

Qualitätszirkel

Testverfahren im Sozialpädiatrischen Zentrum

BAG SPZ

Mitglieder des Qualitätszirkels:

Prof. Dr. med. Ronald G Schmid, Arzt SPZ Altötting, Leiter des Qualitätszirkels

Dr. Dipl. Psych. Helmut Weyrether, Psychologe SPZ Ulm

Dipl. Psych. Christian Weiß, Psychologe SPZ Altötting

Für die BAG-Psych:

Dipl. Psych. Manfred Mickley SPZ Friedrichshain

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel: Qualitätssicherung in der sozialpädiatrisch psychologischen Testdiagnostik
2. Testverfahren und ausgewählte Fragebögen die im SPZ Verwendung finden
3. Testverfahren im SPZ unter dem Aspekt der Testgütekriterien
 - 3.1 Testverfahren im SPZ, geschichtet nach der MBS
4. Umfrage bei den Sozialpädiatrischen Zentren zur Aussagekraft der Testverfahren
 - 4.1 Fragebogen an die SPZ
 - 4.2 Ergebnisse der Umfrage zur Aussagekraft von Testverfahren, die im SPZ Verwendung finden
5. Unkommentierte Zusammenfassung der Verfahren die in den Therapiequalitätszirkeln aufgeführt sind und eine Rubrik (derzeit noch offen) für neuere Testverfahren, die aufgrund mangelnder Nennung in früheren Umfragen ausgelassen wurden.

1. Präambel: Qualitätssicherung in der sozialpädiatrisch-psychologischen Testdiagnostik

Die pädiatrisch-psychologische Diagnostik ist das systematische Erfassen und Aufbereiten von Informationen mit dem Ziel, Entscheidungen und daraus resultierenden Handlungen zu begründen, zu kontrollieren und zu optimieren. Solche Entscheidungen und Handlungen basieren auf einem komplexen Informationsverarbeitungsprozess. In diesem Prozess wird auf Regeln, Anleitungen, Algorithmen usw. zurückgegriffen. Man gewinnt damit psychologisch relevante Charakteristika von Merkmalsträgern und integriert gegebene Daten zu einem Urteil.

Die pädiatrisch-psychologische Diagnostik – nur in diesem Kontext kommen Testverfahren zum Einsatz – ist letztlich ein komplexes Geschehen, das sich nicht auf die Verwendung von Tests reduzieren lässt. Psychodiagnostische Untersuchungen werden häufig im Zusammenhang diagnostischer Entscheidungsfindungen, zur Planung von Behandlungsmaßnahmen oder der Planung und Kontrolle von Förderungen eingesetzt. Die bloße Auflistung von Testverfahren hat deshalb ebenso wenig Informationsgewinn wie in der medizinischen Diagnostik das Auflisten von Apparaten, die in der Diagnostik zum Einsatz kommen können (EEG, EKG, Blutdruckmessgerät usw.).

Zu vielen Symptomen (Umschriebene Entwicklungsstörungen, ADHS usw.) liegen bereits Aussagen zu spezifischen Diagnose-Qualitätsstandards vor (homepage der DGSPJ), die jeweils auch Vorschläge für Procedere der Informationsgewinnung, auch verbunden mit Vorschlägen der Verwendung spezifischer Tests machen.

Es fehlen aber in Ergänzung dieser bereits bestehenden Standards wichtige allgemeine, von der jeweiligen Symptomatik unabhängige Kriterien, die einerseits die Qualität der Untersucher, andererseits die Qualität des Diagnoseprozesses und die Sicherstellung der Qualität als institutionelle Aufgabe (Diagnosebesprechungen etc.) gewährleisten.

Allgemeine Qualitätsstandards sozialpädiatrisch-psychologischer Testdiagnostik

- **Die Untersucher müssen über die fachlichen Voraussetzungen verfügen, die eine komplexe Diagnostik stellt**, d.h. auch vor allem über Wissen verfügen, das sie dazu befähigt, über die Notwendigkeit des Einsatzes und über die Auswahl von Tests im Kontext der jeweiligen Fragestellung zu entscheiden. Sie müssen über ausreichendes methodisches Wissen verfügen, das es ihnen ermöglicht, Tests durchzuführen, in der Zusammenschau mit anderen Informationen zu interpretieren und die Ergebnisse und Konsequenzen aus den psychodiagnostischen Befunden letztlich den betroffenen Eltern und Kinder zu vermitteln. **Um diese Qualitätsstandards sicherzustellen, hat die International Test Commission Richtlinien für die Testdurchführung formuliert** (in deutscher Fassung: BDP, ZPDI, 2001). In diesen Richtlinien ist beschrieben, welche Fachkenntnisse hinsichtlich psychometrischer Prinzipien und Verfahren, technischer Anforderungen an Testverfahren, Kenntnisse relevanter Theorien und Modelle psychologischer Konstrukte sowie verfügbarer Testinstrumente erforderlich sind.
- **Die Untersucher müssen sicherstellen, dass in Abhängigkeit von der jeweiligen Fragestellung Informationen aus allen für eine spezifische Störung relevanten Einflussbereichen gewonnen werden (MBS = Sozialpädiatrische Mehrbereichsdiagnostik)**. Um dies gewährleisten zu können ist die Kenntnis relevanter Theorien und Modelle psychologischer Konstrukte unverzichtbar.

- **Zur Sicherstellung der Qualität der Diagnostik, insbesondere der fachlich kompetenten Anwendung psychometrischer Verfahren sollten in den Zentren regelmäßige kollegiale Supervisionen** (Diagnosebesprechungen), die sich mit der Auswahl von Tests, Interpretationen von Testergebnissen, Problemen der Durchführung usw. beschäftigen, **installiert werden**. Des Weiteren muss sichergestellt werden, dass Informationen über aktuelle Instrumente verfügbar sind und die entsprechenden Instrumente auch beschafft werden können. Es sollten Grundsätze für die hausinterne Testanwendung, z. B. hinsichtlich Qualifikation, Supervision, Zugang zu Testergebnissen und Datenschutz formuliert werden.
- **Regelmäßiger Erfahrungsaustausch auch unter spezifischer Themensetzung (Diagnostik bei Aufmerksamkeitsstörungen, bei behinderten Kinder usw.) auf überregionaler Ebene** in Landes- oder Bundesarbeitsgruppen muss die kontinuierliche Qualitätssicherung unterstützen. Ein Ergebnis dieser kollegialen Erfahrung kann u. a. in einer Empfehlung der Eignung von Vorgehensweisen bei spezifischen Fragestellungen sein, in konkretem Fall bezogen auf die aufgeführte Testliste, eine Aussage zu einzelnen Testverfahren, die häufig verwendet werden und die bezüglich des angestrebten Einsatzes als aussagekräftig eingeschätzt werden

Literatur:

- International test comission, Internationale Richtlinien für die Testanwendung, Deutsche Fassung Zentrum für psychologische Information und Dokumentation, 2001.
- Häcker H., Leutner D., Amelang M.; Standards für pädagogische und psychologisches Testen, Supplementum der, Diagnostica (1, 1998), Huber, Bern.
- Hollmann H., Kretschmar Ch., Schmid R.G.: Qualität in der Sozialpädiatrie, Das Altöttinger Papier, Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie, BAG SPZ, 2009, RS-Verlag Altötting

2. Testverfahren und ausgewählte Fragebögen, die im SPZ Verwendung finden

Eine erste Fassung der Testverfahren wurde im Band 2 der Qualität in der Sozialpädiatrie am 01.03.2007 mit der Maßgabe der Fortschreibung publiziert. Diese Fortschreibung wurde im Rahmen des Qualitätszirkels Testverfahren wahrgenommen. Nach Beschluss der Qualitätskommission im Dezember 2008 in Hamburg, wurde eine Umfrage des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Papiers an die Sozialpädiatrischen Zentren versendet. Darüber hinaus wurden die definierten Literaturangaben zu den Testverfahren nochmals recherchiert und modifiziert. Derzeit besteht nach Beschluss der Qualitätskommission vom Dezember 2009 in Altötting ein Papier zu den Testverfahren im SPZ auf 3 Stufen.

1. Nach den Testgütekriterien geschichtet sind die am häufigsten in Sozialpädiatrischen Zentren verwendeten Testverfahren aufgeführt. Darüber hinaus werden noch der Normierungszeitraum und der Zeitaufwand angegeben. Ausgewählt in dieser Liste sind alle Verfahren, die bis 2008 an dem Qualitätszirkel Testverfahren gemeldet wurden und über 3 Nennungen hatten. Darüber hinaus wurden noch 2 Verfahren im Nachgang aufgenommen, die damals entweder zu kurzfristig auf dem Markt waren oder inzwischen erheblich an Bedeutung gewonnen haben und zu deren Aufnahme der Qualitätszirkel durch Beschluss der Qualitätskommission aufgefordert wurde.
2. An 120 Sozialpädiatrischen Zentren wurde im Jahr 2009 ein Fragebogen mit den aufgeführten Testverfahren zur Kommentierung und zur subjektiven Einschätzung versendet. Das genaue Vorgehen und die daraus zu beziehenden Aussagemöglichkeiten sind im Teil 2 dieses Papiers dargestellt. In der Präambel (Umfrage bei den Sozialpädiatrischen Zentren zur Aussagekraft der Testverfahren) werden Methodik und Ergebnis beschrieben.
3. In einem dritten Teil werden alle die Testverfahren aufgeführt, die in den anderen Papieren zur Therapie als hilfreich zur Diagnostikerstellung erwähnt oder zitiert sind. Die Veröffentlichung dieser Liste ist unkommentiert. Es wird lediglich das Verfahren, die unterstellte Fragestellung und die Altersspanne der Einsatzmöglichkeit dargestellt. Zum Teil können diese Verfahren auch in Teil 1 oder 2 auftauchen. Es wurde aber bewusst die möglicherweise mehrfache Darstellung in Kauf genommen, um einen zusammenhängenden Überblick zu den verschiedenen Fragestellungen der anderen Qualitätszirkel zu behalten.

