

Enzyklopädie der Psychologie

Grundfragen und  
Anwendungsfelder  
psychologischer Diagnostik

Psychologische Diagnostik

1



Hogrefe • Verlag für Psychologie  
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle

# Enzyklopädie der Psychologie

# ENZYKLOPÄDIE DER PSYCHOLOGIE

In Verbindung mit der  
Deutschen Gesellschaft für Psychologie

herausgegeben von

Prof. Dr. Niels Birbaumer, Tübingen  
Prof. Dr. Dieter Frey, München  
Prof. Dr. Julius Kuhl, Osnabrück  
Prof. Dr. Wolfgang Schneider, Würzburg  
Prof. Dr. Ralf Schwarzer, Berlin

Themenbereich B

Methodologie und Methoden

Serie II

Psychologische Diagnostik

Band 1

Grundfragen und Anwendungsfelder  
psychologischer Diagnostik



Hogrefe • Verlag für Psychologie  
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle

# Grundfragen und Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik

herausgegeben von

Prof. em. Dr. Lutz F. Hornke, Aachen  
Prof. em. Dr. Manfred Amelang, Heidelberg  
Prof. Dr. Martin Kersting, Münster



Hogrefe • Verlag für Psychologie  
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle

© 2011 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto  
Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm  
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

**<http://www.hogrefe.de>**

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

Format: PDF

ISBN 978-3-8409-1523-9

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

## Autorenverzeichnis

*Dipl.-Wirtschaftspsych. (FH)*  
*Anne-Grit Albrecht*

Leuphana Universität Lüneburg  
Institut für Strategisches Personal-  
management  
Wilschenbrucher Weg 84a  
21335 Lüneburg  
E-Mail: a.albrecht@uni.leuphana.de

*Prof. em. Dr. Manfred Amelang*

Universität Heidelberg  
Psychologisches Institut  
Hauptstraße 47  
69117 Heidelberg  
E-Mail: manfred.amelang@  
psychologie.uni-heidelberg.de

*Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel*

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Engelbergerstraße 41  
79085 Freiburg  
E-Mail: bengel@psychologie.uni-  
freiburg.de

*Prof. Dr. Jürgen Deller*

Leuphana Universität Lüneburg  
Institut für Strategisches Personal-  
management  
Wilschenbrucher Weg 84a  
21335 Lüneburg  
E-Mail: deller@uni.leuphana.de

*Dr. Bruno Fimm*

Universitätsklinikum der RWTH  
Aachen  
Lehr- und Forschungsgebiet  
Neuropsychologie  
Neurologische Klinik  
Pauwelsstraße 30  
52057 Aachen  
E-Mail: fimm@neuropsych.rwth-  
aachen.de

*Prof. Dr. Herta Flor*

Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Institut für Neuropsychologie und  
Klinische Psychologie  
Zentralinstitut für Seelische  
Gesundheit  
J5  
68159 Mannheim  
E-Mail: herta.flor@zi-mannheim.de

*Prof. em. Dr. Joachim Franke*

Hölderlinweg 7  
90571 Schwaig  
E-Mail: joachim.franke3@web.de

*Prof. Dr. Thomas Fydrich*

Humboldt-Universität zu Berlin  
Institut für Psychologie  
Rudower Chaussee 18  
12489 Berlin  
E-Mail: fydrich@hu-berlin.de

*Dr. Claudia Goertz*

Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main  
Institut für Psychologie  
Arbeitseinheit Entwicklungs-  
psychologie  
Georg-Voigt-Straße 8  
60054 Frankfurt am Main  
E-Mail: cl.goertz@psych.uni-  
frankfurt.de

*Prof. Dr. Hartmut O. Häcker*

Universität Wuppertal  
Fachbereich D, Safety sciences  
Assessment & Evaluation  
Gaußstraße 20, T. 12.06  
42119 Wuppertal  
E-Mail: haecker@uni-wuppertal.de

*Prof. Dr. Christiane Hermann*

Justus-Liebig-Universität Gießen  
Abteilung Klinische Psychologie  
Otto-Behagel-Straße 10F  
35394 Gießen  
E-Mail:  
Christiane.Hermann@psychol.uni-  
giessen.de

*Prof. Dr. Stefan Höft*

Hochschule der Bundesagentur für  
Arbeit (HdBA)  
Seckenheimer Landstraße 16  
68163 Mannheim  
E-Mail: stefan.hoeft@  
arbeitsagentur.de

*Prof. em. Dr. Lutz F. Hornke*

RWTH Aachen University  
Institut für Psychologie  
Jägerstraße 17/19  
52056 Aachen  
E-Mail: lutz.hornke@psych.rwth-  
aachen.de

*Prof. Dr. Matthias Jerusalem*

Humboldt-Universität zu Berlin  
Institut für Erziehungswissenschaften  
Geschwister-Scholl-Straße 7  
10099 Berlin  
E-Mail: jerusalem@hu-berlin.de

*Prof. Dr. Michael Kellmann*

Ruhr-Universität Bochum  
Fakultät für Sportwissenschaft  
Stiepeler Straße 129  
44801 Bochum  
E-Mail: Michael.Kellmann@rub.de

*Prof. Dr. Martin Kersting*

Fachhochschule des Bundes für  
öffentliche Verwaltung  
Fachbereich Finanzen  
Gescher Weg 100  
48161 Münster  
E-Mail: Martin@Kersting-internet.de

*Prof. Dr. Monika Knopf*

Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main  
Institut für Psychologie  
Arbeitseinheit Entwicklungs-  
psychologie  
Georg-Voigt-Straße 8  
60054 Frankfurt am Main  
E-Mail: knopf@psych.uni-  
frankfurt.de



*Prof. Dr. Carl-Walter Kohlmann*

Pädagogische Hochschule  
Schwäbisch Gmünd  
Institut für Humanwissenschaften  
Abt. Pädagogische Psychologie und  
Gesundheitspsychologie  
Obertrettinger Straße 200  
73525 Schwäbisch Gmünd  
E-Mail:  
carl-walter.kohlmann@ph-  
gmuend.de

*Dr. Heinrich Langenkamp*

Ruhr-Universität Bochum  
Fakultät für Sportwissenschaft  
Stiepeler Straße 129  
44801 Bochum  
E-Mail:  
Heiner.Langenkamp@rub.de

*Prof. Dr. Heiner Rindermann*

TU Chemnitz  
Institut für Psychologie  
Wilhelm Raabe-Straße 43  
09107 Chemnitz  
E-Mail:  
heiner.rindermann@psychologie.tu-  
chemnitz.de

*Prof. Dr. Hans-Willi Schroiff*

Henkel AG & Co. KGaA  
40191 Düsseldorf  
E-Mail: Hans-Willi.Schroiff@  
henkel.com

*Prof. Dr. Birgit Spinath*

Universität Heidelberg  
Psychologisches Institut  
Pädagogische Psychologie  
Hauptstraße 47–51  
69117 Heidelberg  
E-Mail: birgit.spinath@psychologie.  
uni-heidelberg.de

*Dipl.-Psych. Sebastian Stehle*

Universität Heidelberg  
Psychologisches Institut  
Pädagogische Psychologie  
Hauptstraße 47–51  
69117 Heidelberg  
E-Mail: sebastian.stehle@  
psychologie.uni-heidelberg.de

*Prof. Dr. Walter Sturm*

Universitätsklinikum der RWTH  
Aachen  
Klinische Neuropsychologie  
Neurologische Klinik  
Pauwelsstraße 30  
52057 Aachen  
E-Mail: sturm@neuropsych.rwth-  
aachen.de

*MSc., Dipl.-Wirtschaftspsych. (FH)  
Tim Warszta*

SkySails GmbH & Co. KG  
Veritaskai 3  
21079 Hamburg  
E-Mail: tim.warszta@skysails.de

*Prof. Dr. Klaus Willmes*

Universitätsklinikum der RWTH  
Aachen  
Lehr- und Forschungsgebiet  
Neuropsychologie  
Neurologische Klinik  
Pauwelsstraße 30  
52057 Aachen  
E-Mail: willmes@neuropsych.rwth-  
aachen.de

*Prof. Dr. Markus Wirtz*

Pädagogische Hochschule  
Institut für Psychologie  
Kunzenweg 21  
79117 Freiburg  
E-Mail: markus.wirtz@ph-  
freiburg.de

## Vorwort

Eine Enzyklopädie ist zunächst sehr vereinfacht viel Arbeit, die auf viele Köpfe und fleißige Hände verteilt ist. Dabei handelt es sich um eine besondere Textsorte, die mit einer ganz besonderen fachlichen Absicht erstellt wurde.

Seit dem 5. Jh. v. Chr. versteht man unter „Enzyklopädie“ die universelle Bildung oder doch zumindest die Zusammenstellung derselben (siehe dazu den Eintrag in der wohl größten Enzyklopädie der Gegenwart, der Wikipedia, die zudem noch internetbasiert und mit vielen Querverweisen organisiert und allseits zugänglich ist). Enzyklopädisten meinten damit vom Wortstamm her zunächst einen geschlossenen Kreis an Wissen, und später stand die Idee des kreisförmig immer wiederkehrenden und zu erweiternden bzw. erneuernden Wissens im Vordergrund.

Sicher wird niemand von den vorliegenden Enzyklopädiebänden eine vollständige Darstellung von Fragen, Methodiken und Antworten der Psychologischen Diagnostik erwarten, wohl aber Hinweise auf neue Trends und Ansätze. Die Herausgeber haben versucht, dies zu ermöglichen und mit weitgefassten Vorgaben an die Autoren sowie entsprechenden Begutachtungen und Hinweisen die Grundfragen und -antworten der Psychologischen Diagnostik zu Beginn des 21. Jahrhunderts vorzustellen. Wenngleich andere, historische Enzyklopädien viel umfangreicher waren, so kann sich diese hier doch sehen lassen: 47 Artikel von 74 Autorinnen und Autoren.

Dass eine solche Arbeit mehrere Jahre in Anspruch nahm, verwundert nicht. Autoren und Herausgeber haben mit großem Elan begonnen, aber manche mussten zwischenzeitlich ihre anfänglichen Zeitplanungen angesichts ihrer auch vielfältigen anderen Aufgaben revidieren. Doch auch die traurigen und erfreulichen privaten und beruflichen Lebensereignisse verzögerten die Arbeit: Wissenschaftler, auch und gerade Psychologen, sind Menschen; Herausgeber haben das zu akzeptieren und hoffen, all dem Beruflichen und Privaten durch Benevolenz begegnet zu sein. Die Leser werden das sicher respektieren.

Jeder Beitrag ist wie bei Zeitschriften auch entsprechend begutachtet worden. Dabei war stets eine Rückmeldung anonym, und die Herausgeber haben sich entschlossen, offen ihre Korrekturen, Kommentare und Diskussionen anzubringen.

