

Vorgeschlagene neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf FASD

| Bereich | Testverfahren | Abkürzung | Altersbereich |
|---|--|--|--|
| Soziale Fertigkeiten und Verhalten | Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen = Child-Behavior-Checklist | CBCL 1,5-5 C-TRF 1,5-5 | 4;0 - 18;0 Jahre 1;5- 5;0 Jahre |
| | Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist | CBCL 6-18R, TRF 6-18R, YSR 11-18R | 6;0- 18;0 Jahre |
| | Youth Self Report | YSR | 11;0 - 18;0 Jahre |
| | Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen | VFE-E | 4;0 - 18;0 Jahre |
| | Strenghts and Difficulties Questionnaire | SDQ | 6;0 - 16;0 Jahre |
| | Fremd- und Selbstbeurteilungsbögen zum Störungsbereich Störungen des Sozialverhaltens aus dem „Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche II“ (DISYPS) | FBB-SSV SBB-SSV FBB-ADHS SBB-ADHS | 4;0- 18;0 Jahre 11;0- 18;0 Jahre 3;0- 18;0 Jahre 11;0- 18;0 Jahre |
| | Intelligence and Development Scales (Untertests “Emotionen erkennen”, “Emotionen regulieren”, Soziale Situationen verstehen”, “Sozial handeln”) | IDS-2 IDS-P | 5;0- 20;0 Jahre 3;0- 5;11 Jahre |

Güteparameter der vorgeschlagenen neuropsychologischen Testverfahren zur Diagnostik von Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf FAS

Soziale Fertigkeiten oder Verhalten

Child Behavior Checklist Elternfragebogen (CBCL 1,5-5;2021)

Child Behavior Checklist für Erzieher (C-TRF 1.5-5; 2021)

Kurzbeschreibung: Die deutschen Formen der Child Behavior Checklist für Klein- und Vorschulkinder dienen der Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten und somatischen Beschwerden.

Die CBCL 1½-5 wird von Eltern bzw. Erziehungsberechtigten oder anderen Personen ausgefüllt, die das Kind in einer familiären Umgebung erleben. Die Anwendung der C-TRF 1½-5 wird für Erzieher/innen oder andere Personen empfohlen, die das Verhalten des Kindes in einer Gruppe von mindestens vier Kindern beurteilen können. Der Beurteilungszeitraum bezieht sich in beiden Fragebögen auf die letzten zwei Monate.

Normierung: Es stehen Normdaten (T-Werte) aus Feldstichproben für den Altersbereich 2;0 bis 5;11 Jahre zur Verfügung (CBCL 1½-5: N = 850; C-TRF 1½-5: N = 815 Jungen, N = 764 Mädchen). Zusätzlich können im Altersbereich 2;0 bis 5;11 Jahre für die Problemskalen beider Versionen klinische Vergleichswerte (Stanine, Prozentrangbänder) aus einer gemischten klinischen Stichprobe bestimmt werden (CBCL 1½-5: N = 155; C-TRF 1½-5: N = 169).

Bearbeitungszeit: Die Bearbeitung dauert pro Fragebogen etwa 10 bis 15 Minuten. Die Auswertung nimmt zusätzlich ca. 10 -15 Minuten in Anspruch.

Reliabilität: In beiden Perspektiven (CBCL/1½-5, C-TRF/1½-5) ist über alle Stichproben hinweg die interne Konsistenz der Skalen zweiter Ordnung (Internale Probleme, Externale Probleme) mit Werten für Cronbachs Alpha > .82 als durchgehend mindestens sehr gut zu bewerten. Die interne Konsistenz der Gesamtauffälligkeit fällt mit einem Alpha von mindestens .92 in beiden Perspektiven über alle Stichproben hinweg exzellent aus.

Validität: Die Problemskalen wurden im amerikanischen Original empirisch auf der Basis faktorenanalytischer Methoden abgeleitet. Die Faktorenmodelle beider Instrumente konnten mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen an deutschen Datensätzen zufriedenstellend repliziert werden. Die Faktorenmodelle können zudem nach Analysen kulturübergreifender internationaler Datensätze durch die Autoren der amerikanischen Originalversion als robust angesehen werden.