Im weiteren Ablauf soll durch eine erneute Evaluation bei den Sozialpädiatrischen Zentren die Liste 1 und 2 fortgeschrieben werden und die Liste 3 entsprechend der durch Umfrage validierten Beurteilungen in die Liste 1 und 2 integriert werden. In Fortschreibung zur Fassung von 2006/2007 erfolgte an dieser Stelle mit der Fassung des Jahres 2010 eine Bestandsaufnahme als Zwischenbericht, die im Sinne eines prozesshaften weiteren Vorgehens zu verstehen ist.

3. Testverfahren im SPZ unter dem Aspekt der Testgütekriterien

Testdiagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren befasst sich mit dem Messen von Fähigkeiten und Eigenschaften, die für die Entwicklung des Kindes von Bedeutung sind. Ihre Ergebnisse tragen zur Diagnosestellung bei und haben somit u. U. einen wesentlichen Einfluss auf den Einsatz von finanziellen und zeitlichen Ressourcen. Testdiagnostik in SPZ erfolgt daher möglichst unter Einsatz geeigneter, wissenschaftlich überprüfter Verfahren, die eine hohe Zuverlässigkeit der Befunde sicherstellen. Der Einsatz von Testverfahren setzt voraus, dass der Anwender über gründliche Kenntnisse der Testdiagnostik verfügt, die Stärken und Schwächen der eingesetzten Verfahrens beurteilen kann und über das für die jeweilige Fragestellung relevante Fachwissen verfügt, das eine Einordnung des Testbefundes im Rahmen der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie erlaubt.

Als erster Schritt in einem Prozess der Bewertung testdiagnostischer Verfahren gibt die folgende Tabelle einen Überblick über ausgewählte Testverfahren, die in SPZ eingesetzt werden. Horizontal werden die Testverfahren nach den Ebenen der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie gegliedert.

Die Tabellenspalten orientieren sich an wesentlichen testtheoretischen Gütekriterien.

- *Objektivität* eines Tests ist dann gegeben, wenn Durchführung, Auswertung und Interpretation unabhängig von der Person des Testleiters sind. Unterschieden werden *Durchführungsobjektivität*, die durch die Standardisierung der Testvorgabe erreicht wird, *Auswertungsobjektivität*, die klare Regeln für die Bewertung der Reaktionen des Kindes voraussetzt, und *Interpretationsobjektivität*, die i. d. R. durch den Bezug auf Standardnormen gesichert wird. Die hier vorgenommene globale Bewertung der Objektivität versucht, alle genannten Aspekte in einem Gesamturteil zu berücksichtigen, was in Einzelfällen eine gewisse Ungenauigkeit mit sich bringen kann.
- Die *Reliabilität* beschreibt die Zuverlässigkeit eines Testwertes. Je höher die Reliabilität, desto geringer der Messfehler. Angegeben werden die in den Testmanualen berichteten Reliabilitätskennwerte. Bei mehrdimensionalen Testbatterien finden sich Angaben zu einem ggf. gebildeten Gesamtwert des Tests, zu Skalen, die sich aus mehreren Untertests zusammensetzen, und zu einzelnen Untertests. Die jeweils angegebene Spannbreite der numerischen Werte berücksichtigt die Reliabilität in unterschiedlichen Skalen bzw. Subtests und in unterschiedlichen Altersgruppen. Eine fachlich verantwortungsvolle Beurteilung der Reliabilität setzt voraus, dass der Testanwender über die Höhe des Reliabilitätskoeffizienten und ihre Variation in den einzelnen Altersgruppen hinaus die Arten der Reliabilitätsbestimmung (z. B. interne Konsistenz, Retest) und die Stichproben, anhand derer die Reliabilitätswerte gewonnen wurden, im Hinblick auf ihre Relevanz für die gegebene Fragestellung berücksichtigt. Die Frage, wie hoch Reliabilitätswerte sein müssen, um verantwortliche klinische Entscheidungen zu treffen, ist noch nicht einheitlich beantwortet. Werte unter .80 erlauben nur bedingt diagnostisch relevante Aussagen. Allerdings werden speziell bei testdiagnostischen Verfahren in den ersten Lebensjahren selten hohe Reliabilitäten erreicht, so dass hier auch Verfahren zum Einsatz kommen, die niedrigere Kennwerte aufweisen.
- Die *Validität* eines Tests ist das wichtigste Gütekriterium. Validität in einer für die klinische Anwendung sinnvollen Definition bezieht sich auf die empirische Absicherung aller Aussagen, die aufgrund der Testergebnisse gemacht werden und damit auf den gesamten Komplex der Testinterpretation und der daraus abgeleiteten

Empfehlungen. Die *Validität* muss daher im Rahmen jeder vorgegebenen Fragestellung neu beurteilt werden, wobei idealerweise nicht nur die im Testmanual berichteten Studien, sondern auch das gesamte für die Beantwortung einer diagnostischen Fragestellung verfügbare Wissen einfließen sollte. Es ist daher prinzipiell nicht möglich, die Validität in einem oder wenigen Kennwerten erschöpfend zusammenzufassen. Daher erfolgt in der Tabelle nur ein Hinweis, zu welchen Validitätsarten in den Testmanualen empirische Daten präsentiert werden. Die angemessene Beurteilung dieser Daten im Hinblick auf die diagnostische Fragestellung ist weiterhin Verpflichtung des Testanwenders.

- Die Begriffe zu den verschiedenen Möglichkeiten der Validitätsbestimmung werden in der Literatur nicht einheitlich verwendet. In der vorliegenden Tabelle werden mit konvergenter Validität der Nachweis positiver Zusammenhänge mit anderen Testverfahren als auch positive Zusammenhänge mit anderen Außenkriterien wie bspw. Leistung oder Verhalten bezeichnet. Mit diskriminanter Validität hingegen werden niedrige Korrelationen zu konstruktfernen Tests bezeichnet. Differentielle Validität meint, dass sich von einem Konstrukt Aussagen über dessen Auftreten in Gruppen ableiten lassen. Die prognostische Validität bezeichnet einen positiven Zusammenhang mit einem zukünftigen Kriterium, die faktorielle Validität den empirischen Nachweis der theoretischen und in der Bildung der Skalen operationalisierten Teststruktur.
- *Testnormen* stellen ein quantitatives Bezugssystem dar, das erlaubt, die Ergebnisse eines getesteten Kindes im Vergleich zu den Leistungen einer repräsentativen Stichprobe einzuordnen. Wann immer quantitative Testwerte zu klinischen Entscheidungen beitragen – wie im Kontext der Sozialpädiatrischen Diagnostik – ist ihre Qualität jedoch von höchster Bedeutung. Testnormen müssen aktuell sein. In der Tabelle werden daher die Zeitpunkte der Normierung aufgeführt. Es gibt keinen exakten Grenzwert, ab dem Normen als veraltet gelten können. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass nach 10-15 Jahren eine Überprüfung der Normen und ggf. eine Neunormierung erforderlich ist. Darüber hinaus muss der Testanwender die Repräsentativität der Normierung, die Einteilung der Normstichprobe in angemessene Altersklassen sowie das Vorliegen von Boden- und Deckeneffekten und die Abstufung von Itemgradienten beurteilen können.

3.1 Testverfahren im SPZ, geschichtet nach der MBS - Überblick und Bewertung, Stand 01.02.2010

Testgütekriterien, bezogen auf Deutschland

| Testverfahren - Bereiche des MBS | Objektivität | Reliabilität | Validität | Normen | Zeitaufwand |
|--|--------------|--|---|--|-------------|
| E | | | | | |
| Entwicklung/Intelligenz | | | | | |
| Entwicklungstests/Intelligenztests | | | | | |
| K-ABC | + | Gesamtwert: .85 - .98 (split-half) Skalen: .66 - .98 (split-half) .84 - .97 (Retest 19 Tage) Untertests: .58 - .93 (split-half) .57 - .96 (Retest 19 Tage) | Faktoriell Konvergent (Tests) Diskriminant (Tests) Differentiell (Gruppen) | 1986-1989 | >60 min |
| HAWIK-IV | + | Gesamtwert: .96 - .98 Skalen: .84 - .96 Untertests: .63 - .94 (split-half) | Faktoriell Konvergent (Tests) Differentiell (klin.Gruppen) | 2005/2006 | >60 min |
| Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED 1 Lj. | + | keine Angaben | keine Angaben | 1970/1971 (Längsschnittstudie) | 30-60 min |
| Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik MFED 2/3 Lj. | + | keine Angaben | keine Angaben | 1983 | 30-60 min |
| Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED 4-6 | + | Dimensionen: .67 - .84 Skalen: .54 - .75 | Angabe von Trennschärfekoeffizienten | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| Entwicklungstest ET 6-6 | + | keine Angaben | Konvergent (Tests) Differentiell (Gruppen) Faktoriell | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| WPPSI-R III | + | Gesamtwert: .95 Skalen: .80 - .94 Untertests: .73 - .92 (split-half) | Faktoriell Konvergent (Tests) Differentiell (klin.Gruppen/USA) | 2008/2009 | >60 min |
| Basisdiagnostik UES Vorschulalter BUEVA 4-6 | + | Angabe zu Einzelverfahren im Manual | Konvergent (Tests) Faktoriell Prognostisch (Schulleistungsprobleme) | siehe Einzelverfahren | 30-60 min |
| Adaptives Intelligenz Diagnostikum 2 AID-2 | + | Skalen: .54 - 2.86 (Standardschätzfehler) | Diskriminant (Tests) Expertenrating | 1995-1997 | >60 min |
| Basisdiagnostik UES Grunschulalter BUEGA 6-11 | + | Untertests: .79 - .93 (interne Konsistenz) .85 - .92 (Retest 6 Monate) | Faktoriell Konvergent (Tests) Differentiell (Gruppen) | siehe Einzelverfahren | 30-60 min |
| WIE | + | Gesamtwert: .96 - .98 Skalen: .87 - .98 Untertests: .54 - .96 (split-half) | Faktoriell Konvergent (Gruppen) Differentiell (klin. Gruppen) | 1999-2005 | >60 min |
| Bayley II (keine deutschen Normen) | + | Skalen: .64 - .93 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests) Diskriminant (Tests) Differentiell (Gruppen) | 1988 (USA) | 30-60 min |