Hieraus ergab sich mit einigen Autoren ein sehr fruchtbarer Dialog; die Beiträge haben dadurch fraglos gewonnen, wenngleich die Autorinnen und Autoren jeweils den eigenen Beitrag selber verantworten, denn bei ihnen liegt letztlich die Expertise, wegen derer sie zur Mitarbeit eingeladen wurden.

Im Ergebnis ist durch die Aufgeschlossenheit und die Bemühungen aller eine Enzyklopädie der Psychologischen Diagnostik entstanden, die wie ihre Vorgänger fachlich über Fragen, Methoden und Antworten informiert. Auch wenn nicht alle anfangs geplanten Beiträge geschrieben werden konnten, so liegt doch nun ein Überblick vor, der allgemein Interessierte, Studierende und Fachwissenschaftler gleichermaßen, wenngleich aus unterschiedlicher Perspektive, ansprechen kann und soll. Zumindest hat die Psychologische Diagnostik wieder eine Plattform gefunden, von der aus Gegenwarts- und Zukunftsfragen gestellt und beantwortet werden können. Die hier vorliegende Enzyklopädie zeigt die Nähe aller Autorinnen und Autoren zueinander und zum Fach. Sie ist eine Art Zugehörigkeitsausweis; denn alle, die sich hier zu Wort melden, sind die Mitgestalter und -träger zukünftiger Entwicklungen in dieser Teildisziplin der Psychologie. Dass vieles zwar auch international mitteilbar ist, aber manches doch nur im deutschsprachigen Raum rezipiert wird, das liegt an der Natur des Gebietes: Diagnostik menschlichen Erlebens und Verhaltens geht zwar in seinen allgemeinen Grundfragen über den eigenen Sprachraum hinaus, aber die gesellschaftliche Anwendung vollzieht sich nun einmal dominant innerhalb einer (Sprach-)Kultur. Beides aber bedingt sich und ist allein genommen eher problematisch.

Nach allem gebührt aus Sicht der Herausgeber allen Autorinnen und Autoren der Dank, an dieser Enzyklopädie Serie „Psychologische Diagnostik“ mitgewirkt zu haben. Die vielen Leser werden ihren Dank dadurch abtatten, dass sie die Artikel zitieren, die Ideen aufgreifen, diskutieren und weiterentwickeln. Dazu gehört auch die Frage, ob die Textsorte Enzyklopädie zukünftig nicht doch auch einer anderen Präsentationsform oder einer Ergänzung durch diese bedarf.

Die Gesellschaft aber ist eingeladen, das Nachstehende zur Kenntnis zu nehmen und dort, wo es nicht unmittelbar verständlich ist, die Autorinnen und Autoren zu fragen, anzusprechen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Gerade die vielen jungen Autorinnen und Autoren garantieren, dass fachlich „nachgehalten“ werden kann. Nur so wird die eigentliche Absicht einer *Enkyklios Paideia* eingelöst: Psychologie und Psychologische Diagnostik im Besonderen ist der gesellschaftlichen Wirklichkeit und Aufklärung verpflichtet; hier entfaltet sie ihre vornehmsten Wirkungen.

Lutz F. Hornke, Aachen,  
Manfred Amelang, Heidelberg und  
Martin Kersting, Münster

# Inhaltsverzeichnis

## 1. Kapitel: Qualitätsstandards in der psychologischen Diagnostik Von Martin Kersting, Hartmut O. Häcker und Lutz F. Hornke

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 1       | Qualitätsstandards in der psychologischen Diagnostik .....   | 1  |
| 2       | Überblick über ausgewählte Qualitätsstandards .....  | 4  |
| 2.1     | Verfahrensunspezifische Qualitätsstandards .....   | 5  |
| 2.1.1   | Standards für pädagogisches und psychologisches Testen .....   | 5  |
| 2.1.2   | DIN 33430 .....  | 12 |
| 2.1.3   | SIOP-Principles for the validation and use of personnel<br>selection procedures .....  | 16 |
| 2.1.4   | Uniform Guidelines on Employee Selection Procedures .....  | 17 |
| 2.1.5   | Richtlinien für den diagnostischen Prozess .....   | 17 |
| 2.2     | Kompetenzorientierter Qualitätsansatz .....  | 18 |
| 2.2.1   | Verfahrensunspezifische Variante des kompetenzorientierten<br>Qualitätsansatzes: Fortbildung und Personenlizenzierung<br>zur DIN 33430 ..... | 18 |
| 2.2.2   | Verfahrensspezifische Variante des kompetenzorientierten<br>Qualitätsansatzes .....  | 19 |
| 2.2.2.1 | Testbezogene Qualifizierung .....  | 20 |
| 2.2.2.2 | Qualifizierung für Interviews und Assessment-Center ..   | 23 |
| 2.3     | Testbezogene Qualitätsstandards sowie Beurteilungssysteme<br>für Tests .....   | 24 |
| 2.3.1   | Testbezogene Qualitätsstandards des Joint Committee<br>on Testing Practices sowie der British Psychological Society ...                      | 24 |
| 2.3.2   | Testbezogene Qualitätsstandards der International Test<br>Commission .....   | 24 |
| 2.3.3   | Kriterien für die Testbeurteilung sowie Testbeurteilungs-<br>systeme .....   | 25 |
| 2.3.3.1 | Das COTAN-Testbeurteilungssystem .....   | 27 |
| 2.3.3.2 | Das EFPA-Testbeurteilungssystem .....  | 27 |
| 2.3.3.3 | Das Testbeurteilungssystem des Testkuratoriums ....  | 28 |
| 2.4     | Qualitätsstandards zu weiteren Verfahren (Assessment-Center,<br>Interviews und 360-Grad-Feedbacks) .....                                     | 30 |
| 3       | Die DIN 33430 und ihr Bezug zu den Standards für pädagogisches<br>und psychologisches Testen .....   | 32 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 4   | Vergleich der Standards mit der DIN 33430 .....  | 73 |
| 4.1 | Standards und DIN 33430: Gemeinsamkeiten und Unterschiede<br>aus der Perspektive der Standards ..... | 73 |
| 4.2 | Standards und DIN 33430: Gemeinsamkeiten und Unterschiede<br>aus der Perspektive der DIN .....       | 77 |
| 5   | Fazit und Ausblick .....   | 78 |
|     | Literatur .....  | 81 |

## 2. Kapitel: Theoretische Grundlagen der Entwicklungsdiagnostik

Von Monika Knopf und Claudia Goertz

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 1   | Einleitung .....  | 87  |
| 2   | Entwicklungspsychologische Grundlagen der Entwicklungsdiagnostik ....     | 88  |
| 2.1 | Entwicklungskonzeptionen .....  | 89  |
| 2.2 | Entwicklungstheorien .....  | 94  |
| 2.3 | Begriffe der Entwicklungsdiagnostik .....                                 | 98  |
| 3   | Die Aufgaben der Entwicklungsdiagnostik .....                             | 101 |
| 3.1 | Feststellung des Entwicklungsstandes .....                                | 107 |
| 3.2 | Das Erstellen von Prognosen .....   | 109 |
| 3.3 | Identifikation von Risikogruppen .....                                    | 113 |
| 3.4 | Ausschluss von Krankheiten beim Auftreten von Entwicklungsstörungen ..... | 115 |
| 3.5 | Identifizierung von Kompensationsprozessen und -möglichkeiten .....       | 116 |
| 3.6 | Feststellung des Entwicklungspotenzials .....                             | 116 |
| 4   | Methodische Besonderheiten der Entwicklungsdiagnostik .....               | 117 |
| 4.1 | Allgemeine Testmerkmale .....   | 117 |
| 4.2 | Methodenangemessenheit .....  | 121 |
| 4.3 | Spezifische Erhebungsbedingungen .....                                    | 122 |
| 5   | Ethische Fragen .....   | 123 |
| 6   | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft .....                             | 124 |
|     | Literatur .....   | 126 |

### 3. Kapitel: Anwendungen der Psychodiagnostik in der Arbeits- und Organisationspsychologie Von Stefan Höft

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 1     | Eine Begriffsbestimmung zur Psychodiagnostik .....   | 131 |
| 1.1   | Arbeits- und organisationspsychologische Anwendungen<br>auf unterschiedlichen Ebenen ..... | 132 |
| 1.2   | Von der Diagnostik zur Anwendung .....   | 134 |
| 2     | Zwei psychodiagnostische Anwendungsbeispiele .....   | 134 |
| 2.1   | Berufliche Beratung .....  | 135 |
| 2.1.1 | Beruflicher Laufbahnansatz .....   | 136 |
| 2.1.2 | Soziale Lerntheorie der Karriereentscheidung .....   | 137 |
| 2.1.3 | Entscheidungstheoretische Ansätze .....  | 137 |
| 2.1.4 | Trait-and-Factor-Ansatz der Berufsberatung .....   | 138 |
| 2.1.5 | Zusammenfassende Bewertung .....   | 140 |
| 2.2   | Berufseignungsdiagnostik .....   | 141 |
| 2.2.1 | Ein eignungsdiagnostisches Rahmenmodell .....  | 142 |
| 2.2.2 | Arbeits- und Anforderungsanalysen vs. Kompetenz-<br>management-Systeme .....               | 143 |
| 2.2.3 | Ein Anwendungsproblem: Diagnose ethischen<br>und unethischen Verhaltens .....              | 149 |
| 3     | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft .....  | 154 |
|       | Literatur .....  | 155 |

### 4. Kapitel: Besondere Anreize provozieren besonderes Probandenverhalten: Psychodiagnostik im Kontext der Personalauswahl Von Stefan Höft

