

Klasen, Henrikje / Woerner, Wolfgang / Rothenberger, Aribert und Goodman, Robert

Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 7, S. 491-502

urn:nbn:de:bsz-psydok-44535

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness)	172
Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders)	182
Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy)	766
Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior - A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped)	109
Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling)	266
Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services)	250
Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation)	620
Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view)	777

Originalarbeiten / Original Articles

Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry)	794
Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia)	329
Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebskranker Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography)	141
Faber, G.: Der systematische Einsatz visualisierter Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results)	677
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context)	1

Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal)	653
Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness)	316
Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) . .	297
Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test)	707
Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions)	156
Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children)	473
Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?)	338
Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families form Turkey, with spezial emphasis on risks and resources)	689
Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease)	17

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry)	517
Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality)	503
Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents)	751
Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children)	98

Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints)	215
Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study)	547
Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy)	560
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches)	35
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments)	88
Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg)	49
Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?)	719
Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety)	409
Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school)	387
Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire – Overview over first validation and normative studies)	491
Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood)	71
Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches)	371
Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations)	234
Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings and clinical options)	595
Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy)	425
Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems)	578

Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior)	440
---	-----

Buchbesprechungen / Book Reviews

Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle)	286
Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke)	359
Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley)	283
Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin)	540
Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke)	64
Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski)	641
Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck)	538
Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer)	819
Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich)	63
Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. (H. Mackenberg)	459
Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner)	457
Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber)	642
Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff)	739
Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupp, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl)	535
Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bündner)	737
Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke)	200
DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankgeschrieben. (T. Zenkel)	820
Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer)	62
Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundlagen – Methoden – Technik. (E. Bretz)	358
Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch)	460
Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch)	824
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel)	287
Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich)	363
Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Entwicklung. (J. Wilken)	130

Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie I. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. (<i>D. Gröschke</i>)	355
Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	129
Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. (<i>G. Gröschke</i>)	739
Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. (<i>W. Schweizer</i>)	289
Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	640
Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. (<i>L. Unzner</i>)	355
Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. (<i>D. Gröschke</i>)	646
Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. (<i>E. Butzmann</i>)	463
Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	539
Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	357
Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. (<i>L. Unzner</i>)	361
Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. (<i>K. Sarimski</i>)	818
Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. (<i>K. Sarimski</i>)	822
Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. (<i>D. Irblich</i>)	134
Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	738
Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	644
Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	290
Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. (<i>L. Unzner</i>)	201
Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. (<i>M. Hirsch</i>)	130
Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. (<i>J. Schweitzer</i>)	360
Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. (<i>L. Unzner</i>)	643
Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. (<i>L. Unzner</i>)	197
Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. (<i>K. Mauthe</i>)	541
Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. (<i>K. Mauthe</i>)	198
Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. (<i>L. Unzner</i>)	132

Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. (<i>D. Irblich</i>)	196
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. (<i>L. Unzner</i>)	65
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. (<i>K. Sarimski</i>)	362
Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. (<i>B. Helbing-Tietze</i>)	202
Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	823
Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	284
Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. (<i>L. Unzner</i>)	536
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	823

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). (<i>K. Waligora</i>)	205
Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). (<i>K. Waligora</i>)	744
Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). (<i>K. Waligora</i>)	465

Editorial / Editorial	213, 369, 545
Autoren und Autorinnen / Authors61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	123, 814
Tagungskalender / Congress Dates.67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827
Mitteilungen / Announcements	69, 139, 212, 472, 651, 750

Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde

Henrikje Klasen, Wolfgang Woerner, Aribert Rothenberger
und Robert Goodman

Summary

The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Overview over first validation and normative studies

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is a short behavioural screening questionnaire which can be completed in about five minutes by parents and teachers of 4- to 16-year-olds or as self-report by 11- to 16-year-olds. The English original has already been fully evaluated and is widely used in research and clinical practice. The instrument was translated into German in 1997, and several evaluative studies have since been completed. The present paper gives an overview of this novel instrument and summarizes the normative and validation studies to date. A normative study on a field sample of 930 children demonstrated that the distributions of raw scores in the German parent SDQ closely resemble those found in the English version, while a factor analysis of the German data yielded a pattern of loadings which convincingly replicated the original scale structure. Initial validation studies showed that the parent-, teacher-, and self-completed SDQ-Deu correlates well with the considerably longer German versions of the Child Behavior Checklist (CBCL) and respective teacher and self-report derivatives (TRF, YSR). Both parent-rated instruments are equally able to distinguish between a community and a clinic sample, and between subgroups with and without specified categories of disorders within a clinic sample. After discussing possible uses of the SDQ-Deu as well as similarities and differences to other scales, we conclude that the German SDQ is just as useful and valid an instrument for many clinical and research purposes as the English original.

