



# Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter

Claus Barkmann  
Michael  
Schulte-Markwort  
Elmar Brähler  
(Hrsg.)

[WWW.HOGREFE.DE](http://WWW.HOGREFE.DE)

HOGREFE



# Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter

## **Diagnostik für Klinik und Praxis**

Band 6

Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter

hrsg. von Prof. Dr. Claus Barkmann, Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort  
und Prof. Dr. Elmar Brähler

---

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Elmar Brähler und Prof. Dr. Bernhard Strauß

# Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter

herausgegeben von

Claus Barkmann, Michael Schulte-Markwort  
und Elmar Brähler

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO  
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

*Prof. Dr. Claus Barkmann*, geb. 1968. 1990–1997 Studium der Psychologie in Hamburg. 1997–2004 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Forschungspsychologe an der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychosomatischen Abteilung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). 2004 Promotion. 2004–2006 Postgraduierten-Studiengang „Master of Public Health“ an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Seit 2007 Juniorprofessur für kinder- und jugendpsychiatrische Epidemiologie und Evaluation am UKE.

*Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort*, geb. 1956. Studium der Humanmedizin und Philosophie in Marburg und Kiel. 1987 Approbation als Arzt. 1991 Promotion. 1997 Habilitation für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seit 2004 Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Leitender Arzt der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik am Altonaer Kinderkrankenhaus. Seit 2010 Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

*Prof. Dr. Elmar Brähler*, geb. 1946. Studium der Mathematik und Physik in Gießen. 1976 Promotion. 1980 Habilitation. Seit 1994 Leiter der Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig und Medizinisch-Wissenschaftlicher Leiter des Departments für Psychische Gesundheit.

© 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.

---

Umschlaggestaltung: Daniel Kleimenhagen, Designer AGD, Hildesheim

Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2349-4

### **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.

# Inhaltsverzeichnis

Ratingskalen zur Diagnostik klinisch-psychiatrischer Syndrome des Kindes- und Jugendalters in Forschung und Praxis – Eine Einführung .....		9
ABOS	Anorectic Behavior Observation Scale .....	19
ADH-S-G	Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivität-Screening für die Grundschule .....	24
ADI-R	Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert .....	30
ADOS	Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen .....	36
ADS	Allgemeine Depressionsskala .....	41
AFS	Angstfragebogen für Schüler .....	46
ANIS	Anorexia Nervosa Inventar zur Selbstbeurteilung .....	51
AQ-K	Autismus-Spektrum-Quotient (deutsche Kurzversion) .....	57
ASAS	Australian Scale of Asperger Syndrome – deutsche Fassung .....	62
BAK	Bereichsspezifischer Angstfragebogen für Kinder .....	66
B-BAT	Basler Bilder-Angst-Test .....	71
BDI-II	Beck-Depressions-Inventar .....	75
BSI	Brief Symptom Inventory (deutsche Version) .....	79
CASCAP-D	Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche .....	84
CBCL 1½-5	Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder .....	90
CBCL 4-18	Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen .....	95
CES-DC	Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children .....	100
ChEDE-Q	Child Eating Disorder Examination-Questionnaire .....	106
CRAFFT-d	CRAFFT – deutsche Version .....	112
CROPS/PROPS	Children/Parents Report of Posttraumatic Symptoms (deutsche Version) .....	116
CRS-R	Conners' Rating Scale Revised .....	122
CSHQ-DE	Screening-Fragebogen zu Schlafstörungen im Kindesalter .....	128
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire .....	133
C-TRF 1½-5	Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkindern .....	138
CY-BOCS	Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale .....	143
DEBQ-K	Dutch Eating Behavior Questionnaire für Kinder .....	149
DIKJ	Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche .....	154
DISYPS-II-ADHS	DISYPS-II-Skalen für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen .....	159
DISYPS-II-ANZ	DISYPS-II-Skalen für Angst- und Zwangsstörungen .....	164