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 1   | Einleitung .....  | 159 |
| 1.1 | Ein Praxisbeispiel: Die Auswahl von Nachwuchsflugzeugführern .....                    | 160 |
| 1.2 | Positive Selbstdarstellungsmöglichkeiten in eignungsdiagnostischen<br>Verfahren ..... | 161 |
| 2   | Wiedererkennungseffekte bei wissensbasierten Verfahren .....                          | 164 |
| 2.1 | Problemdarstellung .....  | 164 |
| 2.2 | Auswirkungen auf die Validität .....  | 164 |
| 2.3 | Umgang mit dem Problem .....  | 164 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 3     | Testwiederholungseffekte bei kognitiven Fähigkeitstests                                      | 165 |
| 3.1   | Problemdarstellung   | 165 |
| 3.1.1 | Testwiederholung: Eine Begriffsbestimmung  | 166 |
| 3.1.2 | Metaanalytische Befundlage   | 166 |
| 3.2   | Auswirkungen auf die Validität   | 168 |
| 3.2.1 | Messtheoretische Überlegungen  | 168 |
| 3.2.2 | Untersuchungen zur Konstrukt- und kriteriumsbezogenen Validität                              | 169 |
| 3.2.3 | Exkurs: Prozessanalysen zum Fertigkeitserwerb  | 170 |
| 3.3   | Mögliche Kontrolltechniken zu Testwiederholungseffekten                                      | 172 |
| 4     | Positive Selbstdarstellung in Persönlichkeitsverfahren                                       | 173 |
| 4.1   | Problemdarstellung   | 174 |
| 4.2   | Auswirkungen auf die Validität   | 175 |
| 4.2.1 | Mittelwertunterschiede zwischen Normal- und Bewerbungsbedingung                              | 175 |
| 4.2.2 | Veränderungen in der Faktorstruktur bei Bewerberstichproben                                  | 176 |
| 4.2.3 | Befunde zur kriteriumsbezogenen Validität von Persönlichkeitsdaten aus Bewerbungssituationen | 176 |
| 4.2.4 | Rezeption der empirischen Befunde in der Fachwelt  | 176 |
| 4.3   | Mögliche Kontrolltechniken zu positiver Selbstdarstellung in Persönlichkeitsverfahren        | 177 |
| 5     | Positive Selbstdarstellung in Assessment-Center-Verfahren                                    | 178 |
| 5.1   | Problemstellung  | 178 |
| 5.2   | Auswirkungen auf die Validität   | 178 |
| 5.2.1 | AC-Verhalten: Nur Schauspielerei?  | 179 |
| 5.2.2 | Selbstdarstellung im AC: Mögliche Auftretensformen   | 179 |
| 5.3   | Mögliche Kontrolltechniken zu positiver Selbstdarstellung in AC-Verfahren                    | 182 |
| 6     | Positive Selbstdarstellung in eignungsdiagnostischen Interviews                              | 183 |
| 6.1   | Problemdarstellung   | 183 |
| 6.2   | Auswirkungen auf die Validität   | 184 |
| 6.2.1 | IM-Taktiken bei unstrukturierten Interviewformen   | 184 |
| 6.2.2 | IM-Techniken bei standardisierten Interviewformen  | 185 |
| 6.3   | Mögliche Kontrolltechniken zu positiver Selbstdarstellung in Interviews                      | 186 |
| 7     | Fazit  | 187 |
| 7.1   | Ein allgemeines Rahmenmodell zur positiven Selbstdarstellung                                 | 187 |
| 7.2   | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft  | 188 |
|       | Literatur  | 189 |



## 5. Kapitel: Interkulturelle Eignungsdiagnostik

Von Jürgen Deller, Tim Warszta und Anne-Grit Albrecht

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Einführung .....  | 195 |
| 2 | Bedeutungen, Bedingungen und Begriffsbestimmungen .....                   | 196 |
|   | 2.1 Kultur .....  | 196 |
|   | 2.2 Interkulturelles Personalmanagement .....                             | 198 |
|   | 2.3 Begriffe der interkulturellen Eignungsdiagnostik .....                | 199 |
| 3 | Fragestellungen der interkulturellen Eignungsdiagnostik .....             | 201 |
|   | 3.1 Kriterien im interkulturellen Vergleich .....                         | 202 |
|   | 3.2 Prädiktoren im interkulturellen Vergleich .....                       | 205 |
| 4 | Interkulturelle Eignungsdiagnostik für Angehörige anderer Kulturen .....  | 208 |
|   | 4.1 Konstruktorientierte Verfahren .....                                  | 208 |
|   | 4.2 Simulationsorientierte Verfahren .....                                | 217 |
|   | 4.3 Biografieorientierte Verfahren .....                                  | 218 |
|   | 4.4 Akzeptanz eignungsdiagnostischer Methoden .....                       | 221 |
| 5 | Interkulturelle Eignungsdiagnostik für den Einsatz in anderen Kulturen .. | 223 |
|   | 5.1 Forschungsgeschichte .....  | 224 |
|   | 5.2 Aktueller Forschungsstand: Kriterien .....                            | 225 |
|   | 5.2.1 Arbeitsleistung .....   | 226 |
|   | 5.2.2 Anpassung .....   | 227 |
|   | 5.2.3 Zusammenhang zwischen Arbeitsleistung und Anpassung .....           | 229 |
|   | 5.3 Aktueller Forschungsstand: Prädiktoren .....                          | 230 |
|   | 5.3.1 Konstruktorientierte Verfahren .....                                | 231 |
|   | 5.3.2 Simulationsorientierte Verfahren .....                              | 233 |
|   | 5.3.3 Biografieorientierte Verfahren .....                                | 234 |
|   | 5.3.4 Besonderheiten der Expatriate-Auswahl .....                         | 234 |
| 6 | Diskussion .....  | 235 |
|   | Literatur .....   | 237 |

## 6. Kapitel: Eine Konzeption zum systematischen Aufbau von Eignungsuntersuchungen – nach 40 Jahren noch aktuell

Von Joachim Franke und Lutz F. Hornke

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Vorbemerkungen .....                               | 243 |
| 2 | Leitpläne für Eignungsuntersuchungen .....         | 246 |
|   | 2.1 Primitives Grundschema .....                   | 247 |
|   | 2.2 Naive Eignungsdiagnostik .....                 | 248 |
|   | 2.3 Naive testorientierte Eignungsdiagnostik ..... | 249 |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 2.4  | Naive testorientierte Eignungsdiagnostik mit<br>Abwägen der Testgütekriterien .....                       | 250 |
| 2.5  | Testanwendung mit Kontrolle der Standardisierung<br>sowie Populations- und Situationsangemessenheit ..... | 253 |
| 2.6  | Testkritische Eignungsdiagnostik .....  | 254 |
| 2.7  | Elastizität des Untersuchungsablaufes .....   | 256 |
| 2.8  | Kritische Würdigung von Tests und Untersuchungssituation .....  | 257 |
| 2.9  | Abwägen der Augenscheinvalidität .....  | 259 |
| 2.10 | Regelbasierte Klassifikation der Ergebnisse .....   | 261 |
| 2.11 | Klassifikations- und personzentrierte Prognose .....  | 263 |
| 2.12 | Bewährung von Prognosen .....   | 263 |
| 2.13 | Tätigkeitsanforderungen .....   | 264 |
| 2.14 | Betriebsspezifische Ideal- und Rollenvorstellungen .....  | 272 |
| 2.15 | Gesamtbild einer kritisch-psychologischen Eignungsuntersuchung ...  | 272 |
| 3    | Zusammenfassung und Ausblick .....  | 274 |
|      | Literatur .....   | 276 |

## 7. Kapitel: Persönlichkeit in Lehr-Lern-Kontexten der Schule und Hochschule

Von Heiner Rindermann

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 1     | Persönlichkeit, ihre Stabilität und Messung .....   | 282 |
| 1.1   | Der Persönlichkeitsbegriff und seine Varianten .....  | 282 |
| 1.2   | Stabilitätsbegriff .....  | 285 |
| 1.3   | Messung von Persönlichkeit .....  | 286 |
| 2     | Unterricht, Lernen und Schulerfolg .....  | 287 |
| 2.1   | Kompetenzen, Wissen und Einstellungen .....   | 287 |
| 2.2   | Mögliche Ursachen für eine Beziehung zwischen Persönlichkeit,<br>Kompetenzen und Lernerfolg .....                                   | 289 |
| 3     | Persönlichkeit und Kompetenzen in Lehr-Lern-Kontexten –<br>Big Five und weitere nicht spezifisch leistungsbezogene Dimensionen .... | 291 |
| 3.1   | Big Five als die bekanntesten Persönlichkeitsfaktoren .....   | 291 |
| 3.2   | Big Five in Lehr-Lern-Kontexten .....   | 292 |
| 3.3   | Vermutete Zusammenhänge zwischen Big-Five-Dimensionen<br>und Lernkompetenzen .....  | 294 |
| 3.4   | Weitere Dimensionen der Persönlichkeit .....  | 295 |
| 4     | Emotionsbezogene Persönlichkeitskonstrukte .....  | 297 |
| 4.1   | Emotionsdispositionen .....   | 297 |
| 4.2   | Schul- und Leistungsangst .....   | 297 |
| 4.2.1 | Beispiele für Erfassungsmethoden von Schul- und<br>Leistungsangst .....   | 298 |

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 4.2.2 | Korrelationen zwischen Schulangst und Kompetenzen . . . . .                               | 299 |
| 4.2.3 | Wechselwirkung von Prüfungsangst mit kognitiver Fähigkeit<br>oder Schulleistung . . . . . | 300 |
| 5     | Motivationale Lern- und Leistungsvoraussetzungen . . . . .                                | 303 |
| 5.1   | Interessen . . . . .  | 303 |
| 5.2   | Lern- und Leistungsmotivation . . . . .   | 303 |
| 5.3   | Verfahren zur Erfassung von Lern- und Leistungsmotivation . . . . .                       | 304 |
| 5.3.1 | Leistungsmotivationstest (LMT) . . . . .  | 304 |
| 5.3.2 | Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation<br>(SELLMO) . . . . .              | 305 |
| 5.3.3 | Anstrengungsvermeidungstest (AVT) . . . . .   | 306 |
| 5.3.4 | Arbeitsverhaltensinventar (AVI) . . . . .   | 306 |
| 5.4   | Volitionale Haltungen . . . . .   | 310 |
| 6     | Kognitive Persönlichkeitskonstrukte . . . . .   | 310 |
| 6.1   | Selbstkonzept . . . . .   | 310 |
| 6.1.1 | Selbstbeschreibungsinventar für Kinder und Jugendliche<br>(SBI-KJ) . . . . .              | 312 |
| 6.1.2 | Wechselwirkungsprozesse zwischen Selbstkonzept und<br>Kompetenz . . . . .                 | 313 |
| 6.2   | Selbstwirksamkeit . . . . .   | 316 |
| 6.3   | Intelligenz(selbst)konzept . . . . .  | 318 |
| 6.4   | Zielorientierungen . . . . .  | 319 |
| 6.5   | Einstellungen und Werte . . . . .   | 320 |
| 6.6   | Kausalattributionen . . . . .   | 320 |
| 6.6.1 | Messung von Attributionsmustern . . . . .   | 321 |
| 6.6.2 | Folgen von Attributionen . . . . .  | 322 |
| 7     | Verhaltensskalen . . . . .  | 323 |
| 8     | Lehrerpersönlichkeit . . . . .  | 325 |
| 8.1   | Hochschullehrer: Kompetenz und Persönlichkeit als ähnlich<br>wahrgenommen . . . . .       | 325 |
| 8.2   | Schullehrer: Relevanz von Kompetenz und Persönlichkeit<br>für den Unterricht . . . . .    | 328 |
| 9     | Schlussfolgerungen und Empfehlungen . . . . .   | 331 |
|       | Literatur . . . . .   | 333 |