Keywords: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – psychopathology measures – normative data – questionnaire – validation

Zusammenfassung

Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ist ein in Großbritannien entwickeltes Instrument zur Erfassung von Verhaltensstärken und -auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren. Der kurze Fragebogen kann in etwa fünf Minuten von Eltern und Lehrern, sowie in einer Selbstbericht-Version von Jugendlichen ausgefüllt werden. Das bereits umfassend validierte englische Original wird zunehmend in klinischer Praxis und Forschung eingesetzt. Das Instrument wurde 1997 in die deutsche Sprache übersetzt und wird seitdem auch im deutschsprachigen Raum verwendet. In diesem Artikel werden die wesentlichen Ergebnisse der bisher vorliegenden Normierungs- und Validierungsstudien zum SDQ-Deu mitgeteilt und zusammenfassend kommentiert. Bei der Überprüfung der faktoriellen Struktur des deutschen Eltern-SDQ ließen sich die 25 Items bemerkenswert exakt den vorgegebenen Skalen zuordnen. Die in der deutschen Normierungsstudie zum Eltern-SDQ (N = 930) ermittelten Verteilungen entsprachen weitgehend den Werten der englischen Version. In ersten Validierungsstudien zeigte sich für die Eltern-, Lehrer- und Selbst-Versionen, dass der SDQ-Deu hochsignifikant mit der erheblich längeren Child Behavior Checklist (CBCL) und deren Varianten für Lehrer- und Selbstberichte (TRF, YSR) korreliert. Die Elternversionen beider Fragebögen zeigten jeweils gute Validität bei der Diskrimination zwischen einer kinderpsychiatrischen Inanspruchnahme- und einer Feldstichprobe, sowie bei der Erkennung unterschiedlicher Störungskategorien innerhalb eines klinischen Samples. Wir diskutieren mögliche Anwendungsbereiche des SDQ-Deu und den Nutzen dieses neuentwickelten Fragebogens zur Kinderpsychopathologie. Wir schlussfolgern, dass der deutsche SDQ ein ebenso nützliches und valides Instrument für viele klinische und Forschungszwecke darstellt wie das englische Original.

Schlagwörter: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – Psychopathologie-Maße – Normierung – Fragebogen – Validierung

1 Einleitung

Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman 1997) ist ein in Großbritannien entwickeltes Instrument zur Erfassung von Verhaltensstärken und -auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren. Der kurze Fragebogen (eine DIN A4-Seite) kann in etwa fünf Minuten von Eltern und Lehrern, sowie in einer altersadäquat formulierten Selbstbericht-Version von Jugendlichen ab elf Jahren (Goodman et al. 1998) ausgefüllt werden. Die erweiterte Version (eine Doppelseite) erfasst zusätzlich Dauer, funktionelle Beeinträchtigungen, subjektiven Leidensdruck und Belastung anderer (Goodman u. Scott 1999). Sämtliche Varianten des Fragebogens sind kostenfrei über das Internet erhältlich.¹

¹ <http://www.sdqinfo.com>

Der SDQ enthält 25 Items, die in ausgewogener Form nach Stärken und Schwächen fragen. Jeweils fünf Items bilden die fünf Einzelskalen:

- Emotionale Probleme: „Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit“, „Hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt“, „Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig“, „Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen“, „Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht“.
- Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Conduct problems): „Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend“, „*Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen*“, „Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie“, „Lügt oder mogelt häufig“, „Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo“.
- Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme: „Unruhig, überaktiv, kann nicht lange still sitzen“, „Ständig zappelig“, „Leicht ablenkbar, unkonzentriert“, „*Denkt nach, bevor er/sie handelt*“, „*Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne*“.
- Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen: „Einzelgänger; spielt meist alleine“, „*Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin*“, „*Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt*“, „Wird von anderen gehänselt oder schikaniert“, „Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern“.
- Prosoziales Verhalten: „Rücksichtsvoll“, „Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)“, „Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind“, „Lieb zu jüngeren Kindern“, „Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)“.