DISYPS-II-DES	DISYPS-II-Skalen für Depressive Störungen .....	169
DISYPS-II-SSV	DISYPS-II-Skalen für Störungen des Sozialverhaltens .....	175
DISYPS-II-TES	DISYPS-II-Skalen für Tiefgreifende Entwicklungsstörungen .....	180
DTK	Depressionstest für Kinder .....	185
EAS	Emotionalitäts-Aktivitäts-Soziabilitäts-Temperamentinventar .....	190
EAS	Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen .....	196
EAT	Eating Attitudes Test .....	201
ECBI	Eyberg Child Behavior Inventory .....	207
EDI-2	Eating Disorder Inventory-2 .....	212
EDI-C	Eating Disorder Inventory – C (deutsche Version) .....	218
EF-K	Essverhaltens-Fragebogen für Kinder .....	223
ESAK	Elternfragebogen zu sozialen Ängsten im Kindes- und Jugendalter .....	228
EWL-KJ	Eigenschaftswörterliste für Kinder und Jugendliche .....	233
FBek	Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers .....	237
FEPAA	Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten .....	241
FESUK	Fragebogen zur Erfassung sozialer Unsicherheit bei Kindern .....	247
FFPI/J	Fünffaktorielles Persönlichkeitsinventar – deutsche Version für Jugendliche .....	251
FKEJ	Fragebogen zur Körpererfahrung Jugendlicher .....	256
FKKS	Frankfurter Körperkonzeptskalen .....	261
FSK	Fragebogen zur Sozialen Kommunikation – Autismus-Screening .....	266
FVU	Fragebogen zur Verhaltensbeurteilung im Unterricht .....	271
GBB-24	Gießener Beschwerdebogen .....	276
GBB-KJ	Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche .....	280
HAPEF-K	Hamburger Persönlichkeitsfragebogen für Kinder .....	286
HDI	Heidelberger Dissoziations-Inventar .....	291
HiPIC	Hierarchical Personality Inventory for Children .....	297
HKS	Fragebogen zum Hyperkinetischen Syndrom .....	303
IBS-KJ	Interviews zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen .....	307
IEG-K	Inventar zum Essverhalten und Gewichtsproblemen für Kinder .....	312
IES-R	Impact of Event Scale – Revised .....	318



IPMS	Inventar zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen und -Störungen .....	323
IVE	Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie bei 9- bis 14-jährigen Kindern .....	328
JEPQ-D (Kurzform)	Junior Eysenck Personality Questionnaire – deutsche Kurzform .....	333
JTCI	Junior Temperament und Charakter Inventare .....	338
KASI	Kinder-Angstsensitivitätsindex .....	344
KAT-II	Kinder-Angst-Test-II .....	349
KEVI	Kinderessverhaltensinventar .....	353
K-FEV	Fragebogen zum Essverhalten für Kinder und Jugendliche .....	357
MBAS	Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom .....	362
NEO-FFI	NEO-Fünf-Faktoren-Inventar .....	367
PANSS	Positive and Negative Syndroms Scale .....	371
PCL:YV	Psychopathy-Checkliste für Jugendliche .....	376
PFK 9-14	Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren .....	381
PHOKI	Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche .....	386
PSSI	Persönlichkeits-Stil-und-Störungs-Inventar .....	391
RCMAS-G	Manifeste-Angst-Skala für Kinder .....	396
SÄKK	Fragebogen zur Erfassung sozial ängstlicher Kognitionen bei Kindern und Jugendlichen .....	402
SASC-R-D	Social Anxiety Scale for Children – Revised – Deutsche Version .....	406
SCARED-D	Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – deutsche Version .....	411
SCL-90-R	Die Symptom-Checkliste von Derogatis (deutsche Version) .....	417
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire .....	421
SPAIK	Sozialphobie- und Angstinventar für Kinder .....	426
SPS-J	Screening psychischer Störungen im Jugendalter .....	431
SRS	Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität .....	437
STA	Skala Schizotype Persönlichkeit .....	442
STAIK	State-Trait Angstinventar für Kinder .....	448
SVS	Screening für Verhaltensauffälligkeiten im Schulbereich .....	453
TAI-K/E	Trennungsangst Inventar-Kind/Elternversion .....	458
TRF	Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen .....	462
UPID	UCLA PTSD Index for DSM-IV (Child Version, Revision 1, deutsche Fassung) .....	468