## 8. Kapitel: Klinisch-psychologische Diagnostik Von Thomas Fydrich

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Aufgaben der klinisch-psychologischen Diagnostik . . . . . | 343 |
| 2 | Methoden der klinisch-psychologischen Diagnostik . . . . . | 344 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 2.1   | Das offene bzw. freie diagnostische Gespräch .....   | 345 |
| 2.2   | Klassifikatorische Diagnostik psychischer Störungen .....  | 348 |
| 2.2.1 | ICD-10 .....   | 349 |
| 2.2.2 | DSM-IV-TR .....  | 351 |
| 2.2.3 | Multiaxiale Diagnostik und Komorbiditätsprinzip .....  | 354 |
| 2.2.4 | Strukturierte und standardisierte Verfahren .....  | 354 |
| 2.3   | Problem-, Verhaltens- und Plananalyse .....  | 356 |
| 2.4   | Psychometrische Verfahren .....  | 360 |
| 2.5   | Verhaltensbeobachtung .....  | 363 |
| 2.6   | Psychodynamisch orientierte diagnostische Verfahren .....  | 365 |
| 2.7   | Diagnostische Verfahren auf der Grundlage der klientenzentrierten<br>Gesprächspsychotherapie ..... | 366 |
| 2.8   | Diagnostische Verfahren in der systemischen Therapie<br>und interpersonellen Diagnostik .....      | 367 |
| 2.9   | Psychophysiologische, biologische und neuropsychologische<br>Messverfahren .....                   | 368 |
| 3     | Veränderungsmessung und Evaluation .....   | 371 |
| 4     | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft .....  | 376 |
|       | Literatur .....  | 377 |

## 9. Kapitel: Psychologische Diagnostik bei primär somatischen Erkrankungen

Von Christiane Hermann und Herta Flor

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 1     | Diagnostik psychologischer Aspekte bei primär körperlichen<br>Erkrankungen – historische Entwicklung und aktuelle Perspektive ..... | 383 |
| 2     | Ziele und Anwendungen psychologischer Diagnostik bei primär<br>somatischen Erkrankungen .....                                       | 385 |
| 3     | Inhalte psychologischer Diagnostik bei primär körperlichen<br>Erkrankungen .....  | 387 |
| 3.1   | Gesundheitsbezogene Lebensqualität und krankheitsbedingte<br>Beeinträchtigung .....   | 387 |
| 3.1.1 | Instrumente zur Messung gesundheitsbezogener<br>Lebensqualität .....  | 392 |
| 3.1.2 | Weitere Entwicklungen in der Lebensqualitätsforschung .....   | 400 |
| 3.1.3 | Krankheitsbedingte Beeinträchtigung .....   | 401 |
| 3.2   | Stress und Belastung .....  | 402 |
| 3.3   | Bewältigung von Belastungen und Krankheit („Coping“) .....  | 409 |
| 3.4   | Soziale Unterstützung und soziale Beziehungen .....   | 415 |
| 3.5   | Emotionale Befindlichkeit und Psychopathologie .....  | 419 |
| 3.6   | Selbstbeobachtung krankheitsbezogener Beschwerden<br>im Alltag .....  | 427 |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 4 | Störungsspezifische Aspekte psychologischer Diagnostik bei primär körperlichen Erkrankungen am Beispiel chronischen Schmerzes . . . . . | 430 |
| 5 | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft . . . . .   | 434 |
|   | Literatur . . . . .   | 435 |

## 10. Kapitel: Diagnostik in der Rehabilitation

### Von Markus Wirtz und Jürgen Bengel

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Einleitung . . . . .   | 441 |
| 2 | Die ICF als Rahmenmodell . . . . .                                       | 443 |
| 3 | System der Rehabilitation . . . . .                                      | 448 |
| 4 | Anlässe und Aufgaben der psychologischen Diagnostik . . . . .            | 451 |
| 5 | Multidimensionale generische Assessmentinstrumente . . . . .             | 454 |
| 6 | Assessment von Reha-Motivation und Behandlungserwartung . . . . .        | 458 |
| 7 | Zielorientierte Ergebnismessung . . . . .                                | 462 |
| 8 | Assessmentstrategien auf der Basis der Item-Response-Theorie . . . . .   | 464 |
|   | 8.1 Analyse und Sicherstellung der Fairness von Messskalen . . . . .     | 465 |
|   | 8.2 Identifikation eindimensionaler Itemgruppen und adaptives Testen . . | 467 |
| 9 | Ausblick und Schlussfolgerungen . . . . .                                | 469 |
|   | Literatur . . . . .  | 472 |

## 11. Kapitel: Gesundheitspsychologische Diagnostik

### Von Matthias Jerusalem und Carl-Walter Kohlmann

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Einleitung . . . . .  | 479 |
| 2 | Individuelle Dimensionen der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens . . . . . | 479 |
|   | 2.1 Persönlichkeit: Risikofaktoren und Ressourcen . . . . .                     | 479 |
|   | 2.1.1 Kognitive Ressourcen . . . . .  | 480 |
|   | 2.1.2 Emotionale Risikofaktoren . . . . .                                       | 484 |
|   | 2.1.3 Subjektive Theorien und Werte . . . . .                                   | 487 |
|   | 2.2 Persönliche Erwartungen und Intentionen zum Gesundheitsverhalten . . . . .  | 488 |
|   | 2.2.1 Diagnostik im Rahmen von Modellen des Gesundheitsverhaltens . . . . .     | 488 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 2.2.2 | Motivationale Prädiktoren des Gesundheitsverhaltens . . . . .  | 489 |
| 2.2.3 | Volitionale Prädiktoren des Gesundheitsverhaltens . . . . .  | 491 |
| 2.3   | Stressbewältigung . . . . .  | 493 |
| 3     | Soziale Dimensionen der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens:<br>Soziale Unterstützung . . . . . | 496 |
| 3.1   | Zentrale Aspekte sozialer Unterstützung . . . . .  | 496 |
| 3.2   | Diagnostik von sozialer Unterstützung . . . . .  | 497 |
| 4     | Indikatoren von Gesundheit und gesundheitsbezogenem Verhalten . . . . .                              | 500 |
| 4.1   | Subjektive Indikatoren von Gesundheit . . . . .  | 500 |
| 4.2   | Indikatoren des gesundheitsbezogenen Verhaltens . . . . .  | 504 |
| 5     | Gesundheitspsychologische Diagnostik und Qualitätssicherung . . . . .                                | 507 |
|       | Literatur . . . . .  | 507 |

## 12. Kapitel: Diagnostik in der Markt- und Werbeforschung Von Hans-Willi Schroiff

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 1       | Einleitung . . . . .  | 517 |
| 2       | Definition von Marktforschung . . . . .                                       | 518 |
| 3       | Grundlegende Diagnostik durch Marktforschung . . . . .                        | 519 |
| 3.1     | Produktinnovation und Diagnose der Markenpersönlichkeit . . . . .             | 519 |
| 3.2     | Produktentwicklung und Markteinführung . . . . .                              | 519 |
| 3.3     | Marktbeobachtung und Marktanalyse . . . . .                                   | 520 |
| 4       | Marktforschung als Prozess . . . . .  | 520 |
| 4.1     | Produktinnovation („Consumer-Insights“-Forschung) . . . . .                   | 521 |
| 4.2     | Generierung von konsumentenzentrierten Innovationen . . . . .                 | 522 |
| 4.2.1   | Datensammlung . . . . .   | 522 |
| 4.2.2   | Verdichten und Anreichern . . . . .   | 524 |
| 4.2.3   | Übertragen . . . . .  | 525 |
| 4.2.4   | Testen . . . . .  | 525 |
| 4.3     | Konzeptvorauswahl und -selektion . . . . .                                    | 526 |
| 4.3.1   | Konzeptvorauswahl (Screening) . . . . .                                       | 526 |
| 4.3.2   | Konzeptprüfung . . . . .  | 527 |
| 4.4     | Pretesting von Marketing-Mix-Faktoren . . . . .                               | 528 |
| 4.4.1   | Diagnose der Produktleistung . . . . .  | 529 |
| 4.4.2   | Diagnose der Gebrauchs- und Kommunikationsleistung<br>von Packungen . . . . . | 530 |
| 4.4.2.1 | Gebrauchstest (Handling-Test) . . . . .                                       | 531 |
| 4.4.2.2 | Kommunikative Wirkung von Packungen . . . . .                                 | 531 |
| 4.4.3   | Diagnose der Preisstellung . . . . .  | 532 |
| 4.4.4   | Diagnose der Werbeeffizienz . . . . .   | 534 |

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 4.4.4.1 | Festlegen von inhaltlichen Werbezielen                                     | 535 |
| 4.4.4.2 | Pretesting   | 537 |
| 4.4.4.3 | Werbetracking  | 539 |
| 4.4.4.4 | Abverkaufsanalysen   | 540 |
| 4.5     | Testmarkt-Simulationen   | 540 |
| 4.5.1   | Regalbasierte Verfahren  | 541 |
| 4.5.2   | Konzeptbasierte Ansätze  | 542 |
| 4.5.3   | Verletzung der „ceteris paribus“-Bedingung                                 | 543 |
| 4.6     | Marktbeobachtung   | 545 |
| 4.6.1   | Handels-Panel  | 545 |
| 4.6.2   | Konsumenten-Panel  | 547 |
| 5       | Grundsätzliche Probleme der Diagnostik in der Markt- und Meinungsforschung | 549 |
| 6       | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft                                    | 550 |
|         | Literatur  | 553 |

## 13. Kapitel: Neuropsychologische Diagnostik

Von Walter Sturm, Bruno Fimm und Klaus Willmes

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 1      | Ziele und Strategien neuropsychologischer Diagnostik                           | 555 |
| 2      | Fragestellungen bei der neuropsychologischen Diagnostik                        | 556 |
| 2.1    | Dokumentation des aktuellen kognitiven und affektiven Status                   | 557 |
| 2.1.1  | Basale und höhere Wahrnehmungsleistungen                                       | 558 |
| 2.1.2  | Aufmerksamkeitsleistungen  | 558 |
| 2.1.3  | Gedächtnisleistungen   | 561 |
| 2.1.4  | Raumverarbeitung   | 563 |
| 2.1.5  | Planungs- und Kontrollfunktionen (exekutive Funktionen)                        | 563 |
| 2.1.6  | Sensomotorische Leistungen und motorische Planung                              | 564 |
| 2.1.7  | Zahlenverarbeitung und Arithmetik  | 564 |
| 2.1.8  | Spezifische neuropsychologische Funktionsstörungen (Aphasie, Apraxie, Neglect) | 565 |
| 2.1.9  | Berufsabhängige Fertigkeiten und domänenspezifisches Wissen                    | 566 |
| 2.1.10 | Emotionalität und Affektivität   | 566 |
| 2.1.11 | Alltagsbezogene Funktionen   | 567 |
| 2.2    | Nachweis von Funktionsstörungen („disabilities“)                               | 568 |
| 2.3    | Verlaufsuntersuchungen   | 569 |
| 3      | Vorgehensweise bei der neuropsychologischen Untersuchung                       | 569 |
| 3.1    | Vorbereitende Maßnahmen und Informationen zur Planung der Untersuchung         | 570 |
| 3.1.1  | Fragestellung  | 571 |