| | | | | | |
|--|-------------------|--|---|--|--------------------------|
| Bayley III (keine deutschen Normen) | + | Skalen: .71 - .98 (interne Konsistenz) .70 - .94 (Retest) | Faktoriell Differenziell (Gruppen) | 2004 (USA) | 30-60 min |
| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) Griffiths Entwicklungsskalen GES | Objektivität + | Reliabilität Gesamtwert: .49 - .81 Skalen: .32 - .80 (Retest 3 Monate) | Validität Differenziell (Gruppen) | Normen 1967-1974 | Zeitaufwand 30-60 min |
| Wiener Entwicklungstest WET | + | Untertests: .72 - .90 (split-half) .70 - .90 (interne Konsistenz) | Skalenanalysen Konvergent (Gruppen) Diskriminant (Tests) Differenziell (klin. Gruppen) Faktoriell | 1996(A)/2001(D) A = Österreich D = Deutschland | >60 min |
| Entwicklungstests/Intelligenztests/Schwerpunkt Nonverbal | | | | | |
| Snijders Omen SON-R- 2-7 | + | Gesamtwert: .87 - .91 Skalen: .74 - .87 Untertests: .36 - .85 (interne Konsistenz) | Prognostisch (Testwiederholung) Differenziell (Gruppen) Diskriminant (Tests) Konvergent (Tests) | 2004-2005 | >60 min |
| Snijders Omen SON-R 5-17 | + | Gesamtwert: .90 - .94 Untertests: .62 - .85 (interne Konsistenz) | Konvergent (Schulnoten) | 1984 | >60 min |
| CFT1; | + | Gesamtwert: keine Angabe Skalen (Summe 3-5): .90-.96 Untertests (3-5): .65-.88 (split-half) | Faktoriell Konvergent (Tests und Gruppen) Differenziell (Gruppen) | 1995 | 25 min |
| CFT 20 | + | Gesamtwert: .95 (split half) .77 (Retest 2 Wochen) Skalen: .90 - .91 (split-half) | Faktoriell Konvergent (Tests, Schulleistungen) Prognostisch (Schulleistungen) | 1977 | 30-60 min |
| Standard-Progressive Matrices SPM | | Gesamtwert: .83 - .93 (Retest) .77 - .99 (interne Konsistenz) | Faktoriell Konvergent (Schulleistungen, Tests) | 1993-2004 | <30 min |
| Coloured Progressive Matrices CPM | + | Gesamtwert: .85 - .90 (interne Konsistenz) >.80 (Retest) | Faktoriell Konvergent (Schulleistungen, Tests) | aktuell | <30 min |
| Columbia Mental Maturity Scale CMM | | Gesamtwert: .88 (split-half) .87 (interne Konsistenz) | Konvergent (Schulleistungen) | 1971/1972 | 30-60 min |
| Sprache - Testverfahren | | | | | |
| Sprachentwicklungstest SETK-2 | + | Untertests: .28 - .95 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests) Differenziell (Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| Sprachentwicklungstest SETK-3-5 | + | Untertests: .6 - .89 (interne Konsistenz) | Diskriminant (Tests) Differenziell (Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| Heidelberger Sprachentwicklungstest HSET | + | Gesamtwert: .98 Untertests: .49 - .97 (interne Konsistenz) | Diskriminant (Tests) Differenziell (Gruppen) | 1976 (vorläufige Normen) | 30-60 min |
| Psycholinguistischer Entwicklungstest PET | + | Untertests: .66 - .95 (split-half) .59 - .93 (interne Konsistenz) | Faktoriell Differenziell (Gruppen) Konvergent (Tests) | 1973 | 30-60 min |
| Lautunterscheidungstest Vorschulkinder LUT | + | Gesamtwert: .86 (interne Konsistenz) .61 (Retest 6 Wochen) | Konvergent (Tests) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | <30 min |
| Aktiver Wortschatztest 3-5jährige AWST-R | + | Gesamtwert: .86 (split-half) .88 (interne Konsistenz) .87 (Retest 10-14 Tage) | Konvergent (Erzieherurteil, Tests) Differenziell (Gruppen) | 2003/2004 | 15-20 min |
| Lese-Tests | | | | | |
| Zürcher Lesetest ZLT | + | Gesamtwert: .94 (Retest 1 Woche) Skalen: .57 - .92 (Retest 1 Woche) | keine Angaben | 1967-1981 | <30 min |

| | | | | | |
|---|-------------------|--|---|--|-----------------------|
| Salzburger Lese/Rechtschreibtest SLRT | + | Lestest Untertests: .14 - .99 Rechtschreibtest Fehler: .19 - .90 (Paralleltest) | Konvergent (Tests, Lehrerurteil) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 20-30 min |
| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) Knuspels Leseaufgaben KNUSPEL-L | Objektivität + | Reliabilität Skalen: .70 - .87 (Paralleltest) .75 - .97 (Retest 1-3 Wochen) Untertests: .53 - .84 (Paralleltest) .42 - .85 (Retest 1-3 Wochen) | Validität Konvergent (Lehrerrating, Schulnoten, Tests) Differenziell (Gruppen) | Normen 1994-97 | Zeitaufwand 45 min |
| Würzburger Leise Leseprobe WLLP | + | Gesamtwert: .82 - .93 (Paralleltest) .75 - .88 (Retest 14 Wochen) | Konvergent (Tests) | 1997 | 5 min |
| Lese- Rechtschreibleistung Basiskomp. BAKO 1-4 | + | Gesamtwert: .90 - .92 (split-half) .90 - .94 (interne Konsistenz) Skalen: .44 - .84 (split-half) .45 - .88 (interne Konsistenz) | Konvergent (Lehrerrating, Tests) | 2002 | 30 min |
| Rechtschreib-Tests | | | | | |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 1 | + | Gesamtwert/Wortfehler: .94 - .96 Skalen: .84 - .98 (split-half) | Konvergent (Lehrerurteil) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-45 min |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2 | + | Gesamtwert/Wortfehler: .90 - .91 Skalen: .74 - .93 (Paralleltest) | Konvergent (Lehrerurteil) | 1995 | 25-35 min |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 3 | + | Gesamtwert/fWortfehler: .92 Skalen: .55 - .90 (Paralleltest) | Konvergent (Lehrerurteil) | 1995 | 25-35 min |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 4 | + | Gesamtwert: .92 (split-half) | Konvergent (Deutschnote) | 1992 | 30-45 min |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 5 | + | Gesamtwert: .93 (split-half) | Konvergent (Deutschnote) | 1993 | 30-45 min |
| Hamburger Schreibprobe HSP 1+ | + | Gesamtwert: .80 - .96 Skalen/Strategiewerte: .74 - .86 (interne Konsistenz) | Konvergent (Lehrerurteil, Tests) Differenziell (Gruppen) | 2001 | <30 min |
| Hamburger Schreibprobe HSP 2 | + | Gesamtwert: .93 - .98 Skalen/Strategiewerte: .85 - .90 (interne Konsistenz) | Konvergent (Lehrerurteil, Tests) Differenziell (Gruppen) | 2001 | <30 min |
| Hamburger Schreibprobe HSP 3 | + | Gesamtwert: .95 - .98 Skalen/Strategiewerte: .80 - .93 (interne Konsistenz) | Konvergent (Lehrerurteil, Tests) Differenziell (Gruppen) | 2001 | <30 min |
| Hamburger Schreibprobe HSP 4/5 | + | Gesamtwert: .92 - .98 Skalen/Strategiewerte: .72 - .94 (interne Konsistenz) | Konvergent (Lehrerurteil, Tests) Differenziell (Gruppen) | 2001 | <30 min |
| Hamburger Schreibprobe HSP 5-9 | + | Gesamtwert: .83 - .99 Skalen/Strategiewerte: .61 - .94 (interne Konsistenz) | Konvergent (Lehrerurteil, Tests) Differenziell (Gruppen) | 2001 | <30 min |
| Salzburger Lese/Rechtschreibtest SLRT | + | Lestest Untertests: .14 - .99 Rechtschreibtest Fehler: .19 - .90 (Paralleltest) | Konvergent (Tests, Lehrerurteil) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 20-30 min |