Child Behavior Checklist Elternfragebogen (CBCL 6-18R,2014)
Child Behavior Checklist Lehrerfragebogen (TRF 6-18R;2014)
Child Behavior Checklist für Kinder und Jugendliche (YSR 11-18R; 2014)

Kurzbeschreibung: Die CBCL 6-18R richtet sich an Eltern von Kindern und Jugendlichen von 6 bis 18 Jahren, die TRF 6-18R an Lehrer von Kindern und Jugendlichen von 6 bis 18 Jahren und die YSR 11-18R an Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren. Die Child Behavior Checklist (CBCL 6-18R) dient der Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten, somatischen Beschwerden sowie sozialen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen im Schulalter aus Sicht der Eltern. Die beiden Fragebögen TRF 6-18R und YSR 11-18R wurden direkt aus der CBCL abgeleitet und erlauben eine Beurteilung der weitgehend identischen Merkmale aus Sicht von Lehrern und Jugendlichen.

Normierung: Bundesweit repräsentative Normdaten (T-Werte) liegen für die CBCL 6-18R (N = 2.471) und die YSR 11-18R (N = 1.798) vor. Für die TRF 6-18R stehen Vergleichsdaten einer Großstadtstichprobe von Grundschulkindern (6-11 Jahre) (N = 397) zur Verfügung. Für alle drei Fragebogenfassungen liegen zudem Normdaten (Stanine-Werte und Prozentränge) einer Klinikstichprobe (Aufteilung Patienten aus einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik und einer psychotherapeutischen Ausbildungsambulanz anhand der Achse I-Diagnose des MAS in die Gruppe „Internale Störung“, „Externale Störung“ und „Andere gemischte Störung“) vor (CBCL/6-18R: N = 1.217; YSR/11-18R: N = 718; TRF/6-18R: N = 793).

Bearbeitungszeit: Die Bearbeitung dauert pro Fragebogen etwa 15 bis 20 Minuten.

Reliabilität: Sowohl in Klinik- als auch in Feldstichproben liegt bei allen drei Fragebögen die interne Konsistenz der Skalen zweiter Ordnung (Internale Probleme, Externale Probleme) mit Werten für Cronbachs Alpha $> .80$ im guten Bereich. Die interne Konsistenz der Gesamtauffälligkeit ist mit einem Cronbachs Alpha von mindestens $.93$ in allen drei Bögen sehr gut.

Validität: Es liegen internationale Studien an repräsentativen Feldstichproben vor, welche die (im Original US-amerikanischen) Faktorenmodelle der drei Fragebogenversionen mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse kulturübergreifend überzeugend replizieren, und damit die Skalierung 2001 bestätigen.

Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen (VFE; 2007)

Kurzbeschreibung: Deutschsprachige Bearbeitung der Developmental Behavior Checklist (DBC) von Einfeld und Tongue; die an der deutschen Stichprobe durchgeführten Analysen findet sich separat (Steinhausen und Winkler, 2005); die deutsche Normierung wurde an 721 Kindern und Jugendlichen ermittelt aus 75 Institutionen

Normierung: Deutschland, 2007; Alter: 4;0 – 18;0 J.

Reliabilität: Re-test: ICC = 0.83 – 0.89 (deutsche Normierung)
Interrater (Eltern): ICC = 0.80 (DBC: australische Normierung),
Interrater (Veränderungssensitivität: DBC und klinische Beurteilungswerte):
r = 0.86 (DBC: australische Normierung).