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| 3.1.2     | Testbeeinflussende Faktoren .....   | 571 |
| 3.1.3     | Anamnese und Exploration .....  | 572 |
| 3.2       | Planung und Durchführung der neuropsychologischen<br>Untersuchung .....     | 573 |
| 3.3       | Verhaltensbeobachtung .....   | 574 |
| 3.4       | Aggravation und Simulation bei der neuropsychologischen<br>Diagnostik ..... | 574 |
| 3.5       | Analyse und Interpretation der Untersuchungsergebnisse .....                | 575 |
| 3.6       | Dokumentation der Ergebnisse in Befundberichten oder Gutachten ..           | 576 |
| Literatur | .....   | 577 |

## 14. Kapitel: Psychologische Diagnostik im Leistungssport

Von Heiner Langenkamp und Michael Kellmann

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| 1         | Diagnostik im Leistungssport .....   | 583 |
| 1.1       | Aufgabenfelder .....   | 584 |
| 1.2       | Anwendungsfelder .....   | 584 |
| 1.3       | Sportmedizinische Diagnostik und Trainingssteuerung .....  | 586 |
| 1.4       | Sportpsychologische Diagnostik .....   | 587 |
| 1.4.1     | Einsatzhäufigkeit sportpsychologischer Diagnostik .....  | 587 |
| 1.4.2     | Das Klientel und der Arbeitsauftrag sportpsychologischer<br>Beratung und Betreuung .....                     | 588 |
| 2         | Diagnostik für die Beratungs- und Betreuungspraxis im Leistungssport ...                                     | 590 |
| 2.1       | Diagnostik beim Erstkontakt .....  | 590 |
| 2.2       | Relevante Erklärungsgrundlagen für die Sportberatungspraxis .....  | 594 |
| 2.3       | Ein funktionales Bedingungsmodell als Basis für diagnosegestützte<br>Intervention .....                      | 595 |
| 2.4       | Die Bedeutsamkeit des Sportkontextes für die psychologische<br>Diagnostik: Ein Beispiel aus dem Rudern ..... | 598 |
| 3         | Formen sportpsychologischer Diagnostik .....   | 600 |
| 3.1       | Trainingsbücher und Trainingsprotokolle .....  | 600 |
| 3.2       | Beobachtungen, Videoaufzeichnungen und Sofortrückmeldungs-<br>medien .....                                   | 603 |
| 3.3       | Verhaltensproben oder Wettkampfsimulationen .....  | 604 |
| 3.4       | Psychologische Standardverfahren und sportbezogene Verfahren ....  | 606 |
| 4         | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft .....  | 609 |
| Literatur | .....  | 610 |



## 15. Kapitel: Evaluation von Hochschullehre

### Von Birgit Spinath und Sebastian Stehle

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 1       | Lehrevaluationen: Begriffsbestimmung, Bedeutung, Ziele .....  | 617 |
| 2       | Was ist gute Hochschullehre? .....  | 620 |
| 2.1     | Methoden zur Bestimmung von Kriterien für gute Hochschullehre ...   | 621 |
| 2.2     | Lernerfolg als Kriterium für die Qualität von Hochschullehre .....  | 623 |
| 2.3     | Weitere Kriterien der Lehrqualität .....  | 625 |
| 3       | Methoden der Lehrevaluation .....   | 626 |
| 3.1     | Studierendenbefragungen .....   | 629 |
| 3.1.1   | Fragebogenerhebungen zur Lehrveranstaltungsevaluation .....   | 630 |
| 3.1.1.1 | Studierendenbefragung mit Fragebögen an<br>deutschen Universitäten am Beispiel des HILVE I<br>von Rindermann und Amelang .....                    | 633 |
| 3.1.1.2 | SEEQ von Marsh als Beispiel eines an amerikanischen<br>Universitäten eingesetzten Fragebogens zur<br>studentischen Veranstaltungsevaluation ..... | 635 |
| 3.1.2   | Mündliche Rückmeldegespräche .....  | 636 |
| 3.2     | Absolventenbefragungen .....  | 637 |
| 3.3     | Selbstevaluation der Lehrenden .....  | 637 |
| 3.4     | Fremdbewertung durch Experten .....   | 639 |
| 3.5     | Objektive Indikatoren (Hochschulstatistische Daten) .....   | 640 |
| 4       | Validität von studentischen Urteilen über Lehrveranstaltungen .....   | 640 |
| 4.1     | Multidimensionalität studentischer Lehrbeurteilungen .....  | 642 |
| 4.2     | Beurteilerübereinstimmung als Validitätshinweis .....   | 643 |
| 4.3     | Zusammenhang von studentischen Lehrveranstaltungsbeurteilungen<br>und Lernerfolg .....  | 645 |
| 4.4     | Einfluss von Verzerrungs- oder Biasvariablen .....  | 646 |
| 4.4.1   | Persönlichkeitseigenschaften .....  | 649 |
| 4.4.2   | Biografische Merkmale .....   | 650 |
| 4.4.3   | Vorinteresse .....  | 651 |
| 4.4.4   | Thema der Lehrveranstaltung .....   | 651 |
| 4.4.5   | Anforderungen .....   | 652 |
| 4.4.6   | Benotungsmilde bzw. -strenge .....  | 653 |
| 4.5     | Fazit zur Validität von Studierendenbeurteilungen der Hochschul-<br>lehre .....   | 654 |
| 5       | Durchführung von Lehrveranstaltungsevaluationen: Praktische Aspekte ..  | 654 |
| 5.1     | Initiatoren und Durchführende .....   | 655 |
| 5.2     | Zeitpunkte der Evaluation .....   | 655 |
| 5.3     | Modalitäten der Datenerhebung .....   | 656 |
| 5.4     | Ergebnisdarstellung .....   | 658 |
| 5.5     | Umgang mit Ergebnissen und Konsequenzen .....   | 659 |
| 6       | Schlussfolgerungen für die Gesellschaft .....   | 662 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Literatur .....       | 664 |
| Autorenregister ..... | 669 |
| Sachregister .....    | 689 |

## 1. Kapitel

# Qualitätsstandards in der psychologischen Diagnostik

*Martin Kersting, Hartmut O. Häcker  
und Lutz F. Hornke*

### *1 Qualitätsstandards in der psychologischen Diagnostik*

Wer Qualität in der psychologischen Diagnostik fordert, kann sich solange ungebrochener Zustimmung erfreuen wie im Ungewissen bleibt, was unter Qualität verstanden wird. Der Begriff „Qualität“ ist seines inflationären Gebrauchs zum Trotz nicht trivial. In dem vorliegenden Beitrag werden zunächst die Ziele von Qualitätsstandards formuliert und unterschiedliche Qualitätsauffassungen definiert. Ausgewählte Qualitätsstandards werden im zweiten Abschnitt vorgestellt und in eine Systematik gebracht, indem zwischen verfahrensunspezifischen Qualitätsstandards, kompetenzorientierten Qualitätsansätzen, testbezogenen Qualitätsstandards und Beurteilungssystemen für Tests sowie Qualitätsstandards zu weiteren Verfahren (z. B. Assessment-Center und Interviews) unterschieden wird. Im Mittelpunkt des Beitrags stehen die nordamerikanischen „Standards for educational and psychological testing“ (AERA, APA & NCME, 1999) und die DIN 33430 (DIN, 2002). Abschnitt 3 gibt die DIN 33430 wieder und ordnet, soweit möglich, die nordamerikanischen Standards den DIN-Aussagen zu, eine Auswertung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der 1999 publizierten US-amerikanischen Standards und der DIN 33430 wird im vierten Abschnitt vorgenommen. Der fünfte Abschnitt zieht ein Fazit und wagt eine Prognose zur Zukunft der Qualitätssicherung und -optimierung im Bereich der Diagnostik.

Diagnostisches Handeln und Entscheiden erfordert Qualität, die Prozesse und Produkte (z. B. Tests) sollten bestimmten Anforderungen genügen. Qualitätsstandards formulieren Regeln und Prinzipien für die psychologische Diagnostik. Sie dienen u. a. als

- Ausgangspunkt eines Qualitätsmanagements,
- Leitfaden für die Entwicklung diagnostischer Verfahren,
- Leitfaden für die Planung, Durchführung und Evaluation des diagnostischen Vorgehens,
- Leitfaden für die Qualifizierung diagnostisch tätiger Personen,
- Maßstab zur Bewertung von Angeboten sowie Leistungen im Bereich der Diagnostik,
- Schutz der untersuchten Personen vor unsachgemäßer oder missbräuchlicher Diagnostik.

Es gibt zahlreiche Qualitätsstandards für die Diagnostik. Im vorliegenden Beitrag werden nur solche berücksichtigt, die als Konventionen zwischen Experten unter dem Dach einer oder mehrerer, nicht primär gewinnorientierter Organisationen ausgehandelt und für die Allgemeinheit zusammengestellt wurden. Beiträge einzelner Autoren oder Autorengruppen werden nicht einbezogen, wenngleich einzelne Beiträge oder Bücher durchaus Qualitätsstandards setzen. Die Beschränkung auf gemeinschaftlich und durch berufsständische Organisationen im weiteren Sinne erarbeitete Qualitätsstandards ergibt sich aus der Auffassung, dass die Definition von Qualität nicht so sehr von objektiven Erkenntnisprozessen abhängt, sondern primär eine Konvention zwischen Experten über Gegenstände und sinnvolles Verhalten darstellt (Kersting, 2009).

Qualitätsstandards kommt eine hohe Bedeutung zu, weil sie die diagnostischen Prozesse auf ein (Qualitäts-)Ziel ausrichten und (je nach Formulierung der Standards) den Erfolg bei der Zielerreichung messbar/nachprüfbar werden lassen. Diagnostik minderer Qualität ist häufig nicht auf mangelhaftes Bemühen, sondern auf mangelhaftes Feedback und mangelnde Nachvollziehbarkeit zurückzuführen. In der Praxis ist es beispielsweise häufig nicht möglich, die Reliabilität und Validität der eingesetzten diagnostischen Verfahren zu bestimmen, wenn es sich um eine Einzelfalldiagnostik handelt, für die einschlägige Forschungsergebnisse nicht zur Verfügung stehen und/oder nur einen begrenzten Stellenwert haben. Ob die aus der Diagnostik abgeleiteten Interventionsmaßnahmen ihr Ziel erreichen, zeigt sich vielleicht erst nach Jahren. Ein derart verzögertes Feedback kann nur schwer einen Anreiz für Qualität darstellen, denn die aktuelle Arbeit bleibt ohne Feedback und wird somit nicht in überschaubarer Zeit mit positiven oder negativen Wirkungen verbunden. Dies kann dazu führen, dass der Diagnostiker der Versuchung nachgibt, sich an schnell verfügbaren, aber eigentlich sekundären Kriterien zu orientieren (z. B. Akzeptanz oder soziale Validität der diagnostischen Verfahren, vgl. z. B. Kersting, 2008b; Schuler 1990, 1993; Schuler & Stehle, 1983). Aus Qualitätsstandards sollen sich konkrete Qualitätsforderungen für den Einzelfall ableiten lassen, so dass die Erfüllung oder Nichterfüllung im Sinne eines unmittelbaren Feedback-Systems be-

stimmt werden kann. Qualitätsstandards sind Leistungsstandards, die ein gerichtetes Verhalten motivieren.