| | | | | | |
|---|--------------|--|--|--|-------------|
| Lese- Rechtschreibleistung Basiskomp. BAKO 1-4 | + | Gesamtwert: .90 - .92 (split-half) .90 - .94 (interne Konsistenz) Skalen: .44 - .84 (split-half) .45 - .92 (interne Konsistenz) | Konvergent (Lehrerrating, Tests) | 2002 | 30 min |
| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) | Objektivität | Reliabilität | Validität | Normen | Zeitaufwand |
| Rechen-Tests | | | | | |
| Testverfahren zur Dyskalkulie ZAREKI-R | + | Gesamtwert: .97 Untertests: .34 - .97 (Cronbach's Alpha) | Faktoriell Differentiell (Gruppen) Konvergent (Lehrerurteil) | Schweizer Normierung keine Angaben zum Jahr der Normierung | <30 min |
| Deutscher Mathematiktest DEMAT 1+ | + | Gesamtwert: .88 - .89 Untertests: .38 - .84 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests, Lehrerurteil) Diskriminant (Tests) | 2000 | 45 min |
| Deutscher Mathematiktest DEMAT 2+ | + | Gesamtwert: .91 - .93 Untertests: .51 - .87 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests, Mathenote) Prognostisch (Tests) Diskriminant (Tests) | 2001/2002 | 45min |
| Deutscher Mathematiktest DEMAT 3+ | + | Gesamtwert: .81 - .83 Untertests: .50 - .83 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests, Mathenote) Prognostisch (Tests) Diskriminant (Tests) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 45 min |
| Deutscher Mathematiktest DEMAT 4 | + | Gesamtwert: .85 - .87 Untertests: .57 - .82 (interne Konsistenz) | Faktoriell Konvergent (Mathenote, Tests) Diskriminant (Tests) Differentiell (Deutschnote) | 2003/2004 | 45 min |
| RZD 2-6 | + | Gesamtwert: .89 - .95 (interne Konsistenz) | Faktoriell Konvergent (Elternurteil, Lehrerurteil) | 2003/2004 | 30-60 min |
| Sonstige | | | | | |
| Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese- Rechtschreibschwierigkeiten BISC | + | Untertests: .42 - .94 (Retest 6 Monate) | Faktoriell Konvergent (Schulleistungen) Prognostisch (Schulleistungen) | 1986/1987 (Längsschnittstudie) | 30 min |
| Turm von London | + | Gesamtwert: .85 (Retest 21 Tage) .86 (split-half) .79 (interne Konsistenz) | Konvergent (kognitive Leistungen) Differentiell (kognitive Leistungen) | 1995-2002 | 20-25 min |
| K | | | | | |
| Körperlich-neurologische Befunde Fein/Graphomotorik | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------|--|---|--|-------------|
| Frostig-Test 2 FEW | + | Gesamtwert: .94 (interne Konsistenz) .72 - .84 (Retest 1 Monat) Skalen: .91 (interne Konsistenz) .57 - .90 (Retest 1 Monat) Untertests: .78 - .88 (interne Konsistenz) .47 - .87 (Retest 1 Monat) | Konvergent (Tests) Diskriminant (Tests) Differenziell (Gruppen) Faktoriell | 2003/2004 | 25-60 min |
| Hand-Dominanz-Test HDT | + | Gesamtwert: .75- .86 (Retest 3 Wochen) | Konvergent (Lehrerurteil) Faktoriell | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 15-20 min |
| Grobmotorik Motoriktest für 4-6jährige MOT 4-6 | + | Gesamtwert: .80 (split-half) .85 (Retest 4 Wochen) .81 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests) Differenziell (Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | <30min |
| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) | Objektivität | Reliabilität | Validität | Normen | Zeitaufwand |
| Körperkoordinationstest KTK | + | Gesamtwert: .97 (Retest 4 Wochen) Skalen: .80 - .96 (Retest 4 Wochen) | Differenziell (Gruppen) | 1974 | 30 min |
| Subtests Motorik | | | | | |
| Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED 1 Lj. (Motorikteil) | + | keine Angaben | keine Angaben | 1970/1971 (Längsschnittstudie) | 30-60 min |
| Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik MFED 2/3 Lj. (Motorikteil) | + | keine Angaben | keine Angaben | 1986 | 30 min |
| Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED 4-6 (Motorikteil) | + | Dimensionen: .67 - .84 Skalen: .54 - .75 | Angabe von Trennschärfekoeffizienten | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| Lincoln-Oseretzky-Skala LOS KF 18 | + | Gesamtwert: .95 (Retest) | Konvergent (Tests) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | <30 min |
| Bayley II (keine deutschen Normen) | + | Skalen: .64 - .93 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests) Diskriminant (Tests) Differenziell (Gruppen) | 1988 (USA) | 30-60 min |
| Bayley III (keine deutschen Normen) | + | Skalen: .71 - .98 (interne Konsistenz) .70 - .94 (Retest) | Faktoriell Differenziell (Gruppen) | 2004 (USA) | 30-60 min |
| Griffiths Entwicklungsskalen GES | + | Gesamtwert: .49 - .81 Skalen: .32 - .80 (Retest 3 Monate) | Differenziell (Gruppen) | 1967-1974 | 30-60 min |
| Zürcher Neumotoriktest ZNA | + | Skalen: .73 - 1 (Intra-Rater) .62 - .98 (Inter-Rater) .40 - .91 (Retest) | Differenziell (Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| Sonstige | | | | | |
| Prüfung optischer Differenzierungsleistungen POD | + | Gesamtwert: .84 - .89 (interne Konsistenz) | Faktoriell Prognostisch (Schulerfolg) | 1977/78 | <30 min |
| Prüfung optischer Differenzierungsleistungen bei 4jährigen POD 4 | + | Gesamtwert: .87 (interne Konsistenz) .87-88 (split-half) | Faktoriell Prognostisch (Schulerfolg) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| Neuropsychologische Untersuchungsreihe TÜKI | + | Untertests: .60 - .91 (interne Konsistenz) .36 - .88 (Retest) | Konvergent (Gruppen) Differenziell (Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| P Psychische Befunde Projektive Verfahren Verzauberte Familie/Familie in Tieren Scenotest Schwarzfuß-Test Familienbeziehungstest FBT Kinder-Apperzeptionstest CAT | | | | | |

| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) | Objektivität | Reliabilität | Validität | Normen | Zeitaufwand |
|--|--------------|---|--|--|-------------|
| Geschichten Erzählen projektiv Rosenzweig P-F Test, Form für Kinder PFT Zeichentests/Orientierende Verfahren Satzergänzungstest SET Mann-Zeichen-Test MZT Baum Tests | | | | | |
| Computergestützte Verfahren | | | | | |
| Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung KITAP | + | Untertests: .55 - .97 (split-half) | Faktoriell Differentiell (Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | <30 min |
| Dortmunder Aufmerksamkeitsstests DAT | + | keine Angaben | keine Angaben | keine Angaben | <30 min |
| Continuous Performance Test CPT-OX | + | keine Angaben | keine Angaben | keine Angaben | <30 min |
| Leistungstests | | | | | |
| D-2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test | + | Skalen: .82 - .97 (interne Konsistenz) .95 - .98 (split half) | Faktoriell Konvergent (Tests, Gruppen) Differentiell (Gruppen) | 1999/2000 | <30 min |
| Zahlen-Verbindungstest ZVT | + | Gesamtwert: .84 - .97 (Retest 6 Wochen/6 Monate) .90 - .97 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests, Zentrale Aktivität) Faktoriell Differentiell (klin.Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 5-10 min |
| Testbatterie zur Prüfung der Konzentrationsfähigkeit TPK | + | Gesamtwert: .80 (Retest 2 Monate) Untertests: .55 - .95 (Retest 2 Monate) | Konvergent (Tests, Lehrerurteil) Differentiell (Gruppen) Faktoriell | 1996/1997 | <30min |
| Konzentrationstest KT1 | + | Gesamtwert: .82 (split-half) .71(Retest 3 Wochen) .53 (Retest 7 Monate) | Konvergent (Lehrerurteil) | 1972 | <30min |
| Konzentrationstest KT3-4 | + | Gesamtwert: .99 (split-half) .53 - .91 (Retest 4-6 Wochen) | Konvergent (Tests, Schulnoten) Faktoriell | 1976/77 | <30min |
| Konzentrations-Handlungs-Verfahren KHV-VK | + | Zeitwert: .88 (Retest 4 Wochen) .83 - .89 (Paralleltest) Fehlerwert: .47 - 1 (interne Konsistenz) .73 - .83 (Paralleltest) | Differentiell (Gruppen) Diskriminant (Tests) | 1983-2003 | <30min |
| Fragebögen | | | | | |
| Child Behaviour Checklist CBCL | + | Kompetenzskalen: mangelhaft (keine genaue Angabe) Problemskalen: >.70 (Ausnahme Schizoid/Zwanghaft) (interne Konsistenz) | Faktoriell | 1994 | <30 min |
| Angstfragebogen für Schüler AFS | + | Skalen: .67 - .85 (interne Konsistenz) .67 - .77 (Retest 1 Monat) | Konvergent (Tests) Faktoriell | keine Angaben zum Jahr der Normierung | <30 min |
| Diagnostiksystem für psychische Störungen DISYPS-KJ | + | siehe Einzelverfahren | siehe Einzelverfahren | siehe Einzelverfahren | <30 min |
| FBB-ADHS DISYPS | + | Gesamtwert: .94 Skalen: .81 - .91 (interne Konsistenz) | Faktoriell Konvergent (Fragebögen) | keine Angaben zum Zeitpunkt der Erhebung | 5-10 min |

| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) | Objektivität | Reliabilität | Validität | Normen | Zeitaufwand |
|--|--------------|---|--|--|-------------|
| SBB-HKS DISYPS | + | Gesamtwert: .88 interne Konsistenz: .74 - .83 (interne Konsistenz) | Faktoriell Konvergent (Fragebögen) | keine Angaben zum Zeitpunkt der Erhebung | 5-10 min |
| Persönlichkeitsfragebogen PFK 9-14 | + | Primärskalen: .63 - .79 Skalen zweiter Ordnung: .80 - .92 (interne Konsistenz) | Faktoriell Konvergent (Tests, Verhaltensbeurteilungen) | 1995/1996 | 45 min |
| Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche DIKJ | + | Gesamtwert: .72 - .91 (split half) .74 - .88 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests, Attributionsstile) Differenziell (Gruppen) Diskriminant (Tests) | 2000 | <30 min |
| Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder VBV 3-6 Elternfragebogen | + | Gesamtwert: .78 - .93 (interne Konsistenz) .51 - .62 (Retest 5 Monate) | Konvergent (Tests, Gruppen) Differenziell (Gruppen) | 1985 | 30-60 min |
| Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder VBV 3-6 Erzieherfragebogen | + | Gesamtwert: .78 - .96 (interne Konsistenz) .72 - .80 (Retest 5 Monate) | Konvergent (Tests, Gruppen) Differenziell (Gruppen) | 1985 | 30-60 min |
| Conners Skalen 3-18 | + | keine Angaben | keine Angaben | keine Angaben | <30 min |
| Hamburger NeurotizismusExtraversionsSkala HANES-KJ | + | Skalen: .83 - .93 (interne Konsistenz) .61 - .75 (Retest 3 Monate) | Konvergent (Gruppen, Tests) Differenziell (Gruppen) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| Depressionstest für Kinder DTK | + | Skalen: .72 - .88 (interne Konsistenz) .82 - .89 (Retest 1 Woche) .74 - .77 (Retest 2 Monate) | Faktoriell Konvergent (Tests) | keine Angaben zum Jahr der Normierung | <30 min |
| Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI-R | + | Skalen: .73-.83 (interne Konsistenz) | Faktoriell Konvergent (Tests, Selbst- und Fremdurteil, Statusmerkmal) | 1999 | 30-60 min |
| Elternfragebögen Früherkennung Risikokinder ELFRA | + | Skalen: .84 - .98 (interne Konsistenz) | Konvergent (Tests, Urteil Mütter) Differenziell (Gruppen) Prognostisch | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 10 min |
| Soziale Orientierungen Eltern behinderter Kinder SOEBEK | + | Skalen: .68 - 79 (split-half) .73 - .84 (interne Konsistenz) .51 - .84 (Retest) | Faktoriell Konvergent (Validierungsitens) Differenziell (Gruppen) Prognostisch (Gesundheitsvariablen) | 1996 | 15-20 min |
| S | | | | | |
| Soziale Einflüsse | | | | | |
| Familienbeziehungstest FBT | | | | | |
| Neue Testverfahren | | | | | |
| Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED 4-6 | + | Dimensionen: .67 - .84 Skalen: .54 - .75 | Angabe von Trennschärfekoeffizienten | keine Angaben zum Jahr der Normierung | 30-60 min |
| M-ABC 2 | + | Gesamtwert: .95 (Retest-Reliabilität) | Konvergent (Gruppen) Differenziell (Gruppen) | neu normiert | 30-60 min |