Validität: Inhalt: Krankengeschichten, Interviews, erfahrene Kliniker.
Konstrukt: Faktorenanalyse: interne Konsistenz am niedrigsten bei ‚Angst‘, Zuverlässigkeit dieser Subskala unbefriedigend, ansonsten für VFE-E gegeben: $\alpha = 0.58 – 0.90$
Diskriminante (Interkorrelationen der Subskalen sowie der 3 Grade der GB für VFE-E):
überwiegend unter $r = 0.60$ (hinreichende Unabhängigkeit der Skalen), $r = 0.17 – 0.69$
Differenzierungsfähigkeit: fetales Alkoholsyndrom, Prader-Willi-Syndrom, fragiles X-Syndrom, tuberöse Sklerose sowie Differenzierung zwischen Autismus und geistiger Behinderung (Steinhausen & Winkler Metzke, 2004).
Klinische Validität des DBC: überprüft an Autismus, Depression, Psychose, Hyperaktivität, Angst.

Sensitivität für den DBC-Gesamtwert: 83%
Spezifität für den DBC-Gesamtwert: 85%

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-DEU ;2002)

Kurzbeschreibung: Deutschsprachige Bearbeitung der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) von Goodman (die deutsche Übersetzung erfolgte 1997). Es existiert eine Elternversion, Lehrerversion und Selbstversion.
Die deutsche Normierung (Elternversion) wurde an 930 Eltern ermittelt.
Anmerkung: frei verfügbarer Fragebogen: www.sdqinfo.org, hier finden sich Übersetzungen und eine Auflistung und Zusammenfassung bisheriger Publikationen

Normierung: Deutschland, 2002 (Elternversion); Alter 6;0 – 16;0 J.

Reliabilität: Cronbachs Alpha: $\alpha = 0.58 – 0.76$ (einzelne Skalen).
Cronbachs Alpha: $\alpha = 0.82$ (Gesamtwert).
Es liegt eine zufriedenstellende interne Konsistenz vor (Klasen et al., 2003).

Validität: Inhalt: orientiert an älteren Fragebögen (Rutter) bzw. Faktorenanalysen längerer Fragebögen und nosologischen Konzepten.
Konstrukt: Faktorenanalysen: Bestätigung der englischen Skalen
Kriteriumsbezogen: $r = 0.68 – 0.82$ (Skalen des SDQ und CBCL; Klasen et al., 2000)
Klinische Validität: überprüft an einer klinischen Stichprobe (Becker et al., 2004)

Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche – (DISYPS-III; 2017) **Fremdbeurteilungsbogen / Selbstbeurteilungsbogen für den Störungsbereich Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV / SBB-SSV)**

Kurzbeschreibung: DISYPS-III ist die überarbeitete Version von DISYPS-II und dient der Erfassung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

Die vorhandenen Materialien ermöglichen sowohl eine dimensionale Erfassung als auch eine kategoriale Diagnostik psychischer Störungen nach ICD-10 und DSM-5. Zudem liegt neu ein Screening vor, mit welchem Hinweise auf ein breites Spektrum an psychischen Störungen in relativ kurzer Zeit erhoben werden können, um danach gezielt störungsspezifische Instrumente des DISYPS-Systems einzusetzen. Auch das Screening umfasst Selbst- und Fremdeinschätzungen (Eltern, Lehrer/Erzieher) sowie eine Diagnose-Checkliste.

Hier sind die Skalen für den Störungsbereich des Sozialverhalten interessant.

Normierung: Es liegen Repräsentativnormen für die Fremdbeurteilungsbogen (Elternurteil) und die Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung von ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Depressiven Störungen, Angststörungen, Zwangs-Spektrum-Störungen sowie für den Screeningbogen vor. Zusätzlich liegen klinische Normen für die Fremdbeurteilungsbogen (Elternurteil; Erzieher- und Lehrerurteil) und die Selbstbeurteilungsbogen für ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Depressive Störungen, Angststörungen und Tic-Störungen vor.

Bearbeitungszeit: Die Selbst- und Fremdbeurteilungsbogen dauern jeweils etwa 10 Minuten. Die Auswertung von Fragebogen bzw. Checklisten nimmt etwa 5 Minuten in Anspruch.