Jedes Item kann als „nicht zutreffend“, „teilweise zutreffend“ oder „eindeutig zutreffend“ angekreuzt werden. Alle Items erhalten als Rohwerte 0 für „nicht zutreffend“, 1 für „teilweise zutreffend“ und 2 für „eindeutig zutreffend“. Die oben *kursiv* gedruckten Items sind vor der Aufsummierung zu Skalenwerten umzupolen. Die fünf Einzelskalen erhalten jeweils einen Rohwert zwischen 0 und 10. Die Rohwerte der vier erstgenannten Skalen werden zu einem Gesamtproblemwert zusammengefasst, der von 0 bis 40 variieren kann.

Die Items des SDQ wurden nach Faktorenanalysen längerer Fragebögen (Rutter 1967; Rutter et al. 1970) und an nosologischen Konzepten orientiert ausgewählt. In Anlehnung an die psychopathologischen Klassifikationen DSM IV und ICD-10 wurden zum Beispiel für die Hyperaktivitäts-/Aufmerksamkeitsskala Items gewählt, die gezielt nach Überaktivität (2 Items), Aufmerksamkeitsstörungen (2 Items) und Impulsivität (1 Item) fragen.

Die Validität des englischen Instruments ist mehrfach belegt worden (Goodman 1997, 1999, 2001; Goodman et al. 1998, 2000; Goodman u. Scott 1999). Übersetzte Fassungen liegen in über 40 Sprachen vor und werden derzeit unter anderem in Brasilien, Thailand, Bangladesh, Spanien und Palästina validiert, während erste Arbeiten zur deutschen, schwedischen und finnischen Übersetzung (Klasen et al. 2000; Smedje et al. 1999; Koskelainen et al. 2000, 2001) bereits publiziert wurden. Der SDQ wurde 1997 in die deutsche Sprache übersetzt; die deutsche Fassung (SDQ-Deu) wird schon vielfach im klinischen und Forschungsbereich eingesetzt.

Ein ausführlicher Bericht über die deutsche Normierung der Elternversion ist an anderer Stelle nachzulesen (Woerner et al. 2002). Ergebnisse aus ersten Validierungsstudi-

en wurden bislang nur in englischer Sprache veröffentlicht (Klasen et al. 2000); weitere Validierungsbefunde zum SDQ-Deu liegen als Kongressbeitrag vor (Becker et al. 2001).

In diesem Beitrag werden erstmalig die wesentlichen Ergebnisse der vorhandenen Normierungs- und Validierungsstudien zum SDQ-Deu zusammengefasst und analysiert, um sie auch deutschsprachigen Lesern zugänglich zu machen. Wir richten uns dabei in erster Linie an Kliniker und klinische Forscher, während wir für detaillierte methodologische Fragen und für eine ausführlichere Darstellung der berichteten Ergebnisse auf die Originalveröffentlichungen verweisen. In der Diskussion wollen wir den SDQ-Deu evaluieren und mögliche Anwendungsbereiche beschreiben, bevor wir den Nutzen dieses neuen Fragebogens zur Kinder- und Jugendpsychopathologie zusammenfassend diskutieren.

2 Bisherige Normierungs- und Validierungsstudien

2.1 Studien zur faktoriellen Struktur und Normierung des deutschen SDQ

Im Rahmen einer repräsentativen bundesweiten Felderhebung wurde für 930 sechs- bis 16-jährige Teilnehmer die Elternfassung des SDQ-Deu ausgefüllt (Woerner et al. 2002). Die Repräsentativität der Stichprobe im Bezug auf Alter und Geschlechtsverteilung wurde anhand der entsprechenden Zahlen des Statistischen Bundesamtes überprüft. Zur Untersuchung der faktoriellen Struktur des deutschen Eltern-SDQ gingen die Daten der gesamten Stichprobe in eine Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax-Rotation ein. Um einen direkten Vergleich mit den vorgegebenen SDQ-Skalen zu ermöglichen, wurde die Anzahl der extrahierten Faktoren dabei auf fünf festgelegt. Ferner erfolgte eine Überprüfung möglicher Einflüsse von Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status, um bei Bedarf auch eine angemessene Berücksichtigung allgemeiner Entwicklungseffekte und Geschlechtsdifferenzen zu ermöglichen.