Stand 28.01.2010: Prof. Schmid, AÖ, Dipl.-Psych. Weiß, AÖ, Dr. Weyhreter, Ulm

Gesamtzahl der Rückmelder N=30

4. Umfrage bei den Sozialpädiatrischen Zentren zur Aussagekraft der Testverfahren

In der Sitzung der Qualitätskommission der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren in Deutschland im Dezember 2008 wurde beschlossen eine Umfrage bei den Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland zu den verwendeten Testverfahren und zur subjektiven Einschätzung der Aussagekraft dieser Testverfahren durchzuführen. Die Umfrage wurde an 120 Sozialpädiatrischen Zentren versendet. 40 Sozialpädiatrische Zentren haben geantwortet. Die Auswahl der Testverfahren wurde vor Versendung der Umfrage auf die Verfahren beschränkt, die bei der Erstumfrage von 2007 bis 2008 nur von mindestens 5 Sozialpädiatrischen Zentren als durchgeführt angegeben wurden. Somit sind einige erst 2008 eingeführte Verfahren, die als valide bezeichnet werden können, nicht in dieser Tabelle mit enthalten.

Auftrag dieser Umfrage war, die Ergänzung der objektiven Darstellung der Testgüterkriterien durch eine subjektive Einschätzung durch Testanwendung und Diagnostik an den Sozialpädiatrischen Zentren. Es bestand eine dreistufige Antwortmöglichkeit mit „gut“, „hinreichend“ und „schlecht“. Weiterhin konnten freie Anmerkungen gemacht werden, die in 24 korrelierende Punkte zusammengefasst wurden und in der vereinfachten Form damit als Aussage zur Verfügung standen.

Abgefragt wurde unter dem Aspekt der Aussagekraft des verwendeten Testverfahrens eine Einschätzung:

| |
|-----------------------------------|
| 1. Die subjektive Validität |
| 2. Das testtheoretische Konstrukt |
| 3. Die Objektivität |
| 4. Die Kriterien der Normierung |
| 5. Ökonomie |

Wurde die Aussage mit „Gut“ bewertet erhielt die Bewertung 2 Punkte, bei „Hinreichend“ 1 Punkt und „Schlecht“ 0 Punkte. Daraus wurde der Durchschnittswert ermittelt, der somit zwischen 0 (maximal schlecht) und 2 (maximal gut) lag. In der Klammer hinter dem in der Tabelle aufgeführten Wert ist die Zahl der zu diesen Testwertantwortenden der Sozialpädiatrischen Zentren hinterlegt. In der letzten Spalte sind die weiteren Anmerkungen ergänzend dargestellt, wobei durch Aufteilung die Anmerkungen in Positive und Negative getrennt aufgeführt werden. Diese Umfrage der versendeten Testverfahren waren nach dem EKPSA-Prinzip, der **Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie** geordnet in den Rubriken: Entwicklung/Intelligenz, psychische Befunde und soziale Einflüsse. In der unten stehenden tabellarischen Aufstellung wurde die subjektive Validität in der absteigenden Punktwertung als Ordnungskriterium herangezogen.

Bei der Bewertung der Tabelle ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Ökonomiebetrachtung sehr unterschiedlich verstanden wurde. Die Varianten der Antworten gehen über die Bewertung des zeitlichen Aufwands bis hin zu einer subjektiven Einschätzung von Aussagekraft im Verhältnis zum Zeitaufwand. Es wird von der Qualitätskommission auf die Subjektivität der Antworten hingewiesen. Im Rahmen des weiteren Entscheidungsprozesses erschien es jedoch von Bedeutung, auch solche Kriterien von durchwegs sehr erfahrenen Diagnostikern neben den objektiven Kriterien, die auch nicht immer alle Fragen beantworten, mit zu berücksichtigen.

Bei den projektiven Verfahren wurde die Beantwortung entsprechend der testtheoretischen Grundlagen nicht von allen Beantwortern beantwortet. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die üblichen Testgüterkriterien für diese Verfahren nicht angesetzt werden und auch

nicht untersucht und nachgewiesen sind. Eben gerade deswegen wurde die subjektive Einschätzung mit aufgeführt.

Das hier publizierte Ergebnis der bisherigen Umfrage wird als ein Teil eines prozesshaften Vorgehens betrachtet, der – als ein erster Schritt – zunächst ein Meinungsbild über in SPZ verwendete Testverfahren wiedergibt. Die Beurteilung aller hier dargestellten Daten im Hinblick auf die Brauchbarkeit für die vorliegende diagnostische Fragestellung stellt weiterhin eine wichtige Verpflichtung jedes Testanwenders dar.

4.1 Anlage Fragebogen: Fragen zur Rubrik „Aussagekräftig“

1. Erscheint der Test „subjektiv valide“ d.h., wird der Einsatz des Tests als hilfreich hinsichtlich des intendierten Anwendungsbereichs/der zugrunde liegenden Fragestellung erlebt?
2. Erscheint das testtheoretische Konstrukt hinreichend gut konzeptionalisiert?
3. Erscheint die Durchführung, Auswertung, Interpretation objektiv?
4. Ist die Normierung brauchbar (zu streng/zu soft)?
5. Ist der Test ökonomisch?

Dreistufige Antwortmöglichkeit:

- | | |
|---|---------------|
| 2 | (gut) |
| 1 | (hinreichend) |
| 0 | (schlecht) |