Eine Quelle für Missverständnisse bezüglich Qualitätsstandards ist der Begriff „Qualität“, der umgangssprachlich anders genutzt werden kann als in der Fachsprache des Qualitätsmanagements. Umgangssprachlich wird Qualität häufig als „Güte“ definiert, womit in der Regel eine Wertung und häufig auch ein Vergleich verbunden wird. Demgegenüber wird Qualität im Kontext von Qualitätsmanagementsystemen (wie der Reihe ISO 9000 ff.) als Beschaffenheit definiert, womit zunächst keine Wertung verbunden ist. Zollondz (2006) gibt das Beispiel einer Wolledecke, die dick oder dünn, grob oder fein gewebt, weich oder hart beschaffen sein kann, ohne dass die Wolledecke deshalb eine bestimmte Güte aufweist. „Qualität als Beschaffenheit“ bezieht sich auf Qualitätsforderungen. Ein Qualitätsstandard ist somit ein Regelwerk, dessen Beachtung die Erfüllung bestimmter Forderungen unterstützt. Qualitätsmanagementsysteme (wie z. B. ISO 9000) sind Instrumente der sogenannten „Beschaffenheitsgestaltung“. Mithilfe derartiger Systeme soll die Differenz zwischen (An-)Forderung und Umsetzung so gering wie möglich gehalten werden.

Die unterschiedlichen Qualitätsauffassungen münden in unterschiedlichen Qualitätssicherungsstrategien und Qualitätsbewertungen. Viele Wissenschaftler interpretieren Qualität als „Güte“, die Qualität hat ihren Zweck in sich selbst. Diese Anschauung geht häufig mit dem Prinzip der Input-Kontrolle einher. Qualität wird u. a. dadurch gesichert, dass die Entscheidungsbefugten festlegen, welche Personen und Ressourcen in das System eintreten dürfen. Für den Bereich der psychologischen Diagnostik gipfelt dies beispielsweise in der Forderung, dass nach Art der Zünfte nur im Sinne der höchstmöglichen Qualität ausgebildete und kooptierte Personen, z. B. Diplom-Psychologen, psychologische Diagnostik betreiben dürfen und dass psychometrische Tests nur an Diplom-Psychologen verkauft werden dürfen. (Die Frage, ob und in welchem Ausmaß zusätzlich zu den Psychologen Angehörige anderer Berufsgruppen an psychologischer Diagnostik im Allgemeinen und Testanwendungen im Besonderen beteiligt werden sollten, lässt sich bis in die Zeiten der Psychotechnik zurückverfolgen (Herrmann, 1966, S. 263, verweist in diesem Kontext auf eine Publikation von Giese aus dem Jahre 1927) und hat bis heute nicht an Aktualität verloren (vgl. z. B. Hall, Howerton & Bolin, 2005; Kersting, 2008a; Schuler, 1996, 2003; Turner, DeMers, Fox & Reed, 2001).) Auch für diagnostische Produkte findet sich ein derartiges Qualitätsverständnis. Ein qualitativ hochwertiger psychometrischer Test wäre dieser Auffassung entsprechend nur ein Test mit der höchstmöglichen Reliabilität und Validität.

Aus der Sicht vieler Praktiker hat demgegenüber eine Qualitätsanforderung selbst eine Qualität, sie ist angemessen, überzogen oder zu gering – und zwar

im Bezug auf den jeweiligen Anwendungszweck. Wissenschaftler müssen sich fragen lassen, inwieweit aus theoretischen Kenntnissen über das Machbare berechnete und notwendige Qualitätsforderungen für die Praxis abgeleitet werden können. Damit rückt im Sinne von Cronbach und Gleser (1965) die Anzahl der korrekten Entscheidungen, die aufgrund einer diagnostischen Prozedur gefällt werden, in den Mittelpunkt des Interesses (vgl. bereits Franke, 1969, sowie den Beitrag von Franke und Hornke in diesem Band). Die Frage lautet beispielsweise, wie reliabel ein diagnostisches Verfahren, z. B. ein psychometrischer Test, überhaupt sein muss, um unter den gegebenen Rahmenbedingungen einer konkreten Fragestellung sowie der gegebenen Basis- und Selektionsquoten eine Entscheidung treffen zu können, die eine festgesetzten Fehlerwahrscheinlichkeit nicht überschreitet. Ein Test hat die notwendige Qualität, wenn er diese Forderung an die Reliabilität erfüllt, die absolut betrachtet nicht notwendigerweise „hoch“ ausgeprägt sein muss. Außerdem können in der Praxis zusätzlich zu den klassischen Gütekriterien wie Reliabilität und Validität für die Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes diagnostisches Vorgehen auch andere Aspekte, wie z. B. die Akzeptanz, Schnelligkeit und die Praktikabilität Berücksichtigung finden. Es gilt, die erbrachten psychodiagnostischen Leistungen im Verhältnis zu den Möglichkeiten zu bewerten, also eine relationale Bewertung von Leistungen an die Stelle der absoluten Leistungsbewertung zu setzen.

## *2 Überblick über ausgewählte Qualitätsstandards*

Es gibt sehr viele Qualitätsstandards für die Diagnostik, dies vereitelt den Versuch einer vollständigen Aufzählung und Dokumentation. Der vorliegende Artikel konzentriert sich auf Qualitätsstandards, die von deutschen, US-amerikanischen, europäischen und/oder weltweiten Organisationen erarbeitet wurden. Mit Ausnahme der USA und Deutschland werden nationale Qualitätsstandards (z. B. Australien: Davidson, 1997; van de Vijver, 1997, und Kanada: Simner, 1996) nicht thematisiert, es sei denn, sie sind von beispielgebender Bedeutung, wie z. B. das niederländische Testbeurteilungssystem (vgl. Abschnitt 2.3.3.1) oder das britische und niederländische System der Zertifizierung von Testanwendern (vgl. Abschnitt 2.2.2.1). Im Vordergrund stehen Qualitätsstandards für diagnostisches Handeln und/oder für diagnostische Instrumente. Obwohl der Ethik im Rahmen der Diagnostik zweifelsohne eine hohe Bedeutung zukommt (vgl. z. B. Leach & Oakland, 2007), da es nicht nur um das Wissen und Können der Diagnostiker, sondern auch um das „Dürfen“ geht, werden Ethik-Richtlinien im engeren Sinne im vorliegenden Beitrag ausgegrenzt. Ethik-Richtlinien wie die von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e. V. (<http://www.dgps.de/dgps/aufgaben/003.php>) gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP; <http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/ethik.shtml>) 1998 (geringfügig geändert 2005) herausgegebenen „berufsethischen

Richtlinien“ (zugleich Berufsordnung für Psychologen des BDP), wie die nord-amerikanischen „Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct“ der American Psychological Association (APA, 2002, vgl. <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>) oder wie der Meta-Code of Ethics der European Federation of Professional Psychologists Associations (<http://www.efpa.eu/ethics>, vgl. z. B. Lindsay, Koene, Øvreeide & Lang, 2008) betreffen häufig alle Anwendungsgebiete der Psychologie und nicht nur die Diagnostik. Ethik-Standards erfüllen auch berufsständische Funktionen (vgl. Schuler, 1991, S. 343; Schuler, 1996, S. 188 ff.) Ausgeblendet werden auch organisationspezifische Qualitätsstandards für Diagnostik wie z. B. die der Bundesagentur für Arbeit (Hilke, 2004) und der Bundeswehr (Puzicha, 1997).

Zunächst werden Qualitätsstandards thematisiert, die sich auf den gesamten diagnostischen Prozess beziehen und sich nicht auf spezifische diagnostische Verfahren (z. B. Tests) beschränken. Abschnitt 2.2 widmet sich dem kompetenzorientierten Qualitätsansatz, wobei zwischen einer verfahrensunspezifischen Variante und einer verfahrensspezifischen Variante (insbesondere in Bezug auf Tests) unterschieden wird. In Abschnitt 2.3 werden Qualitätsstandards besprochen, die sich explizit auf Tests und die Testanwendung beziehen, wobei auch Testbeurteilungssysteme und die testspezifische Qualifizierung von Anwendern thematisiert werden. Qualitätsstandards zu weiteren Verfahren (z. B. Assessment-Center und Interviews) finden in Abschnitt 2.4 Berücksichtigung. Diese Einteilung erleichtert zwar die Orientierung, ist aber nicht immer trennscharf. Viele Qualitätsstandards müssen als Mischformen bezeichnet werden: So konzentrieren sich die Standards des „Arbeitskreises Assessment Center“ auf ein bestimmtes Verfahren (z. B. Assessment-Center), dieses Verfahren besteht aber aus einem Methoden-Mix. Außerdem sind die Standards des Arbeitskreises Assessment Center explizit prozessorientiert und berücksichtigen u. a. auch die Kompetenzen der Verantwortlichen. Umgekehrt nehmen zahlreiche Qualitätsstandards, die sich auf allein Tests beziehen, für sich in Anspruch, prinzipiell auf alle diagnostischen Verfahren anwendbar zu sein und legen den Begriff „Test“ explizit sehr weit aus.

## 2.1 Verfahrenunspezifische Qualitätsstandards

### 2.1.1 *Standards für pädagogisches und psychologisches Testen*

Von zentraler Bedeutung sind die in Gemeinschaftsarbeit verschiedener US-amerikanischer Organisationen [American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & National Council on Measurement in Education (NCME), 1999] herausgegebenen „Standards for educational and psychological testing“ (nachfolgend mit „Standards“ bezeichnet). Wenngleich

überwiegend Leistungstests und Fragebogen behandelt werden, ist der Begriff „Test“ sehr weit gefasst und bezieht prinzipiell auch Interviews und verhaltensorientierte Verfahren wie z. B. das Rollenspiel ein. Aus diesem Grunde und vor allem aufgrund der zentralen Bedeutung der Standards werden sie im vorliegenden Text in diesem Abschnitt besprochen, der eigentlich keine Beschränkung auf spezifische Verfahren (wie Tests) vorsieht. Die Standards waren und sind Vorbild verschiedener nationaler und nationenübergreifender sowie fachspezifischer Richtlinien. Die Standards werden hier überblicksartig sowie anhand von Beispielen beschrieben, in Abschnitt 3 der DIN 33430 gegenübergestellt und im Kontext dieses Vergleichs im vierten Abschnitt noch einmal näher erläutert.