Bei der Überprüfung der *faktoriellen Struktur* ergab sich eine bemerkenswert hohe Übereinstimmung mit den vorgegebenen SDQ-Skalen. Jeweils genau fünf der 25 Items hatten ihre Hauptladung auf einem der fünf extrahierten Faktoren. Alle Items einer jeden SDQ-Skala luden jeweils gemeinsam auf einem Faktor. Sämtliche Ladungen über .40 spiegelten exakt die intendierte Skalenzugehörigkeit wider. Keine Einzige der ausgesprochen wenigen Nebenladungen erreichte eine Höhe von .40. Die mit der deutschen Version des Eltern-SDQ durchgeführte Faktorenanalyse konnte somit die vorgegebenen Einzelskalen des Instruments in einer Feldstichprobe perfekt replizieren (Woerner et al. 2002). Erste Ergebnisse von Becker et al. (2001) aus einer klinischen Stichprobe zur faktoriellen Struktur der Eltern- und Lehrerversionen des SDQ-Deu belegen die sehr gute Übereinstimmung mit den SDQ-Einzelskalen auch in einem kinderpsychiatrischen Inanspruchnahmekollektiv.

Für die *Normierung* wurde für jede Skala des Eltern-SDQ die Verteilung der Rohwerte bestimmt und jeder Ausprägung anschließend ein Prozentrang zugewiesen (Woerner et al. 2002). Aus den jeweiligen Rohwertverteilungen ergeben sich die in Tabelle 1 zusammengefassten Empfehlungen für eine Zuordnung zu auffälligen, grenzwertigen und unauffälligen Kategorien. Wie bei der Bestimmung von Cut-off-

Werten für den englischen SDQ wurde dabei in dieser deutschen Normierungsstichprobe ein Anteil von circa 10% auffälligen und etwa 80% unauffälligen Werten im Gesamtproblemwert zugrundegelegt, während die dazwischenliegenden Rohwerte als grenzwertig eingestuft wurden. Bei den empfohlenen Grenzwerten für die Einzelskalen wurde jeweils von etwas niedrigeren Auffälligkeitsraten ausgegangen, um die Gesamtrate der (auf irgendeiner der Skalen) als auffällig klassifizierten Kinder und Jugendlichen in einem realitätsangemessenen Rahmen zu halten (Tab. 1).

Tab. 1: Empfohlene Zuordnung der Rohwerte im deutschen Eltern-SDQ (N=930, repräsentative Feldstichprobe 6- bis 16-Jähriger; nach Woerner et al. 2002)

SDQ-Skalen	Relativer Anteil:	ca. 80-85%	ca. 5-8%	ca. 7-10%	Exakter Anteil
		Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Auffälliger
Gesamtproblemwert		0-12	13-15	16-40	10.0%
Emotionale Probleme		0-3	4	5-10	7.7%
Verhaltensauffälligkeiten		0-3	4	5-10	6.6%
Hyperaktivität		0-5	6	7-10	9.8%
Probleme mit Gleichaltrigen		0-3	4	5-10	7.0%
Prosoziales Verhalten		6-10	5	0-4	7.1%

Angesichts der ausgezeichnet replizierbaren Faktorenstruktur fielen auch die Reliabilitäten (Cronbach's α) der SDQ-Skalen in der deutschen Normierungsstichprobe erwartungsgemäß hoch aus (Tab. 2). Die ebenfalls in Tabelle 2 wiedergegebenen Korrelationen mit dem Lebensalter des Beurteilten belegen eine weitgehende Unabhängigkeit der Skalenwerte vom individuellen Alter, wobei lediglich die Werte auf der Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitskala mit zunehmendem Alter etwas niedriger ausfielen. Im Gesamtproblemwert zeigten jüngere Kinder und Jungen zwar geringfügig höhere Werte als ältere Jugendliche beziehungsweise Mädchen (Woerner et al. 2002), die Ausprägung dieser Unterschiede war jedoch so gering, dass eine alters- und geschlechtsspezifische Auswertung bei Routineuntersuchungen nicht notwendig erscheint.