Reliabilität: Für die meisten Skalen der Fragebogen konnten mindestens zufriedenstellende interne Konsistenzen mit Werten von α gleich .70 bis α gleich .90 ermittelt werden.

Validität: Es liegen psychometrische Analysen für Repräsentativ-Stichproben und/oder für Klinik-Stichproben für alle DISYPS-II- bzw. DISYPS-III-Verfahren vor, mit Ausnahme der Verfahren zu Trauma- und Belastungsbezogenen Störungen sowie Bindungs- und Beziehungsstörungen. Die Konstruktvalidität der wichtigsten Verfahren wurde anhand von Faktorenanalysen überprüft.

Intelligence and Development Scales (IDS- 2 – Untertests “Emotionen erkennen”, “Emotionen regulieren”, Soziale Situationen verstehen”, “Sozial kompetent handeln”; 2018)

Kurzbeschreibung: Die Intelligence and Development Scales - 2 (IDS-2) sind eine vollständige Überarbeitung und konzeptuelle Erweiterung der IDS. Die IDS-2 umfassen die Funktionsbereiche Intelligenz, Exekutive Funktionen, Psychomotorik, Sozial-Emotionale Kompetenz, Schulische Kompetenzen und Arbeitshaltung.

Hier sind die Untertests im Bereich Emotionaler Kompetenz interessant wie: „Emotionen erkennen“, „Emotionen regulieren“, „Soziale Situationen verstehen“ oder „Sozial kompetent“ handeln. Das Modul Sozial-Emotionale Kompetenz dauert ca. 15 Minuten.

Normierung: Die IDS-2 wurden von 2015 bis 2017 an 1.672 Kindern und Jugendlichen im Alter von 5;0 bis 20;11 Jahren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz normiert.

Bearbeitungszeit: Die IDS-2 können modular eingesetzt und so an individuelle Fragestellungen angepasst werden. Das Modul Sozial-Emotionale Kompetenz dauert ca. 15 Minuten.

Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach's Alpha für IQ-Werte = .96; Retest-Reliabilität nach 2 Wochen: Mittlere bis hohe Stabilitäten für Intelligenzfaktoren und Intelligenzwerte (.65-.89) sowie für Subtests exekutiver Funktionen (.72-.75) und sozial-emotionaler Kompetenz (.71-.85). Interne Konsistenz gegeben: Gute bis sehr gute Werte für Intelligenzfaktoren und Intelligenzwerte in einzelnen Altersgruppen (.77-.97) und für die Gesamtgruppe (.91-.98). Gute bis sehr gute Werte für Exekutive Funktionen (.88; Gesamtgruppe), Psychomotorik (.82-.87; 2 Altersgruppen), Sozial-emotionale Kompetenz (.82-.86; 2 Altersgruppen), Schulische Kompetenzen (.93-.97; 6 Altersgruppen bzw. 4 Klassenstufengruppen) und Arbeitshaltung (.90-.92; 3 Altersgruppen).

Validität: Es liegen Studien zur Konstruktvalidität (z. B. IDS, WISC-IV, M-ABC-2), Kriteriumsvalidität (z. B. Schulleistungen) und differenziellen Validität (z. B. ADHS, Autismus-Spektrum-Störung, Intelligenzminderung, Hochbegabung) vor.

Signifikante Unterschiede in kognitiven und allgemeinen Entwicklungsfunktionen zwischen durchschnittlich und überdurchschnittlich intelligenten oder mathematisch talentierten Kindern (mittlere bis große Effekte) bzw. Kindern mit Intelligenzminderung (große bis sehr große Effekte). Keine Unterschiede zwischen Kindern mit AD(H)S mit Medikation und nach Alter, Geschlecht und mütterlicher Ausbildung parallelisierter Kontrollgruppe. Erwartungsgemäße Unterschiede in Einzelskalen und/oder Gesamtttest beim Vergleich mit motorisch auffälligen Kindern oder Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung. Nicht-erwartungsgemäß mittlere bis große Unterschiede in allen Skalen (außer Psychomotorik) für Jugendliche mit LRS, aber größte Effekte für Lesen und Rechtschreiben.