4.2 Ergebnisse der der Umfrage zur Aussagekraft von Testverfahren, die im SPZ Verwendung finden 01.02.2010

| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) | (1)*Subjektive Validität* | (2) testtheoretisches Konstrukt | (3) Objektivität | (4) Güte der Normierung | (5) Ökonomisch | weitere Anmerkungen: positiv | kritisch | sonstige |
|--|---------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|----------|
| E | | | | | | | | |
| Entwicklung/Intelligenz | | | | | | | | |
| Entwicklungstests/Intelligenztests/Verbal | | | | | | | | |
| K-ABC | 1,9 (31) | 1,8 (31) | 1,9 (31) | 1,3 (30) | 1,9 (30) | 3, 4, 8 | 1, 5, 6, 7, 12 | 11,14 |
| HAWIK-IV | 2 (33) | 1,8 (31) | 1,8 (31) | 1,9 (29) | 1,7 (32) | 3, 4, 8, 9 | 2, 5, 10, 12 | 11, 14 |
| Münchner funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED | 1,7 (22) | 1,5 (19) | 1,5 (19) | 1,4 (23) | 1,9 (21) | | 1, 2, 6 | |
| Münchner funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED 4-6 | 1,4 (8) | 0,7 (5) | 1 (9) | 1 (6) | 1,3 (11) | | 16 | |
| Entwicklungstest ET 6-6 | 1,5 (15) | 1,6 (10) | 1,4 (13) | 1,5 (12) | 1,5 (15) | 3, 8, 18, | 5, 7, 10 | 19 |
| HAWIVA-III | 1,8 (20) | 1,9 (18) | 1,9 (18) | 1,6 (16) | 1,9 (18) | 4 | 7, 16 | 14 |
| Basisdiagnostik UES Vorschulalter BUEVA 4-6 | 1,1 (7) | 1 (4) | 1,2 (6) | 1,3 (4) | 1,9 (7) | 3,8 | | |
| Adaptives Intelligenz Diagnostikum 2 AID-2 | 1,4 | 1,5 (4) | 1,5 (6) | 1,7 (3) | 1,3 (6) | | | 11,13 |
| Basisdiagnostik UES Grunschulalter BUEGA 6-11 | 1,5 (4) | 1,5 (3) | 1,3 (3) | 1,5 (2) | 2 (4) | 3, 8, | | 14 |
| WIE | 1,8 (6) | 2 (6) | 1,8 (6) | 1,9 (7) | 1,4 (5) | 3, 4, 8, 9 | | 14 |
| Bayley III/III (keine deutschen Normen) | 1,8 (14) | 1,8 (12) | 1,9 (12) | 1,5 (11) | 1,4 (14) | 4, 8 | 15 | 11 |
| Griffiths Entwicklungsskalen GES | 1,7 (10) | 1,8 (4) | 1,8 (4) | 1,4 (5) | 1,6 (5) | | | |
| Wiener Entwicklungstest WET | 1,7 (15) | 1,7 (13) | 1,3 (13) | 1,3 (15) | 1,3 (16) | | 10 | |
| Entwicklungstests/Intelligenztests/Nonverbal | | | | | | | | |
| Snijders Omen SON-R- 2-7 | 1,9 (29) | 1,6 (25) | 2 (24) | 1,7 (25) | 1,9 (28) | 3, 4, 8, 9 | 1, 2, 5, 15 | 11, 14 |
| Snijders Omen SON-R 5-17 | 1,9 (27) | 1,7 (19) | 1,8 (21) | 1,4 (19) | 1,7 (21) | 3, 4, 8, 9, | 1, 2, 5, 6, 15 | 11, 14 |
| CFT1; CFT 20 | 1,4 (22) | 1,5 (21) | 1,8 (24) | 1,3 (20) | 2 (22) | 8, 9 | 2, 7, 12 | 14, 17 |
| Standard-Progressive Matrices SPM | 1,5 (14) | 1,3 (17) | 1,9 (17) | 1,1 (12) | 1,9 (20) | 4, 8, 18, 22 | 1, 5, 7, 12, 16 | 14, 17 |
| Coloured Progressive Matrices CPM | 1,1 (24) | 1,2 (20) | 1,6 (20) | 0,8 (16) | 1,7 (22) | 4, 18, 22 | 1, 5, 12, 16 | 17 |
| Columbia Mental Maturity Scale CMM | 0,5 (8) | 0,5 (6) | 1,3 (7) | 0,8 (5) | 1,5 (6) | | 2, 7 | |
| Sprache - Testverfahren | | | | | | | | |
| Sprachentwicklungstest SETK-2/SETK-3-5 | 1,7 (25) | 1,6 (17) | 1,7 (21) | 1,9 (15) | 1,7 (20) | 18, 21 | 5, 7, 12 | |
| HeidelbergerSprachentwicklungstest HSET | 1,5 (25) | 1,1 (15) | 1,4 (19) | 1,6 (8) | 1,6 (13) | 21 | 1, 12 | 14 |
| Psycholinguistischer Entwicklungstest PET | 1,3 (18) | 1,5 (13) | 1,5 (15) | 0,9 (14) | 0,8 (18) | 21 | 1,12 | 14 |
| Lautunterscheidungstest Vorschulkinder LUT | 1 (2) | 1 (2) | 2 (2) | 0 (1) | 2 (2) | | 2 | |
| Aktiver Wortschatztest 3-5jährige AWST-R | 1,8 (19) | 1,9 (16) | 1,8 (19) | 1,8 (16) | 1,8 (19) | 21 | 7 | 23 |
| Lese-Tests | | | | | | | | |
| Zürcher Lesetest ZLT | 1,6 (24) | 1,6 (21) | 1,4 (22) | 0,9 (17) | 1,6 (23) | 4, 22 | 1, 2, 16 | |
| Salzburger Lese/Rechtschreibtest SLRT | 1,6 (12) | 1,6 (11) | 1,7 (11) | 1 (9) | 2 (9) | 4, 22 | 1, 2, 15, 16 | |
| Knuspels Leseaufgaben KNUSPEL-L | 1,3 (4) | 1 (2) | 0,7 (3) | 1 (2) | 1,3 (4) | 3, 4, 8 | 10 | |
| Würzburger Leise Leseprobe WLLP | 0,8 (6) | 1,1 (7) | 1,6 (7) | 1,4 (5) | 1,6 (7) | | | |
| Lese- Rechtschreibleistung Basiskomp. BAKO 1-4 | 1,7 (3) | 1,5 (2) | 1,3 (4) | 1 (1) | 1,7 (3) | | | |
| Rechtschreib-Tests | | | | | | | | |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 1-6 | 1,8 (23) | 1,8 (21) | 1,9 (20) | 1,3 (18) | 1,6 (20) | 1, 8 | 5, 10, 16 | |
| Hamburger Schreibprobe HSP 1-9 | 1,8 (17) | 1,6 (18) | 1,9 (18) | 1,5 (16) | 1,7 (15) | 3, 4, 8, 22 | 2 | 17 |
| Lese- Rechtschreibleistung Basiskomp. BAKO 1-4 | 1,8 (4) | 1,3 (3) | 1,3 (3) | 1 (3) | 1,5 (4) | | | |
| Rechen-Tests | | | | | | | | |
| Testverfahren zur Dyskalkulie ZAREKI-R | 1,7 (20) | 1,5 (24) | 1,8 (25) | 1,2 (21) | 1,8 (24) | 3, 4, 8, 9, 17 | 2, 5, 10, 16 | 11, 17 |
| Deutscher Mathematiktest DEMAT 1-3 | 1,8 (9) | 1,8 (11) | 1,9 (12) | 1,7 (9) | 1,8 (12) | | 6 | |
| RZD 2-6 | 1,8 (11) | 1,8 (11) | 2 (11) | 1,7 (9) | 0,7 (10) | 3, 4, 8, 9 | 6, 10 | |
| Sonstige | | | | | | | | |
| Reimpaare Erkennen BISC | 2 (11) | 1,9 (9) | 1,7 (11) | 1,7 (11) | 2 (11) | | | |
| Turm von London | 2 (1) | 2 (1) | 2 (1) | 2 (1) | 2 (1) | | | |
| K | | | | | | | | |
| Körperlich-neurologische Befunde | | | | | | | | |
| Fein/Graphomotorik | | | | | | | | |
| DTVP-2 | 1,6 (19) | 1,9 (16) | 1,6 (19) | 1,4 (17) | 1,6 (19) | | 2 | |
| Frostig-Test 2 FEW 2 | 1,7 (19) | 1,8 (15) | 1,8 (17) | 1,9 (16) | 1,6 (19) | | | |
| Hand-Dominanz-Test HDT | 1,2 (19) | 1,2 (13) | 1,5 (18) | 1,1 (13) | 1,5 (19) | | 16 | 23 |
| Grobmotorik | | | | | | | | |
| Motoriktest für 4-6jährige MOT 4-6 | 1,8 (17) | 1,3 (12) | 1,8 (13) | 1,3 (14) | 1,7 (20) | | 12 | 11 |
| Körperkoordinationstest KTK | 1,4 (11) | 1,5 (6) | 1,4 (11) | 0,8 (8) | 1,3 (10) | 3, 8 | 1, 5 | 14, 17 |
| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) | (1)*Subjektive Validität* | (2) testtheoretisches Konstrukt | (3) Objektivität | (4) Güte der Normierung | (5) Ökonomisch | weitere Anmerkungen: positiv | kritisch | sonstige |
| Subtests Motorik | | | | | | | | |
| Münchner funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED | 1,7 (22) | 1,5 (19) | 1,5 (19) | 1,4 (23) | 1,9 (21) | | 1, 2, 6 | |

| | | | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------|----------------|------------------------------|-------------------|--------------------|
| Lincoln-Oseretzký-Skala LOS KF 18 | 1,6 (7) | 1,4 (5) | 1,3 (6) | 1 (6) | 2 (7) | 4, 8, 22 | 1, 2 | 14 |
| Bayley III/III (keine deutschen Normen) | 1,8 (14) | 1,8 (12) | 1,9 (12) | 1,5 (11) | 1,4 (14) | 4, 8, 11 | 15 | 11 |
| Griffiths Entwicklungsskalen GES | 1,7 (10) | 1,8 (4) | 1,8 (4) | 1,4 (5) | 1,6 (5) | | | |
| POD 4-6 | 2 (1) | 1 (1) | 1 (1) | 2 (1) | 2 (1) | 4 | | 17 |
| TÜKI | 1,2 (6) | 1,5 (6) | 1,2 (6) | 0,5 (6) | 0,2 (5) | 3, 8, 9 | 1, 10 | 11, 14 |
| Zürcher Neumotoriktest ZNA | 1,9 (6) | 1,8 (4) | 1,8 (5) | 2 (5) | 0,9 (7) | 21 | 6, 10 | 11, 13 |
| P | | | | | | | | |
| Psychische Befunde | | | | | | | | |
| Projektive Verfahren | | | | | | | | |
| Verzäuberte Familie/Familie in Tieren | 1,3 (20) | 0,4 (14) | 0,2 (17) | 0,1 (11) | 1,6 (19) | 3, 4, 18, 21, 22 | 6, 7, 20 | 11, 14, 17, 19, 24 |
| Scenotest | 0,9 (18) | 0,6 (14) | 0,4 (16) | 0,1 (9) | 1,3 (19) | 3, 4, 12, 18, 21 | 10, 20 | 11, 14, 19, 24 |
| Schwarzfuß-Test | 1 (13) | 0,9 (9) | 0,2 (10) | 0,1 (7) | 0,9 (12) | 8 | 10, 20 | 11, 19 |
| Kinder-Apperzeptionstest CAT | 1 (5) | 1 (3) | 0,8 (5) | 0,7 (3) | 1 (4) | 3, 8 | 10, 20 | 19 |
| Geschichten Erzählen projektiv | 0,7 (3) | 0,7 (3) | 0,3 (3) | 0 (2) | 1 (2) | | | |
| Rosenzweig P-F Test, Form für Kinder PFT | 0,8 (4) | 1 (3) | 0 (4) | 0 (2) | 0,4 (5) | | 10 | |
| Zeichentests/Orientierende Verfahren | | | | | | | | |
| Satzergänzungstest SET | 1,4 (20) | 0,6 (14) | 0,5 (17) | 0,3 (12) | 1,4 (19) | 4, 9, 21, 22 | 7, 12, 20 | 25 |
| Mann-Zeichen-Test MZT | 1,4 (19) | 1 (15) | 0,8 (17) | 0,7 (17) | 1,8 (17) | 4, 9, 18, 22 | 1, 2, 7, 12, 20 | 17, 19 |
| Baum Tests | 1,4 (10) | 0,9 (7) | 0,4 (8) | 0,8 (6) | 1,6 (10) | 4, 18, 22 | 1, 10, 12, 16, 20 | 11 |
| Computergestützte Verfahren | | | | | | | | |
| Angstfragebogen für Schüler AFS | 1,9 (16) | 1,6 (14) | 1,6 (15) | 1,3 (13) | 1,9 (16) | 3, 4, 8, 9, 22 | 1, 2, 16 | 17, 23, 24 |
| Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung TAP/KITAP | 1,5 (14) | 1,7 (11) | 1,5 (14) | 1,4 (11) | 1,3 (15) | 4 | 7 | |
| Dortmunder Aufmerksamkeitsstests DAT | 1,8 (6) | 1,7 (6) | 1,5 (6) | 1,2 (6) | 6 (6) | | | |
| Continuous Performance Test CPT-OX | 1,3 (4) | 1,3 (4) | 1,5 (4) | 1,3 (4) | 1,8 (4) | 4, 5 | | 17 |
| Leistungstests | | | | | | | | |
| D-2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test | 1,5 (30) | 1,6 (26) | 1,9 (30) | 1,6 (25) | 1,7 (31) | 3, 4, 9 | 1, 10 | |
| Zahlen-Verbindungstest ZVT | 1,5 (8) | 0,8 (5) | 1,8 (14) | 0,8 (6) | 1,9 (15) | 4, 18, 22 | 1 | 17 |
| Testbatterie zur Prüfung der Konzentrationsfähigkeit TPK | 1,9 (9) | 1,3 (10) | 1,8 (10) | 1,3 (11) | 1,8 (11) | 22 | | 17 |
| Konzentrationstest KT1/KT3-4 | 1,3 (3) | 2 (2) | 2 (2) | 2 (3) | 1,5 (2) | | | |
| Konzentrations-Handlungs-Verfahren KHV-VK 4 | 1,7 (14) | 1,6 (10) | 2 (13) | 1,5 (11) | 2 (13) | 4 | | |
| Fragebögen | | | | | | | | |
| Child Behaviour Checklist CBCL | 1,7 (28) | 1,7 (23) | 1,7 (26) | 1,5 (24) | 1,4 (27) | 3, 22 | 6, 10 | 11, 14, 24 |
| Diagnostiksystem für psychische Störungen DISYPS-KJ | 1,8 (30) | 1,8 (22) | 1,6 (30) | 1,8 (22) | 1,5 (30) | 8 | | 14, 24 |
| Persönlichkeitsfragebogen PFK 9-14 | 1,6 (20) | 1,6 (16) | 1,5 (19) | 1,2 (15) | 0,8 (21) | 1, 10 | 1, 10 | 24 |
| Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche DIKJ | 1,6 (25) | 1,7 (20) | 1,6 (23) | 1,4 (20) | 1,5 (24) | | | |
| Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder VBV 3-6 | 1,7 (18) | 1,7 (15) | 1,6 (18) | 1,5 (15) | 1,1 (18) | 3, 8, 9, 22 | 1, 2, 6, 10, | 14, 24 |
| Connors Skalen 3-18 | 1,2 (15) | 1,4 (11) | 1,4 (14) | 1,2 (11) | 1,8 (16) | | | |
| Testverfahren - Bereiche des MBS (=N-SPZ in D) | (1)*Subjektive Validität* | (2) testtheoretisches Konstrukt | (3) Objektivität | (4) Güte der Normierung | (5) Ökonomisch | weitere Anmerkungen: positiv | kritisch | sonstige |
| FBB-HKS | 1,9 (18) | 1,8 (12) | 1,6 (15) | 1,1 (18) | 2 (16) | | | |
| SBB-HKS | 1,8 (17) | 1,7 (12) | 1,4 (18) | 1,5 (13) | 2 (16) | | | |
| Hamburger Neurotizismus/Extraversionsskala HANES-KJ | 1,3 (7) | 1,2 (6) | 1,7 (12) | 1 (7) | 1,6 (5) | | | |
| Depressionstest für Kinder DTK | 1,7 (7) | 1,2 (7) | 1,7 (12) | 1,2 (6) | 1,7 (7) | 4, 22 | 1, 5 | 24 |
| Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI-R | 2 (4) | 2 (4) | 1,8 (4) | 1,7 (3) | 1,7 (3) | | | |
| Checkliste Verhaltensprobleme Hausaufgaben HPC-D | | | | | | | | |
| Elternfragebogen Früherkennung Risikokinder ELFRA | 1,5 (2) | 2 (1) | 1 (1) | 2 (1) | 0,5 (2) | | | |
| Soziale Orientierungen Eltern behinderter Kinder SOEBEK | 2 (1) | 2 (1) | 2 (1) | 1 (1) | 2 (1) | 9 | 5 | |
| Sonstige | | | | | | | | |
| Familienbeziehungstest FBT | 1,4 (5) | 1,25 (4) | 0,6 (5) | 0 (4) | 0,8 (5) | | 2 | 11 |
| SDQ | 0,7 (3) | 0,8 (4) | 0,8 (4) | 0,7 (3) | 1,3 (3) | | 16 | 17 |
| S | | | | | | | | |
| Soziale Einflüsse | | | | | | | | |
| Familienbeziehungstest FBT | | 2 (1) | | | | | | |
| Neue Testverfahren | | | | | | | | |
| Münchner funktionelle Entwicklungsdiagnostik MüFED 4-6 | 1,4 (8) | 0,7 (5) | 1 (9) | 1 (6) | 1,3 (11) | | 16 | |
| M-ABC 2 | 1,5 (4) | 1,3 (4) | 2 (4) | 1,8 (4) | 2 (4) | 4 | 5 | 11, 14 |