---

VBV 3-6	Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder .....	473
YPI	Youth-Psychopathic-Traits-Inventory (deutsche Version) .....	478
YSR	Fragebogen für Jugendliche .....	483
ZWIK	Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche .....	489
Anhang		
	Gliederungsschema .....	494
	Störungsbezogene Übersicht über die eingeschlossenen Instrumente und ihre wesentlichen Charakteristika .....	496
	Register der Testautorinnen und Testautoren .....	500

# Ratingskalen zur Diagnostik klinisch-psychiatrischer Syndrome des Kindes- und Jugendalters in Forschung und Praxis – Eine Einführung

*Claus Barkmann, Michael Schulte-Markwort und Elmar Brähler*

## 1. Konzeption

Nachdem in den bisherigen Bänden dieser Reihe schwerpunktmäßig unterschiedliche diagnostische Zielsetzungen und Probandengruppen des Erwachsenenalters repräsentiert sind, handelt dieser sechste Band von diagnostischen Verfahren für eine besondere Altersgruppe der klinischen Population; den Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen. Erstmals wird hiermit für den deutschsprachigen Raum ein systematischer und vollständiger Überblick über aktuelle, psychometrisch geprüfte Fragebögen gegeben, die in der Diagnostik klinischer Psychosyndrome bei Kindern und Jugendlichen sinnvoll einsetzbar sind.

Die von den Herausgebern gesetzten inhaltlichen Ansprüche an dieses Handbuch waren die Homogenität der Testpopulation, die Vollständigkeit der Recherche, die Erreichbarkeit und Anwendbarkeit der dargestellten Verfahren sowie die Aktualität der Testbeschreibungen. Um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können, wurden die folgenden sechs Einschlusskriterien zur Testauswahl formuliert:

1. Psychologischer Test gemäß der Definition von Lienert (Lienert, 1969, S. 7)
2. Erfassung von Konstrukten gemäß der klinisch-psychiatrischen Syndrome der Achse I des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS, Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2006)
3. Kinder und Jugendliche bis zum Alter von einschließlich 17 Jahren als Zielgruppe
4. Existenz einer deutschsprachigen Testversion
5. Psychometrische Evaluation an mindestens einer Stichprobe deutschsprachiger Kinder oder Jugendlicher nach 1989
6. Erreichbarkeit einer vollständig abgedruckten deutschsprachigen Testversion

Jedes der einzuschließenden Instrumente musste alle sechs Kriterien erfüllen. Im Laufe der Recherche stellte sich allerdings heraus, dass die Ausprägungen der Tests in diesen Merkmalen so stark variieren, dass eine weitere Spezifikation und zusätzliche Erläuterung der Selektionskriterien notwendig sind, um in den Entscheidungen über Ein- oder Ausschluss von Instrumenten objektiv, präzise und replizierbar zu bleiben. Diese Spezifikationen werden deshalb in Abschnitt 3 dieses Kapitels ausführlich erläutert.

Anders als in den bisherigen Bänden dieser Reihe wird hier weniger der Versuch unternommen, evidenz- und/oder eminenzbasierte Standards zu setzen, sondern einen systematischen Überblick über den aktuellen Bestand an Verfahren zu geben, die Mindestkriterien praktischer Anwendbarkeit erfüllen. Der Grund dafür liegt in der im Vergleich zu deutschsprachigen Testverfahren des Erwachsenenbereichs oder angloamerikanischen Instrumenten des Kindes- und Jugendalters derzeit noch deutlich schlechter entwickelten Testlandschaft. So war bereits vor Auswertung der hier gesammelten Daten anzunehmen, dass für viele wichtige Störungsgruppen keine geeigneten Verfahren vorliegen, existierende Tests häufig veraltet oder schlecht evaluiert sind und in der Entwicklung und Evaluation

moderne testtheoretische Methoden nicht verwendet werden. Damit dürfte der Forschungs- und Entwicklungsstand bezüglich klinischer Ratingskalen des Kindes- und Jugendalters dem Stand der beiden oben genannten Bezugfelder etwa 10 bis 20 Jahre hinterherhinken. Hinzu kommt, dass durch eine ungünstige Publikationspraxis von Testautoren und fehlenden Übersichtsarbeiten viele gut entwickelte Instrumente überhaupt nicht bekannt sind und deshalb nicht zum Einsatz kommen.

