Der Rechtschreibtest beachtet die neue Rechtschreibung. Die Kategorie NO-Fehler erfasst sowohl Fehler im lautgetreuen und der orthographischen Schreiben.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß von Prozenträngen (PR). Hierbei gilt ein $PR \leq 15$ als auffällig, ein $PR \leq 10$ als Hinweis auf eine Lese-Rechtschreibschwäche (bei zusätzlicher Berücksichtigung der allgemeinen Intelligenzleistung).

SON 6-40: Snyders-Omen Nonverbaler Intelligenztest für Kinder von 6-40:

Der SON-R 6-40 ist ein Intelligenztest für Personen im Alter von 6 bis 40J. Kinder, bei dessen Durchführung die Verwendung gesprochener und geschriebener Sprache nicht notwendig ist. Der Test ermöglicht eine Prüfung des geistigen Verarbeitens bei hörgeschädigten, sprach- und sprechgestörten oder auch bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit wenig oder keinen Deutschkenntnissen. Als Maß für den kognitiven Entwicklungsstand wird ein Gesamt-IQ (*Son-IQ*) ermittelt. Ergebnisse zwischen 85-115 sind durchschnittlich. Weit unter- oder über durchschnittliche Ergebnisse beginnen ab Werten <70 bzw. >130 .

SPAIK: Sozialphobie und -angstinventar für Kinder:

Das SPAIK ist ein Fragebogen zur Untersuchung von Sozialphobien und sozialen Ängsten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 8,0 bis 16,11 Jahren. Das SPAIK erfasst somatische, kognitive und Verhaltensaspekte der Sozialphobie in einer großen Bandbreite an Situationen.

Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß eines T-Wertbands (TW-Band), welches ab Werten ≥ 60 als auffällig und ≥ 70 als sehr auffällig gewertet wird (durchschnittlicher Bereich 40-60).

TAP: Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung - Kinderversion

Die „Kinderversion der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung“ (KITAP) ist ein computerbasiertes Verfahren zur differenzierten Diagnostik von Aufmerksamkeitsstörungen. Folgende Aufmerksamkeitsfunktionen können überprüft werden: Ablenkbarkeit, Alertness, Daueraufmerksamkeit, Flexibilität, Geteilte Aufmerksamkeit, Go/ Nogo, Scanning, Vigilanz.

TRF: Teacher's Report Form:

Siehe Child-Behavior-Checklist (CBCL/4-18)/ Teacher's Report Form (TRF)/ YSR (Youth self-report)

WISC-V: Wechsler Intelligence Scale for Children:

Der WISC-V ist ein Einzeltestverfahren zur umfassenden Beurteilung der kognitiven Entwicklung von Kindern und Jugendlichen von 6,0 bis 16,11 Jahren. Der Test kann zur Beurteilung von intellektueller Hochbegabung, Intelligenzminderung sowie individuellen kognitiven Stärken und Schwächen eingesetzt werden. Die Intelligenz wird hierbei als globale Einheit gesehen, welche die Fähigkeiten des Kindes erfasst, zweckvoll zu handeln, vernünftig zu denken und sich mit seiner Umgebung wirkungsvoll auseinanderzusetzen.

Der Test besteht aus 15 Untertests, die in verschiedenen Bereichen den Leistungsstand des Kindes im Vergleich zu Gleichaltrigen erfassen. Als Maß für den kognitiven Entwicklungsstand werden die Fähigkeiten in unterschiedlichen kognitiven Bereichen – das *Sprachverständnis*, das *Fluide Schlussfolgern*, die *Visuell-Räumliche Verarbeitung*, das *Arbeitsgedächtnis* sowie die *Verarbeitungsgeschwindigkeit* – sowie das allgemeine intellektuelle Niveau – der *Gesamt-Intelligenzquotient (IQ)* – bestimmt.

Ergebnisse zwischen den Werten 85 und 115 sind durchschnittlich. Weit unterdurchschnittliche Ergebnisse liegen unter dem Wert 70, weit überdurchschnittliche Ergebnisse über dem Wert 130.

YSR: Youth self-report:

Siehe Child-Behavior-Checklist (CBCL/4-18)/ Teacher's Report Form (TRF)/ YSR (Youth self-report)

ZVT: Der Zahlen-Verbindungs-Test:

Der ZVT ist ein Test von 8-60 Jahren und dient der Erfassung der basalen kognitiven Leistungsgeschwindigkeit.

ZAREKI-R: Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern:

Der ZAREKI-R ist ein Leistungsverfahren für die Zahlenverarbeitung und das Rechnen bei Kindern in der 1.-4. Klasse, welches durch eine neuropsychologisch begründete differentielle Diagnostik, das Erkennen von Störungen unterschiedlicher Teilaspekte der Zahlverarbeitung und des Rechnens ermöglicht. Die 12 Untertests wurden so konstruiert, dass sie mit ihren einzelnen Items qualitativ unterschiedliche Schwierigkeiten aufgreifen. Im Leistungsverfahren werden das "Zahlen- und Faktenwissen" (Faktor I) und die "Analog-semantischen und arithmetischen Fähigkeiten" (Faktor II) untersucht. Die Auswertung erfolgt in dem statistischen Maß von Prozenträngen (PR). Hierbei gilt ein $PR \leq 15$ als auffällig, ein $PR \leq 10$ als Hinweis auf eine Rechenstörung (bei zusätzlicher Berücksichtigung der allgemeinen Intelligenzleistung).