- 1 alte Normierung
- 2 weiche Normierung
- 3 gute Konzeptualisierung
- 4 benutzerfreundlich

- 5 ungenaue Aussagen am Rand der Normierung
- 6 benutzerunfreundlich
- 7 Überbewertung von Teilbereichen
- 8 Differenziert gut
- 9 korreliert hoch mit Außenkriterium
- 10 hoher Aufwand
- 11 Auswertung/Interpretation erfordert erfahrenen Testleiter
- 12 Testtheoretisches Konstrukt mit Mängeln/veraltet
- 13 basiert auf probabilistischer Testtheorie
- 14 breiter Einsatzbereich
- 15 keine deutschen Normen
- 16 differenziert schlecht
- 17 geringe Durchführungszeit
- 18 Eisbrecher/wird gut angenommen
- 19 gibt Einblick in Familiendynamik
- 20 Interpretation sehr subjektiv
- 21 geringe Manipulierbarkeit
- 22 ökonomisch
- 23 geringer Anwendungsbereich
- 24 manipulierbar/sozial erwünschtes Antwortverhalten

5. Spezifische Testverfahren, die in anderen Qualitätszirkeln thematisch zusammengestellt wurden.

Im Folgenden ist eine unkommentierte Zusammenfassung der Verfahren vorgenommen worden, die in den Therapiequalitätszirkeln aufgeführt sind. Darüber hinaus sollen noch neuere Testverfahren die auf Grund mangelnder Nennung in früheren Umfragen ausgelassen wurden mit aufgeführt werden.

Die hier aufgeführten Testverfahren sind z.T. auch in den Teilen 1.0 –4.0 wieder zu finden. Die nicht in Teil 1.0 – 4.0 aufgeführten Verfahren wurden noch keiner weiteren Untersuchung unterzogen und geben nur die Meinung des Qualitätszirkels wieder.

5.1 Testverfahren QZ Ergotherapie

Ergotherapeutische Untersuchungsinstrumente*

*unvollständige, nicht nach Evidenzkriterien bewertete Auflistung, nähere Erläuterung s. Qualitätspapier „Testverfahren“

Fragebogen- und Interviewverfahren

Körperfunktionen/-strukturen

- DCD-Questionnaire (Fragebogen für Kinder mit motorischen Teilleistungsstörungen)
- TIE (Touch Inventory for Elementary School-Aged Children, Berührungsempfinden)
- TIP (Tactile Inventory for Preschoolers)
- WN-FBG (Fragebogen zur Wahrnehmungsentwicklung)
- EfKE (Elternfragebogen zur kindlichen Entwicklung)
- DEF-TK (Diagnostischer Elternfragebogen zur Taktil-Kinästhetischen Responsivität im frühen Kindesalter)

Aktivitäten-/Partizipationsebene

- M-ADL (Münchener Screening-Fragebogen zu Aktivitäten des täglichen Lebens)
- COSA (Children`s Occupational Self Assessment) Selbstbeurteilungsbogen zur Beurteilung der Fähigkeiten in Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität) bzw. Kids Activity Cards
- AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) standardisiertes Beobachtungsverfahren auf Ebene von Aktivitäten und Teilhabe

Standardisierte Testverfahren

- DTVP-2 (Developmental Test of Visuoperception)
- Frostig-Entwicklungstest 2 (FEW-2)
- Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED)
- Bayley Scales II
- ATK (Abzeichentest für Kinder)
- H-D-T (Hand-Dominanz-Test)
- Züricher -Neuromotorik
- Bruininks 2
- LOS KF 18
- MOT 4-6 (Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder)
- M-ABC 2 (Movement Assessment Battery for Children – Second Edition)
- ET 6-6
- SIPT (Sensory Integration and Praxis Test)
- Box- und Blocktest
- PEP-R Entwicklungs- und Verhaltensprofil
- AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)
- Motorischer Funktionstest nach Wolff

Halbstandardisierte Verfahren sowie Interview-Verfahren

- COPM (Canadian Occupational Performance Measure)
- PEDI (Pediatric Disability Inventory)
- AHA (Assisting Hand Assessment) (halbstrukturierte Spielbeobachtung)
- GAS (Goal – Attainment Scale)

5.2 Testverfahren QZ Autistische Störungsbilder

Fragebögen und Ratingverfahren (in alphabetischer Reihenfolge)

- ASAS: Australian Scala for Asperger-Syndrom, dt: Melfsen & Warnke 2005
- ASDI: Asperger-Syndrom and High-Functioning Autism Diagnostic Interview, dt: Steinhausen et al. 2001
- BSFA: Beobachtungsschema für frühkindlichen Autismus in: Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S., Schmötzer, G.: Autistische Störungen, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, S. 153, Hogrefe 2004
- CARS: Childhood Autism Rating Scale, Schopler et al. 1980
- CAST: Childhood Asperger Syndrome Test (UK 2002, dt. Fassung Lechmann 2004)
- CESA: Checkliste zur Erfassung früher Symptome des Autismus, in: Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S., Schmötzer, G.: Autistische Störungen, Leitfaden Kinder – und Jugendpsychotherapie, S. 141, Hogrefe 2004
- CHAT-M: Checkliste für Autismus, Baron-Cohen & Gillberg 2006
- DCL-TES (DISYPS-II): Diagnostische Checkliste für tiefgreifende Entwicklungsstörungen des Diagnostik-System für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters, Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. 2006
- EEFA: Elternexplorationsschema für frühkindlichen Autismus in: Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S., Schmötzer, G.: Autistische Störungen, Leitfaden Kinder – und Jugendpsychotherapie, S. 142-143, Hogrefe 2004
- FBB-TES (DISYPS-II): Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer und Erzieher, (Fremdbeurteilungsbogen-Tiefgreifende Entwicklungsstörung des Diagnostik-System für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters), Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. 2006
- FSK: Fragebogen zur sozialen Kommunikation, Bölte, S., Poustka, F. et al. 2000
- KCFA: Komorbiditätencheckliste frühkindlicher Autismus in: Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S., Schmötzer, G.: Autistische Störungen, Leitfaden Kinder – und Jugendpsychotherapie, S. 150, Hogrefe 2004