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal einer Handbuchsammlung ist, dass die Auswahl und Darstellung der Instrumente für die definierte Population erschöpfend ist. Leser wollen sich darauf verlassen können, dass die Auswahl vollständig ist und nicht eigentlich den Einschlusskriterien nach relevante Tests nicht vorhanden sind. Die Herausgeber haben sich daher alle erdenkliche Mühe gegeben, diesem Anspruch gerecht zu werden. Sollte doch ein den Kriterien nach einzuschließendes Instrument übersehen worden sein, wird um Nachricht an die Herausgeber gebeten.

Die wie bei den bisherigen Bänden allen Verfahrensbeschreibungen zugrunde liegende einheitliche Gliederung (vgl. Anhang, Gliederungsschema) gibt auch in dieser Ausgabe eine schnelle Orientierung und ermöglicht die gezielte Auswahl geeigneter Verfahren. Darüber hinaus geben das entlang der Testnamen alphabetisch geordnete Inhaltsverzeichnis, eine nach psychischen Störungen geordnete Tabelle (vgl. Anhang, Störungsbezogene Instrumentenübersicht) sowie ein Register der Testautoren (ebenfalls im Anhang) systematische Ansatzpunkte zur Informationssuche.

Als Autoren der Verfahrensbeschreibungen wurden diejenigen Experten gewählt, welche gemäß der durch Datenbankrecherchen erreichbaren Vorinformationen den umfangreichsten empirischen Datensatz zum jeweiligen Verfahren vorliegen bzw. die umfangreichsten psychometrischen Analysen dazu durchgeführt haben. Dies waren zum großen Teil, aber durchaus nicht immer, die Autoren der Tests selbst.

Eine besondere Schwierigkeit lag in der Definition eines „Falles“ für die Testsammlung: Sollten also Formvarianten wie alters- und urteilerspezifische Versionen oder Kurzformen als eigenständige Tests ausgewiesen werden oder nicht? Letztlich hat sich hierin durchgesetzt, die Auffassung der Testautoren zu übernehmen und sich damit der bislang gängigen Handhabung und Publikationspraxis bezüglich des jeweiligen Verfahrens anzuschließen – auch wenn dies bedeutet, kein inhaltliches Kriterium zugrunde legen zu können, dass konsistent verwendbar wäre. So wird z. B. das Brief Symptom Inventory (BSI; Franke, 2000) als eigenes Instrument ausgewiesen, obwohl es eine Kurzform der Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis (SCL-90-R; Franke, 2002) darstellt.

Einige wenige der eingeschlossenen und hier präsentierten Verfahren sind bereits in den Bänden 1 bis 5 dieser Reihe dargestellt worden. Dabei handelt es sich entweder um Erwachseneninstrumente, die ihren Anwendungsbereich in das Jugendalter ausgedehnt haben (wie z. B. die SCL-90-R) oder einige wenige der sehr gut etablierten Kinder- und Jugendlichenverfahren wie z. B. die Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL 4-18; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist). Der besondere Vorteil der vorliegenden Zusammenstellung ist, dass auch diese Instrumente der hier geltenden Gliederung nach dargestellt sind und die hier berichteten Daten zur psychometrischen Güte primär an Stichproben von Kindern und Jugendlichen erhoben worden sind.