Konstruktvalidität gegeben: Überwiegend niedrige bis mittlere positive Korrelationen zwischen den kognitiven und allgemeinen Entwicklungsfunktionen. Intelligenzwerte korrelieren hoch untereinander (.77-.95) und mittelhoch mit Gesamtwert Exekutive Funktionen (.47-.64).

Kriteriumsvalidität gegeben: Zusammenhänge mit anderen Test und Fragebögen: WISC-IV (Petermann & Petermann, 2011): n = 114, mittlere Korrelationen von WISC-Gesamtwert mit Intelligenzwerten und Schulischen Kompetenzen (.52-.69) und mit Exekutive Funktionen (.47); mittlere Korrelationen der WISC-Indizes mit den entsprechenden Intelligenzfaktoren (.43-.71). RIAS (Hagmann-von Arx & Grob, 2014): n = 180, mittlere Korrelationen von RIAS-Gesamtwert mit Intelligenzwerten und Schulischen Kompetenzen (.47-.55). SON-R 6-40 (Tellegen et al., 2012) n = 139, mittlere Korrelationen von SON-Gesamtwert mit Intelligenzwerten und Schulischen Kompetenzen (.43-.67).

Maße der Aufmerksamkeit und Exekutive Funktionen: n = 38, erwartungsgemäße mittlere Korrelationen mit TMT (Reitan, 1992; -.31/-.36), kleine bis mittlere mit TEA-Ch (Horn & Jäger, 2008; z.B. selektive Aufmerksamkeit: -.31). M-ABC-2 (Petermann, 2015): n = 54, mittlere Korrelationen von M-ABC-2-Gesamtwert und Psychomotorik (.49). ISK-K (Kanning, 2009): n = 182, kleine Korrelation von ISK-K-Gesamtwert mit Sozial-emotionale Kompetenz (.17).

Zusammenhänge mit Schulleistungen: Elterneinschätzungen: n = 294-728, Normierungsstichprobe; kleine bis mittlere Korrelationen von Einschätzungen in einzelnen Fächern mit IQ und IQ-Profil (.23-.41) und mit Schulische Kompetenzen (.27-.43). Noten: n = 194-478, Normierungsstichprobe; kleine bis mittlere Korrelationen von fachspezifischen Noten mit IQ und IQ-Profil (.17-.35), mit Schulische Kompetenzen (.16-.41) und mit Arbeitshaltung (.16-.23). Lese- und Rechtschreibtests: n = 60, erwartungskonforme mittlere bis hohe Zusammenhänge der IDS-2-Subtests Lesen und Rechtschreiben mit verschiedenen sprachlichen Kompetenzen erfasst mittels DEUTSCH 9-10 (Segeer et al., in Vorb.; r zwischen .23-.73) und R-FIT 9-10 (Lenhart et al., in Vorb.; r zwischen .34-.76).

Persönlichkeitsmaße: mittlere Korrelationen von Arbeitshaltung mit Elterneinschätzung der Gewissenhaftigkeit mittels FFFK (Asendorpf, 1998; $n = 785$, $r = .28$), Selbsteinschätzung der Gewissenhaftigkeit mittels NEO-PI-R (Ostendorf & Angleitner, 2004; $n = 185$, $r = .61$) und verschiedenen Fragebögen zur Erfassung der Leistungsmotivation (.51-.65; n zwischen 184 bis 358).

Intelligence and Development Scales (IDS- P; 2013)

Kurzbeschreibung: Die IDS-P eignen sich für das gesamte Spektrum der Leistungs- und Entwicklungsdiagnostik, für die Kindergarten- und Schuleingangsdiagnostik sowie für klinische Fragestellungen. Die IDS-P erfassen mit insgesamt 15 Untertests fünf Funktionsbereiche: Kognition (7 Untertests), Psychomotorik (3 Untertests), Sozial-Emotionale Kompetenz (1 Untertest), Denken Logisch-Mathematisch (1 Untertest) und Sprache (3 Untertests). Hier ist der Funktionsbereich Sozial-Emotionale Kompetenz interessant.