Nachdem zunächst 1950 „ethical standards for the distribution of psychological tests and diagnostic aids“ (APA, 1950) und 1952 ein erstes „preliminary proposal“ veröffentlicht worden waren, erschien 1954 die erste Ausgabe der Standards. Weitere, inhaltlich jeweils zum Teil deutlich geänderte Fassungen erschienen 1966, 1974, 1985 und 1999, an einer weiteren Fassung wird aktuell gearbeitet. Anhand der verschiedenen Ausgaben der Standards kann aufgezeigt werden, wie sich die Vorstellungen über Qualitätsmerkmale der Diagnostik über die Zeit hinweg wandelten. Sireci (1998) arbeitet dies am Beispiel der unterschiedlichen Aussagen der jeweiligen Ausgaben der Standards zur Validität heraus. Von

**Tabelle 1:**

Inhaltsverzeichnis der Standards for educational and psychological testing (AERA et al., 1999)

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Teil I:</b><br/><b>Testkonstruktion,<br/>Evaluation und<br/>Dokumentation</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Validität</li> <li>2. Reliabilität und Meßfehler</li> <li>3. Testentwicklung und Testrevision</li> <li>4. Skalierung, Normen und Testwertvergleichbarkeit</li> <li>5. Testdurchführung, Testbewertung und Ergebnisdarstellung</li> <li>6. Unterstützende Dokumentation für Tests</li> </ol>   |
| <p><b>Teil II:</b><br/><b>Testfairness</b></p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Fairness bei der Testanwendung und bei der Testung</li> <li>8. Rechte und Pflichten der Testteilnehmer</li> <li>9. Das Testen von Personen mit unterschiedlichem sprachlichen Hintergrund</li> <li>10. Das Testen von Personen mit Behinderungen</li> </ol>   |
| <p><b>Teil III:</b><br/><b>Testanwendungen</b></p>                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Pflichten der Testanwender</li> <li>12. Psychologisches Testen und psychologische Diagnostik</li> <li>13. Pädagogisches Testen und pädagogische Diagnostik</li> <li>14. Testen im Kontext der Eignungsdiagnostik und der beruflichen Zulassung und Zertifizierung</li> <li>15. Testen im Kontext von (Lehr-)Programmevaluationen sowie zur Unterstützung (bildungs)politischer Entscheidungen</li> </ol> |



der 1985 publizierten Version wurde 1998 eine deutschsprachige Ausgabe veröffentlicht (Häcker, Leutner & Amelang, 1998).

Seit 1999 liegt die fünfte, überarbeitete Fassung vor (AERA et al., 1999; Eignor, 2001). Die 264 Standards dieser aktuellen Auflage gliedern sich in drei Teile und 15 Abschnitte (vgl. Tab. 1). Jeder Teil sowie jeder Abschnitt beginnt mit einem einführenden Erläuterungstext, bevor die eigentlichen Standards präsentiert werden. Zu jedem Standard findet sich dann noch ein kurzer Kommentar. Die folgenden Ausführungen gehen von den eigentlichen Standards aus, nicht aber von den Erläuterungen in den Einführungstexten oder Kommentaren.

Der erste Teil der Standards thematisiert die Entwicklung, Evaluation und Dokumentation von Tests. Im Einzelnen werden 123 Standards zu den Themengebieten (1) Validität, (2) Reliabilität, (3) Testentwicklung und Testrevision, (4) Skalierung und Normierung, (5) Testanwendung, Testauswertung und Ergebnisdarstellung sowie (6) Dokumentation formuliert.

Validierung bezieht sich immer auf die Interpretation eines Tests und nicht auf den Test selbst, dies stellen die Standards in der Erläuterung zum ersten Abschnitt klar. Entsprechend fordern die Standards eine logische/theoretische Begründung und nach Möglichkeit empirische Fundierung für jede empfohlene Interpretation und Verwendung von Testwerten sowie zu jeder Aussage über Testeigenschaften (z. B. zur Resistenz gegenüber Übungseffekten, Standard 1.9) und für alle getroffenen methodischen Annahmen (z. B. Korrektur gegen Streuungseinschränkungen). Sofern Methoden der statistischen Adjustierung, wie zum Beispiel Minderungskorrektur zur Anwendung kommen, sind den Standards entsprechend sowohl die ursprünglich erhaltenen als auch die korrigierten Koeffizienten sowie alle in Zusammenhang mit der Adjustierung verwendeten Statistiken anzuführen (Standard 1.18).

Im Abschnitt 2 über Reliabilität wird großer Wert auf den Bericht der jeweils angewendeten Methoden sowie den Bericht der Standardschätzfehler oder Testinformationsfunktionen gelegt. Es werden explizit Verbindungen zwischen der Reliabilität und der Validität hergestellt, wenn z. B. in Standard 2.3 gefordert wird, Reliabilitätswerte für Differenzwerte (zwischen Personen, zwischen Gruppen) anzuführen, sofern bei der Testinterpretation auf eben diese Differenzen Wert gelegt wird. Vergleichbar fordert Standard 2.7, dass das Vorgehen der Reliabilitätsschätzung einem etwaigen multifaktoriellen Charakter des Instruments entsprechen muss. Darüber hinaus werden zielgruppenspezifische Reliabilitätsschätzungen eingefordert (z. B. Standard 2.11), wozu auch normgruppenspezifische (Standard 2.12), regionalspezifische (Standard 2.13) und stichprobenspezifische (Standard 2.20) Reliabilitätsschätzungen zählen.

Sowohl hinsichtlich der Validität (Standard 1.5) als auch hinsichtlich der Reliabilität (Standard 2.4) und der Normierung (Standard 4.6) fordern die Standards eine detaillierte Beschreibung der Untersuchungsgruppen, einschließlich der jeweiligen Stichprobenpläne sowie einen umfassenden Bericht von Teststatistiken.

Im dritten Absatz werden umfassende Reflexionen und Dokumentationen zu den Zielen und Vorgehensweisen der Testentwicklung und Testrevision gefordert. Die Standards behandeln hierbei auch Detailfragen wie beispielsweise Fragen der Testinstruktion und -durchführung (z. B. Standards 3.19 bis 3.21) und Fragen der Auswahl der Itemformate sowie der Items (z. B. bei Testverkürzungen) oder Itemsets (z. B. Standards 3.7, 3.9, 3.10, 3.12, 3.16).

Der vierte Abschnitt greift die Aspekte Skalierung und Normierung ausführlich auf, wobei z. B. auch die Formulierung von „cut scores“ sowie die Äquivalenz von Testformen (inklusive der Equating-Technik) thematisiert werden. Bezüglich der Normen fordern die Standards beispielsweise über den Zeitraum des Testgebrauchs hinweg ausreichend häufige Überarbeitungen, um eine anhaltend genaue und angemessene Interpretation zu ermöglichen (Standard 4.18).

Testanwendung, Testauswertung und Ergebnisdarstellung sind Gegenstand des fünften Abschnitts, wobei es im Wesentlichen um die Objektivität und den Testschutz geht (z. B. Standard 5.7) sowie um das Spannungsfeld zwischen Standardisierung einerseits und der Berücksichtigung der Bedürfnisse spezifischer Individuen/Gruppen andererseits. Ein weiterer Aspekt ist der Datenschutz (z. B. Standards 5.13, 5.15 und 5.16).

Der sechste und letzte Abschnitt im ersten Teil der Standards behandelt das Informationsmanagement zu einem Test. Hierzu zählen Testhandbücher und Instruktionstexte für Testadministratoren und -auswerter ebenso wie Informationsmaterialien für die getesteten Personen. Neben den Informationen über Ziele und Nutzen eines Tests, fordern die Standards beispielsweise auch Informationen über nicht gerechtfertigte Testverwendungen oder absehbare missbräuchliche Anwendungen (z. B. Standards 6.4, 6.15).

Der zweite Teil der Standards widmet sich mit insgesamt 48 Standards der Frage der Testfairness. Allgemeine Aspekte der Testfairness und des Testbias werden in Abschnitt 7, die Rechte und Pflichten der Testteilnehmer werden in Abschnitt 8 behandelt. Die Abschnitte 9 und 10 setzen sich mit den Besonderheiten der Testung von Personen mit unterschiedlichem sprachlichen Hintergrund bzw. mit der Testung von behinderten Menschen auseinander.

In Abschnitt 7 werden u. a. gesonderte Validierungshinweise für relevante Untergruppen gefordert, falls aufgrund von Forschungen unterschiedliche Bedeu-

tungen der Testwerte oder unterschiedliche Itemfunktionen zwischen den Teilnehmergruppen erwartet werden können. Auch auf die Empfindungen der Testteilnehmer sollte Rücksicht genommen werden, so empfiehlt Standard 7.4 Begriffe, Symbole, Worte, Redewendungen und Inhalte, die im Allgemeinen von Angehörigen einer ethnischen Gruppe, eines Geschlechts oder einer anderen Gruppe als beleidigend empfunden werden, zu eliminieren, sofern diese nicht für den Test unverzichtbar sind. Die Standards betrachten auch die möglichen Auswirkungen der Publikation von Testergebnissen, z. B. auf die Zukunftschancen und Ausbildungsmöglichkeiten der Testteilnehmer aus spezifischen Gruppen, und mahnen zu einer differenzierten und zurückhaltenden Darstellung (z. B. Standard 7.10).

Der achte Abschnitt widmet sich dem Testprozess aus der individuellen Perspektive der getesteten Person. Neben Rechten (aufgrund berufsständischer, ethischer Verpflichtungen), insbesondere dem Recht auf umfassende Informationen, werden den Testteilnehmern auch Pflichten zugeschrieben, etwa die Pflicht, den Testinstruktionen Folge zu leisten. Diese Pflichten kommen allerdings nur in den vorangestellten Erläuterungen, nicht aber in den Standards selbst zum Ausdruck. Zu den Rechten des Teilnehmers zählt beispielsweise auch das Recht, eine Kopie der Testergebnisse bzw. -interpretationen zu erhalten, falls die Testergebnisse dazu genutzt werden, für den Testteilnehmer relevante Entscheidungen zu fällen oder vorzubereiten. Ausnahmen gelten dann, wenn der Teilnehmer explizit auf dieses Recht verzichtet hat oder eine derartige Weitergabe gesetzlich verboten ist (Standard 8.9). Die Standards beschäftigen sich auch mit dem Fall, dass der Testanwender den Testteilnehmer verdächtigt, bei der Testung ein Fehlverhalten gezeigt zu haben (z. B. Täuschung). Diesbezüglich sehen die Standards vor, den Teilnehmer rechtzeitig über den gegen ihn bestehenden Verdacht zu informieren und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen (Standards 8.10 bis 8.12).