- MBAS: Marburger Beurteilungsskala für Asperger-Syndrom, Kamp-Becker und Remschmidt 2005
- EAS-M: Skala zur Erfassung von Autismusspektrumsstörungen bei Minderbegabten, Kraijer, D. & Melchers, P., Swets Verlag
- SRS: Deutsche Fassung der Social Responsiveness Scale von John N. Constantino. Hrsg. Bölte, S. & Prouska, F., Huber 2008

Spezialisierte Diagnostik

- ADOS: Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen, Deutsche Fassung der Autism Diagnostic Observation Schedule; Rühl, D. et al., Huber Verlag Bern 2004
- ADI-R: Diagnostisches Interview für Autismus-Revidiert, Deutsche Fassung des Autism Diagnostic Interview von Michael Rutter, Ann Le Couter und Catherine Lord; Hrsg. S. Bölte, D.Rühl, G.Schmötzer und F.Prouska, Huber Verlag Bern 2006

5.3 Testverfahren QZ Logopädie

| Testverfahren | Inhaltlicher Schwerpunkt | Standardisierung |
|--|--|---|
| Phonetisch - Phonologische Ebene | | |
| Analyseverfahren zu Ausspracheverfahren bei Kindern (AVAK) (Hacker & Wilgermein 1998) | Deskriptive Erfassung der Lautstruktur/ phonologischer Prozesse bei Kindern mit Artikulationsstörungen | Keine Normierung verfügbar |
| Logo Ausspracheprüfung (Wagner 1997) | Überprüfung Phonetisch-phonologischer Fähigkeiten | Keine Normierung Qualitative Auswertung |
| Heidelberger Vorschulscreening (HVS) (Brunner et al 2001) | Phonologische Bewusstheit | Normierung vorhanden |
| Bielefelder Screening zur Früherkennung von LRS (BISC) (Jansen et al) | Phonologische Bewusstheit | Normierung vorhanden |
| Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen (PLAKSS) (Fox 2002) | Qualitative und quantitative Erfassung phonologischer Prozesse und Lautbefund | Normdaten noch unvollständig |
| Lexikalische Ebene | | |
| Aktiver Wortschatztest für drei bis fünfjährige Kinder (AWST-R) (Kiese & Kozielski 2005) | Erfassung des aktiven Wortschatzes im Altersbereich zwischen 3 und 5; 5 Jahren | Systematische Normierung nach Alterstufen |
| Wortschatz-Wortfindungstest (WWT 6-10) (Glück 2007) | Wortschatz und Wortfindung | Normierung vorhanden |
| Grammatikalische Ebene | | |
| Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten (ESGRAF-R) (Motsch 2009) | Erfassung von grammatikalischen Fähigkeiten von sprachauffälligen Kindern | teilweise Normierung |
| Sprachverständnis | | |
| Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses - Deutsch TROG-D (Fox 2006) | Quantitative und qualitative Analyse des Grammatikverständnisses | Normierung für 3;0 bis 10;11 Jahre vorhanden |
| Marburger Sprachverständnistest für Kinder (MSVK) (Elben & Lohaus 2000) | Erfassung des Sprachverständnisses | Normdaten für Kindergartenkinder und Erstklässler |
| | | |

| Verschiedene linguistische Ebenen | | |
|---|--|--|
| Entwicklungsprofil Zollinger 1995) | Orientierende Einschätzung rezeptiver und expressiver Fähigkeiten. (Einschätzung der Gesamtentwicklung) | Screeningverfahren |
| Elternfragebogen zur Früherkennung von Risiko- kindern (ELFRA1, ELFRA2) (Grimm & Doil 2001) | Screeningverfahren zur Erfassung von Risikokindern mit sprachlichen Auffälligkeiten | Normierung an begrenzter Stichprobe im Längsschnitt |
| Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET) (Grimm & Schöler 2001, 2. Auflage) | Differenzierte Erfassung sprachlicher Fähigkeiten auf der Ebenen von Satzstruktur, morphologischer Struktur, Satz- u. Wortbedeutung, pragmatische Fähigkeiten, Textgedächtnis | Veraltete Normierung aus den 70-er Jahren |
| Inventar diagnostischer Informationen bei Sprachentwicklungs- auffälligkeiten (IDIS) (Schöler 1999) | Inventar zur Diagnose / Differenzialdiagnose von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen | Normierung in Entwicklung |
| Kindersprachtest für das Vorschulalter (KISTE) (Häuser et al, 1994) | Erfassung der Semantik, der Grammatik und der Kommunikation | Normierung vorhanden |
| Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungs- störungen (Kauschke & Siegmüller 2002) | Individuelles Störungsprofil auf allen sprachsystematischen Ebenen | Normierung vorhanden, aber an kleinen Stichproben; Standardisierung und Normierung in Entwicklung |
| Psycholinguistischer Entwicklungstest (PET) (Angermaier 1977) | Erfassung von sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten | Normierung ist stark veraltet |
| Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK 2) (Grimm, 2000) | Erfassung der Sprachproduktion und des Sprachverständnisses | Aktuelle Normdaten vorhanden |
| Sprachentwicklungstest für drei bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5) (Grimm 2001) | Erfassung des Sprachverständnisses, der Sprachproduktion und des sprachlichen Gedächtnisses | Aktuelle Normdaten vorhanden |
| Sprachscreening für das Vorschulalter (SSV) (2003) | Screeningaufgaben zur Sprachentwicklung | Normangaben unvollständig |
| Teddy-Test (Friedrich 1998) | Semantische Relationen im Sprachgebrauch | Normangaben unvollständig |
| Reynell Developmental Scales (RDLS) (1997) | Erfassung der Sprachproduktion und des Sprachverständnisses | Normen sind nicht für den deutschsprachigen Raum adaptiert |

| | | |
|--|---|--|
| Skalen zur Beurteilung der sozial-kommunikativen Fähigkeiten (Sarimski & Möller, 1991) | Beurteilung früher kommunikativer Fähigkeiten | |
|--|---|--|

5.4 Testverfahren QZ Physiotherapie

Entwicklungstests

| Testverfahren | Inhaltlicher Schwerpunkt | Normierung |
|--|---|--|
| Bayley Scales of Infant Development (BSID II bzw. III) (Anmerkung: Für die FG Nach-sorge ist aktuell vom GBA die BSID II vorgeschrieben) | Mentale und motorische Subskalen | vorhanden von 1-42 LM US-amerikanisch (Keine deutsche Normierung) Lt. GBA Qualitätsmessinstrument bei der FG-Nach-sorge (nur Mental Scaling vorgeschrieben) |
| Entwicklungstest 6 Monate bis 6 Jahre (ET 6-6) | Allgemeiner Entwicklungstest, der das Entwicklungsprofil in 6 Bereichen ermittelt | Vorhanden von 0,6 LM – 5,11 LJ |
| Griffiths Entwicklungsskalen (GES) | Feststellung des kindlichen Entwicklungsstandes in 5 Funktionsbereichen | vorhanden von 0-2 LJ |
| Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED) | Verfahren zur Beurteilung der kindlichen Entwicklung in 8 Funktionsbereichen | vorhanden von 0-3 LJ und 4-6 LJ |

Struktur/ Funktion

| Testverfahren | Inhaltlicher Schwerpunkt | Normierung |
|--|---|------------------------------|
| General Movements nach Prechtel (GM) | Bei Schädigung der Funktion des Nervensystems, treten sichtbare Veränderungen der GMs auf | vorhanden von 0-4 LM |
| Gross Motor Function Measurement (GMFM) | Misst Veränderungen der grobmotorischen Fähigkeiten bei Kindern mit einer Zerebralparese | vorhanden von 2-12 LJ |
| Körper-Koordinationstest für Kinder (KTK) | Entwicklungsstand der Gesamtkörperbeherrschung und -kontrolle | vorhanden von 5 – 14 LJ |
| Lagereaktionen nach Vojta | Posturale Reaktivität | vorhanden von 1 – 12 LM |
| Movement Assessment Battery for Children 2 (M-ABC 2) | Motorische Leistungsfähigkeit (fein- und grobmotorische Fertigkeiten) | vorhanden von 3,0 – 16;11 LJ |
| Neutral-0-Messmethode (ROM Range of movement) | Misst das Bewegungsausmaß von Gelenken mit Hilfe eines | |

| | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| | Goniometers | |
| Modifizierte Ashworth-Skala | Goldstandard bzgl. Messung von Tonus und Spastizität | |
| Zürcher Neuromotorik | Beurteilt die motorische Leistungsfähigkeit und Bewegungsqualität von Kindern und Jugendlichen mit leichten motorischen Dysfunktionen | vorhanden von 5-18 LJ |

Aktivität/Partizipation/Kontext

| Testverfahren | Inhaltlicher Schwerpunkt | Normierung |
|---|---|---|
| Assisting Hand Assessment (AHA) | Erfassung der Effektivität mit der ein Kind mit einer unilateralen Schädigung seine obere Extremität in bimanuellen Aktivitäten einsetzt | vorhanden von 18 LM-12 LJ |
| Canadian Occupational Performance Measure (COPM) | Individuell einzusetzender Fragebogen, welcher Veränderungen feststellt, die der Patient bezüglich der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit im Laufe der Zeit wahrnimmt | nicht normierbar |
| Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) | Misst Selbstversorgung, Mobilität, soziale Funktionen und den Pflegeaufwand eines Kindes | vorhanden von 0,8-6 LJ noch nicht für den deutschsprachigen Raum adaptiert |
| Erweiterter Barthel-Index (EBI) | Misst unter Berücksichtigung der Unterstützung die Fähigkeitsstörung in verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) Bereichen | vorhanden für Erwachsene |
| Funktional Independence Measure für Kinder (WeeFIM) | Misst unter Berücksichtigung der Hilfestellung die Fähigkeitsstörung in den ATL | vorhanden von 0-3 LJ englischen Sprachraum (keine deutsche Normierung) |
| Goal Attainment Scaling (GAS) | Patient und Therapeut formulieren gemeinsam individuell patientenbezogene Ziele, den Zeitabstand und die Kriterien nach denen die Zielerreichung evaluiert wird. | Nicht normierbar (individuelle Empfindlichkeit, Quantifizierbarkeit) |