Normierung: Die IDS-P wurden an 700 Kindern aus Deutschland, der deutschsprachigen Schweiz und Österreich normiert. Der Gesamttest dauert circa 60 bis 90 Minuten.

Bearbeitungszeit: Die einzelnen Funktionsbereiche dauern: Kognition: ca. 40 Minuten; Psychomotorik: ca. 15 Minuten; Sozial-Emotionale Kompetenz: ca. 5 Minuten; Denken Logisch-Mathematisch: ca. 5 Minuten; Sprache: ca. 10 Minuten.

Reliabilität: Die Interne Konsistenz der Funktionsbereiche beträgt: Kognition (Intelligenz) $\alpha = .91$, Psychomotorik $\alpha = .92$, Sozial-Emotionale Kompetenz $\alpha = .72$, Denken Logisch-Mathematisch $\alpha = .84$, Sprache $\alpha = .85$

Retest-Reliabilität der Funktionsbereiche nach 5 Monaten: Kognition (Intelligenz) $r_{tt} = .90$, Psychomotorik $r_{tt} = .85$, Sozial-Emotionale Kompetenz $r_{tt} = .53$, Denken Logisch-Mathematisch $r_{tt} = .80$, Sprache $r_{tt} = .69$.

Validität: Eine konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigt die erwartete Struktur der Funktionsbereiche.

Kriteriumsvalidität erfolgte durch Vergleiche mit bewährten Verfahren (K-ABC, SETK 3-5, RIAS) sowie standardisierten Fragebogen für Eltern und Lehrkräfte (CBQ, SDQ). Kriteriumsvalidität weitgehend gegeben: Reynolds Intellectual Assessment Scale (RIAS; Hagemann von Arx & Grob, 2014): $n = 54$ Schweizer Kinder aus Normstichprobe (28 Jungen), Durchschnittsalter 4;6 Jahre; zeitlicher Abstand zwischen IDS-P und RIAS im Durchschnitt 4 Tage; mittlere Korrelation des RIAS-Gesamtwerts mit IDS-P Funktionsbereich Kognition (.63); Zusammenhänge mit anderen Funktionsbereichen werden nicht berichtet. K-ABC (Melchers & Preuß, 2009): $n = 26$ Kinder (9 Jungen), Durchschnittsalter 4;5 Jahre; zeitlicher Abstand zwischen IDS-P und K-ABC wird nicht genannt; hohe Korrelation des Untertests Rechnen der K-ABC mit Funktionsbereich Denken logisch-mathematisch (.86); Zusammenhänge mit anderen Funktionsbereichen werden nicht berichtet. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5; Grimm, 2001): $n = 26$ Schweizer Kinder aus Normstichprobe (12 Jungen), Durchschnittsalter 4;8 Jahre; zeitlicher Abstand zwischen IDS-P und SETK 3-5 wird nicht genannt; mittlere Korrelationen der Skalen des SETK 3-5 und des Funktionsbereiches Sprache (.49 - .61). Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997): Befragung von 534 Eltern und 451

extrafamiliären Bezugspersonen (keine weiteren Angaben) von 254 Mädchen und 280 Jungen, Durchschnittsalter 4;8 Jahre; niedrige Korrelationen der Skalen des SDQ mit dem Funktionsbereich sozial-emotionale Kompetenz (.11 - .18) und den drei Subtests zum Umgang mit der Testsituation (.09 - .28). Die Leistungen von fremdsprachigen Kindern, Kindern mit Trisomie 21, sprachentwicklungsauffälligen Kindern, Kindern mit allgemeiner Entwicklungsauffälligkeit und frühgeborenen Kindern unterscheiden sich von den Leistungen unauffälliger Kinder, was ein Beleg für die differentielle Validität ist.