Tab. 2: Skalenevaluation des deutschen Eltern-SDQ (N=930, repräsentative Feldstichprobe 6- bis 16-Jähriger; nach Woerner et al. 2002)

SDQ-Skalen	Skaleneigenschaften	
	Reliabilität (Cronbach's α)	Korrelation mit Alter
Gesamtproblemwert	.82	-.03
Emotionale Probleme	.66	-.01
Verhaltensauffälligkeiten	.60	.00
Hyperaktivität	.76	-.09**
Probleme mit Gleichaltrigen	.58	-.01
Prosoziales Verhalten	.68	-.01

** $p \leq .01$ (Spearman-Rangkorrelationen, zweiseitig)

2.2 Validierungsstudien

Die Validierung eines neuen Fragebogens erfolgt häufig durch Überprüfung des *korrelativen Zusammenhangs* zu einem bereits etablierten und ähnliche Inhalte erfassenden Instrument. Die seit längerer Zeit zur Verfügung stehende deutsche Übersetzung der Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach u. Edelbrock 1983, Döpfner et al. 1994) ist in mehreren großen epidemiologischen Studien geprüft und validiert worden (Remschmidt u. Walter 1990; Lehmkuhl et al. 1998). Es erschien daher sinnvoll, die erheblich längere CBCL als „goldenen Standard“ zu betrachten, mit dem der SDQ verglichen wurde.

Der ersten Validierungsstudie zum deutschen SDQ (Klasen et al. 2000) lagen Angaben für insgesamt 273 Kinder und Jugendliche zugrunde, von denen 163 aus kinderpsychiatrischen Zentren stammten (ambulant vorgestellte oder stationär aufgenommene Patienten) und die übrigen 110 eine Feldstichprobe aus einer Normalpopulation darstellten. SDQ- und CBCL-Elternfragebögen wurden für alle Kinder ausgefüllt, während die entsprechenden Selbstberichte (SDQ und Youth Self-Report – YSR) nur für die Feldstichprobe verfügbar waren. Für die Kinder aus dem Kliniksample lagen zudem klinische Diagnosen nach ICD-10 vor.

Die Gesamtproblemwerte und jeweils entsprechende Einzelskalen des deutschen SDQ-Elternfragebogens und der deutschen Fassung der CBCL korrelierten in beiden Stichproben hochsignifikant (Klasen et al. 2000). Zwischen inhaltlich vergleichbaren Skalen des deutschen SDQ-Selbstfragebogens und der deutschen YSR ergaben sich ebenfalls sehr enge Zusammenhänge (s. Tab. 3). Eltern- und Selbstberichte korrelierten in beiden Fragebögen teilweise nur mäßig miteinander, dabei zeigten sich jedoch keine bedeutsamen Unterschiede zwischen dem SDQ-Deu und der deutschen CBCL/YSR, das heißt, für keinen der beiden Fragebögen konnte ein Vor- oder Nachteil hinsichtlich der Eltern-Kind-Übereinstimmung festgestellt werden.

Tab.3: Zusammenhänge zwischen Skalenwerten des deutschen SDQ und Skalenrohwerten bei CBCL / TRF / YSR

Skalen (SDQ / CBCL)	Quelle :	Klasen et al. (2000)		Becker et al. (2001)	
	Stichprobe :	Feld (N=110)		Klinik (N=245)	
	Version :	Eltern	Selbst	Eltern	Lehrer
Gesamtproblemwert		.78	.77	.83	.87
Emotionale Probleme / Internalisierende Stör.		.69	.73	.77	.84
Verhaltensauffälligkeiten / Externalisierende St.		.60	.59	.80	.82
Hyperaktivität / Aufmerksamkeitsstörungen		.76	.78	.64	.78
Probleme mit Gleichaltrigen / Soziale Probleme		.61	.58	.74	.74

Anmerkung: Sämtliche hier berichteten Spearman-Rangkorrelationen sind hochsignifikant ($p \leq .001$).