## 2. Anliegen und Zielgruppen

Die Grundidee zu diesem Handbuch beinhaltet vier aufeinander aufbauende Einzelschritte: Zunächst sollten alle derzeit zur Verfügung stehenden Fragebogenverfahren zur klinischen Diagnostik psychiatrischer Syndrome gemäß der vorgegebenen Bereiche gesammelt werden. Anschließend sollten diese

Verfahren anhand formaler, inhaltlicher und methodischer Kriterien geordnet werden. Das so entstandene Datenmaterial zum Verfahrensbestand sollte dann qualitativ und quantitativ unter besonderer Beachtung notwendigen Entwicklungsbedarfs analysiert werden. In der Konsequenz sollte eine umfassende, systematische und multizentrisch koordinierte Weiterentwicklung gefördert werden. Zusammengefasst sollte ein Beitrag für die Optimierung der Verfahren selbst und damit für eine optimierte Diagnostik des Kindes- und Jugendalters in der klinischen Praxis erreicht werden.

Die konkreten Ziele, die mit der Bereitstellung dieses Testkataloges erreicht werden sollen, sind wie folgt:

1. Es soll schnell, umfassend und zuverlässig ein vollständiger Überblick über den aktuellen deutschsprachigen Verfahrensbestand über Verlags- und Autorengrenzen hinweg gegeben werden.
2. Es sollen detaillierte Informationen zu Form, Inhalt, Anwendung und Güte der einzelnen Tests zur Verfügung gestellt werden.
3. Es soll eine gezielte Testauswahl für bestimmte Anwendungszwecke gestattet werden.
4. Es sollen bewertende Verfahrensvergleiche ermöglicht werden.
5. Es soll zukünftiger Entwicklungsbedarf sichtbar werden.

Als Zielgruppe des Handbuches kommen alle Personen in Frage, die diese Tests auswählen, durchführen oder entwickeln, also z. B. Berater, Dozenten, Psychodiagnostiker, Psychotherapeuten, Studierende oder Wissenschaftler. Auf der Ebene von Berufsgruppen betrifft dies Mediziner verschiedener Facharzttrichtungen (natürlich insbesondere Kinder- und Jugendpsychiater), Psychologen, Pädagogen oder andere gesundheitsbezogen arbeitende Berufsgruppen. Damit können so unterschiedliche Institutionen wie psychotherapeutische Praxen, kinder- und jugendpsychiatrische sowie psychosomatische und pädiatrische Kliniken, Beratungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen oder Schulen von der Testsammlung profitieren.

### 3. Spezifikation der Selektionskriterien

#### 3.1 Form

Eingeschlossen wurden psychologische Tests gemäß der klassischen Definition nach Lienert (1969, S. 7): „Ein Test ist ein wissenschaftliches Routineverfahren zur Untersuchung eines oder mehrerer empirisch abgrenzbarer Persönlichkeitsmerkmale mit dem Ziel einer möglichst quantitativen Aussage über den relativen Grad der individuellen Merkmalsausprägung.“ Kernkriterium dabei ist, dass mehrere numerisch kodierbare Itemantworten nach psychometrisch geprüften Regeln zu einem mindestens ordinalen Skalenwert aggregiert werden können, es sich also um eine psychometrisch prüfbare Skala handelt. Synonyme für den anvisierten Testtyp sind Beschwerdeliste, klinische Skala, Ratingskala, Screeningfragebogen oder auch Symptomcheckliste.

Mit dieser Eingrenzung wurden neben Indizes auch apparative Verfahren, Dokumentationsschemata, Ein-Item-Skalen, Interviews, projektive Tests und Klassifikationssysteme ausgeschlossen. Eine Ausnahme bildeten diejenigen dieser Instrumente, die der oben genannten Auswertungsregel folgen, obwohl sie nicht als Fragebogen bezeichnet werden, wie z. B. das Psychopathologische Befund-System für Kinder und Jugendliche von Döpfner, Berner, Flechtner, Lehmkuhl und Steinhausen (CASCAP-D; 1999). Andererseits mussten Fragebogenverfahren wie z. B. der Elternfragebogen von Pohl und Gottmann (EF; 2006) ausgeschlossen werden, weil sie zwar klinisch relevante Verhaltensauffälligkeiten erfassen, dies aber nicht mit Hilfe psychometrischer Skalen, sondern mittels Einzelitems tun. Ob es