In Abschnitt 9 geht es um den Zusammenhang zwischen der Sprache der getesteten Person und der Sprache, in der Test und Testung durchgeführt werden. Ziel der Standards ist es, die Testung so zu gestalten, dass Reliabilität und Validität der aus dem Test abgeleiteten Schlussfolgerungen möglichst unabhängig von potenziellen sprachlichen Unterschieden der getesteten Person sind (Standard 9.1). Besteht ein begründeter Verdacht, dass diese Unabhängigkeit nicht gegeben ist, fordern die Standards beispielsweise, soweit möglich, für jede untersuchte sprachliche Untergruppe dieselbe Form des Validitätsnachweises, wie für die Gesamtgruppe (Standard 9.2). Die Standards beschäftigen sich auch mit der Frage, wie vorzugehen ist, wenn ein Test in andere Sprachen übersetzt wird (Standard 9.7), wenn bei einem Testverfahren ein Dolmetscher eingesetzt wird (Standard 9.11) oder wie ein Test auszuwählen ist, wenn ein Test in mehreren Sprachen zur Verfügung steht und der Teilnehmer mehrere dieser Sprachen

beherrscht (Standard 9.3). Für den Fall, dass ein Test in mehreren verschiedenen sprachigen Versionen zur Verfügung steht, die als vergleichbar behandelt werden, fordern die Standards den empirischen Nachweis dieser Vergleichbarkeit (Standard 9.9).

Die Untersuchung von Menschen mit Behinderungen sowie insbesondere die in diesem Kontext ggf. notwendigen Modifikationen (wie z. B. veränderte Zeitvorgaben) der standardisierten Vorgehensweisen sind Gegenstand des zehnten Abschnitts der Standards. Durch die Einhaltung der Standards des zehnten Abschnitts soll sichergestellt werden, dass die aus der Testung abgeleiteten Interpretationen das intendierte vorgesehene Konstrukt widerspiegeln und nicht etwa Behinderungen und damit verbundene Eigenschaften, die außerhalb der beabsichtigten Messung liegen (Standard 10.1). Wenn immer möglich, sollen empirische Studien zur Validität der Schlussfolgerungen, die aufgrund von Ergebnissen in den modifizierten Testversionen getroffen wurden, mit Teilnehmern mit unterschiedlichen Behinderungen durchgeführt werden (Standard 10.7). Grundsätzlich dürfen Diagnosen oder Interventionsentscheidungen über behinderte Menschen den Standards zufolge nicht allein aufgrund eines Tests getroffen werden, sondern es sind mehrere verschiedene Informationsquellen zu verwenden (Standard 10.12). In mehreren Standards des Abschnitts 10 wird gefordert, dass Personen, die für die Testung von Menschen mit Behinderungen verantwortlich sind, zusätzlich zu den Kenntnissen über Tests auch über Kenntnisse der jeweiligen Behinderungen und ihre Auswirkungen verfügen (z. B. Standards 10.2 und 10.10).

Im abschließenden dritten Teil werden in fünf Abschnitten mit weiteren 93 Standards Forderungen zur Testanwendung formuliert, wobei hier auf spezielle Anwendungsfelder wie z. B. Tests für pädagogische Zwecke oder für die Eignungsdiagnostik eingegangen wird.

Abschnitt 11 thematisiert die Verantwortlichkeiten der Testanwender, denen unter bestimmten Umständen Nachweise der Reliabilität und Validität abverlangt werden, beispielsweise dann, wenn der Test für einen Zweck eingesetzt werden soll, für den wenig oder keine Dokumentation verfügbar ist (Standard 11.2) oder wenn ein Test bei Personen eingesetzt wird, von denen anzunehmen ist, dass sie nur im begrenzten Umfang mit der Testsprache vertraut sind (Standard 11.22). Testanwender sollen über die Qualifikation und Erfahrung für die Testdurchführung und -interpretation verfügen, die im Testmanual gefordert wird (Standard 11.3) und grundsätzlich mit den Möglichkeiten und Grenzen testbasierter Aussagen vertraut sein (z. B. Standard 11.10 und 11.15). Die Standards verpflichten den Testanwender, berechnete Informationsinteressen zu befriedigen (Standard 11.5), Testergebnisse innerhalb eines angemessenen Zeitraums auf verständliche Weise mitzuteilen (Standard 11.6), die Urheberrechte (Standard 11.8) und die

Vertraulichkeit (Standard 11.7) von Tests sowie den Schutz der Testdaten (Standard 11.14) zu wahren. Die Informationspflicht geht so weit, dass z. B. die Testentwickler Teilnehmer über die Anfechtbarkeit der Korrektheit der von einem Testanwender ermittelten Testergebnisse informieren müssen (Standard 11.1).

Abschnitt 12 behandelt u. a. die Kombination von Tests (Standards 12.4 und 12.5) und erneut die notwendige Qualifikation und die Erfahrung der für die Testdurchführung, -auswertung und/oder -interpretation verantwortlichen Personen (z. B. Standards 12.8, 12.9, 12.13) sowie den Schutz der Testmaterialien (Standard 12.11). Ein multimethodales Vorgehen (Standard 12.8) wird zum Standard erklärt, darüber hinaus wird empfohlen, auch alternative Hypothesen zur Erklärung der Testergebnisse in Betracht zu ziehen (Standard 12.19) und die Interpretation der Testwerte z. B. durch Beobachtungen bei Vorgesprächen oder der Testung zu stützen (Standard 12.15).

Standards zu von Schulen, Bezirken, Ländern oder Organisationen im pädagogischen Umfeld durchgeführten Tests oder Testprogrammen werden im 13. Abschnitt formuliert, wobei beispielsweise angemahnt wird, die Folgen solcher Programme im Allgemeinen zu untersuchen und potenzielle negative Folgen solcher Programme im Besonderen zu erkennen und zu minimieren (Standard 13.1). Sofern der Test für die Schüler oder Studenten schwerwiegende Entscheidungen zeitigt (z. B. Versetzung), muss die Gelegenheit zu einer Testwiederholung (z. B. mit einer gleichwertigen Form des Tests) bestehen. Dabei sollte den getesteten Personen in der Regel die Gelegenheit eingeräumt werden, vor der erneuten Testung die notwendigen Lernerfahrungen zu sammeln (S. 111).

Um die Eignungsdiagnostik geht es im 14. Abschnitt der Standards. So wird beispielsweise für Tests gefordert, die zum Zwecke der Auswahl, Klassifizierung und Beförderung genutzt werden und für deren Einsatz das Argument der Inhaltsvalidität angeführt wird, auf eine Arbeits- und Anforderungsanalyse zurückzugreifen (Standard 14.8). Bei der Kriteriumsvalidität findet sich beispielsweise ein Hinweis, unter welchen Bedingungen die Ergebnisse von Studien zur Kriteriumsvalidität auf die aktuelle Situation generalisiert werden können (Standard 14.6). Bezüglich der Konstruktvalidität unterscheiden die Standards zwischen der Beziehung zwischen dem Konstrukt, das dem Prädiktor zugrunde liegt, sowie dem Konstrukt, das dem Kriterium zugrunde liegt, einerseits, und der Beziehung zwischen dem Prädiktorkonstrukt und seiner Operationalisierung durch den Test andererseits (Standard 14.12). Zur Eignungsdiagnostik zählen auch Tests zur Lizenzierung im Kontext beruflicher Qualifikationen, die in verschiedenen Standards thematisiert werden.

Die Verwendung von Tests für (Lehr-)Programmevaluationen sowie zur Unterstützung (bildungs)politischer Entscheidungen aufgrund von Testergebnissen

ist Gegenstand des letzten, 15. Abschnitts. Auch in diesem Kontext wird beispielsweise eine umsichtige, aussagekräftige und um Kontextinformationen angereicherte Darstellung der Testergebnisse angemahnt, die die Wahrscheinlichkeit von Fehlinterpretationen minimiert (Standards 15.11 und 15.12).

Insgesamt stellen die Standards eine über Jahrzehnte gewachsene, einzigartige, prozessorientierte Sammlung von Qualitätsaspekten der entscheidungsorientierten Diagnostik dar. Sie repräsentieren den Konsens einer sehr großen Gruppe hervorragender Fachexperten. Die – entgegen der Behauptung eines sehr weit gefassten Testbegriffes – spürbare Konzentration auf psychometrische Tests ist bedauerlich, da zahlreiche Standards von der Intention her verfahrensübergreifenden Charakter haben und auch z. B. auf Interviews oder Assessment-Center angewendet werden können. Die sprachliche Ausrichtung auf psychometrische Tests erschwert diese Analogie aber. Die Konzeption der Standards, derzufolge die Diagnostik in den 15 Abschnitten unter verschiedenen Perspektiven betrachtet wird (z. B. Eignungsdiagnostik), bringt zahlreiche Redundanzen mit sich, bis hin zu sich wiederholenden, identischen Standards in unterschiedlichen Kapiteln (Standards 1.22 und 15.08). Die Forderungen nach Transparenz, nach Dokumentation und nach einer zurückhaltenden und umsichtigen Darstellung der Testergebnisse kommen in zahlreichen Standards wiederholt vor. Der Vorteil dieser Konzeption liegt in der Möglichkeit einer selektiven Lektüre einzelner Abschnitte. Unklar ist, welchen Stellenwert die Erläuterungen und Kommentare haben, häufig werden hier Qualitätsforderungen formuliert, die in den Standards selbst nicht vorkommen. Als Beispiel wurde bereits ausgeführt, dass in der Erläuterung zum achten Abschnitt, nicht aber in den Standards des achten Abschnitts, auch die Testteilnehmer in die Pflicht genommen werden, aktiv und bewusst zur Qualität beizutragen.

### 2.1.2 DIN 33430

Im Jahre 2002 wurde die DIN 33430 (DIN, 2002) verabschiedet, die „Anforderungen an Verfahren und deren Einsatz bei berufsbezogenen Eignungsbeurteilungen“ formuliert. Sie bezieht sich auf (a) die Planung von berufsbezogenen Eignungsbeurteilungen, (b) die Auswahl, Zusammenstellung, Durchführung und Auswertung von diagnostischen Verfahren, (c) die Interpretation der Verfahrensergebnisse und die Urteilsbildung sowie (d) die Anforderungen an die Qualifikation der an der Eignungsbeurteilung beteiligten Personen. Der Text umfasst somit zum einen Qualitätskriterien für berufsbezogene Eignungsbeurteilungen und zum anderen Qualifikationsforderungen an die an der Eignungsbeurteilung beteiligten Personen. Die Norm betrachtet den gesamten Prozess der Eignungsbeurteilung als eine Einheit, sie ist eine Prozess- und keine Produktnorm. Die normativen Anforderungen der DIN 33430 sind im Detail im