Auch die vorläufigen Befunde einer neueren, noch unveröffentlichten Studie an einem umfangreicheren klinischen Kollektiv (Becker et al. 2001) bestätigen den engen Zusammenhang zwischen SDQ- und CBCL-Werten, der darüber hinaus auch für

die deutschsprachigen Lehrerversionen der beiden Instrumente (Lehrer-SDQ und Teacher Report Form – TRF) nachgewiesen wurde (Tab. 3).

Zusätzlich zur Betrachtung von Korrelationen zwischen den beiden Fragebögen ist es besonders für Screeningzwecke wichtig, zu vergleichen, inwieweit diese in der Lage sind, zwischen (nach klinischen Diagnosekriterien bestimmten) „Fällen“ und „Nicht-Fällen“ zu unterscheiden.

Zur Ermittlung der *diskriminanten Validität* beider Fragebögen wurden von Klasen et al. (2000) die Kurven aus ROC-Analysen (Receiver Operating Characteristics) herangezogen. Ohne vorherige Festlegung von spezifischen Grenzwerten (Cut-offs) zur Trennung zwischen „auffälligen“ und „unauffälligen“ Befunden konnte so anhand der jeweiligen Fläche unter der Kurve (area under the curve, AUC; vgl. Hanley u. McNeil 1982) geprüft werden, inwieweit beide Fragebögen fähig sind, zwischen Klinik- und Feldstichprobe zu unterscheiden beziehungsweise wie gut sie jeweils zwischen Kindern mit und ohne verschiedenen relevanten ICD-10 Diagnosen differenzieren können. Ein AUC-Wert von 1 würde bedeuten, dass das Instrument perfekt zwischen zwei Zielgruppen mit versus ohne dem vorherzusagenden Merkmal unterscheiden kann, während eine rein zufällige Diskrimination zwischen den beiden Zielgruppen zu einem AUC von 0.5 führen würde (zur genaueren Beschreibung der angewandten Methode siehe auch Klasen et al. 2000).

Bei der zunächst betrachteten Unterscheidung zwischen Klinik- und Feldstichprobe zeigten sowohl Eltern-SDQ als auch CBCL gute Diskriminationseigenschaften. Anhand ihrer Unterskalenwerte ergab sich für keinen der beiden Fragebögen eine signifikante Überlegenheit. Als einziger statistisch relevanter Unterschied zwischen den Diskriminationsfähigkeiten der beiden Fragebögen stellte sich heraus, dass der Gesamtproblemwert des deutschen Eltern-SDQ besser als der entsprechende CBCL-Gesamtrahwert in der Lage war, zwischen der Feldstichprobe und den kinderpsychiatrischen Patienten zu unterscheiden (Tab. 4).

Tab. 4: Trennung zwischen einem Feldsample (N=110) und einer Inanspruchnahmestichprobe (N = 163) anhand von Skalenwerten aus deutschem Eltern-SDQ und CBCL (aus Klasen et al. 2000; AUC = area under the curve)

Skalen (SDQ / CBCL)	AUC zur Trennung von Klinik- und Feldstichprobe		p
	SDQ	CBCL	
Gesamtproblemwert	0.91	0.87	**
Emotionale Probleme / Internalisierende Stör.	0.85	0.88	ns
Verhaltensauffälligkeiten / Externalisierende Stör.	0.97	0.96	ns
Hyperaktivität / Aufmerksamkeitsstörungen	0.94	0.92	ns
Probleme mit Gleichaltrigen / Soziale Probleme	0.78	0.81	ns

** $p \leq .01$ für z-Test; ns = nicht signifikant

In einer zweiten vergleichenden Analyse der diskriminanten Validität unterteilten Klasen et al. (2000) die bei den Patienten gestellten klinischen Diagnosen in drei

Gruppen: oppositionelle und externalisierende Störungen, Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie emotionale Störungen. Wie zu erwarten war, bekamen auch in dieser klinischen Stichprobe einige Kinder keine kinderpsychiatrische Diagnose auf Achse I, während andere mehrere Diagnosen erhielten.

Wiederum anhand von ROC-Kurven wurde untersucht, inwieweit die beiden erhobenen Fragebögen fähig sind, innerhalb des Kliniksamples das Vorliegen bestimmter Diagnosekategorien zu entdecken. Hierbei wurde z. B. verglichen, wie gut der SDQ-Skalenwert „Emotionale Probleme“ und der CBCL-Rohwert für „Internalisierende Störungen“ zwischen Untergruppen von kinderpsychiatrischen Patienten *mit* und *ohne* einer emotionalen Störung diskriminieren. Auch hier gab es kaum Unterschiede zwischen beiden Fragebögen; lediglich bei der Trennung zwischen Patienten mit und ohne Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen erzielte der deutsche Eltern-SDQ signifikant bessere Ergebnisse als die CBCL. Dabei ist allerdings anzumerken, dass die Diskriminationsfähigkeit beider Fragebögen innerhalb des Kliniksamples insgesamt schlechter war als die globalere Diskrimination zwischen Klinik- und Feldstichprobe (vgl. Klasen et al. 2000).

3 Diskussion

3.1 Evaluation des SDQ-Deu

Zusammenfassend ergibt diese erste umfassende Evaluation des SDQ-Deu, dass das deutsche Instrument in den bisher untersuchten Aspekten gut mit dem englischen Original übereinstimmt. Bei der Überprüfung der faktoriellen Struktur gruppieren sich die 25 Items bemerkenswert exakt auf genau die vorgegebene Art zu homogenen Skalen. Aus den Rohwertverteilungen der für den deutschen Eltern-SDQ durchgeführten Normierungsstudie wurden Empfehlungen zur Unterscheidung zwischen auffälligen, grenzwertigen und unauffälligen Ergebnissen abgeleitet, die den diagnostischen Wert des Verfahrens erheblich erhöhen. Schließlich zeigte sich, dass der SDQ-Deu hochsignifikant mit der erheblich längeren deutschen CBCL korrelierte. Dieses traf sowohl für die Eltern- als auch für die entsprechenden Lehrer- und Selbstfragebögen zu. Beide Instrumente zeigten gute Validität in der Diskrimination zwischen einer Klinik- und einer Feldstichprobe und stimmten ferner in ihrer Fähigkeit überein, zwischen unterschiedlichen Störungskategorien innerhalb einer kinderpsychiatrischen Stichprobe zu unterscheiden.

Die Äquivalenz des SDQ-Deu mit der deutschen CBCL ist vor allem erstaunlich, da der SDQ nur etwa 20% der Länge der CBCL hat. Üblicherweise zeigen kürzere Skalen eine geringere Reliabilität im Vergleich zu längeren Skalen (Streiner u. Norman 1989), in diesem Fall scheint die Kürze des SDQ jedoch die Validität nicht negativ zu beeinflussen. Beim Vergleich zwischen SDQ-Deu und deutscher CBCL fanden sich nur geringe Unterschiede hinsichtlich der Diskrimination klinisch definierter Untergruppen. In den zwei Fällen, bei denen derartige Abweichungen ein signifikantes Niveau erreichten, war es jeweils der SDQ-Deu, der gegenüber der CBCL bessere Ergebnisse im Sinne einer höheren Validität zeigte. So war der Gesamtproblemwert

des SDQ-Deu besser als der entsprechende CBCL-Wert in der Lage, zwischen Klinik- und Feldstichprobe zu unterscheiden. Ebenso war der SDQ-Deu besser als der deutsche CBCL fähig, innerhalb des Kliniksamples Kinder mit (nach ICD-10 diagnostizierten) Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen zu identifizieren.

Während die hier zusammengetragenen ersten Validierungs- und Normierungsbefunde zum SDQ-Deu durchweg vorteilhafte Eigenschaften erkennen lassen, ist es dennoch notwendig, diese Ergebnisse in weiteren Studien zu überprüfen und zu ergänzen. Eine Normierung der deutschen Lehrer- und Selbstbericht-Versionen steht noch aus. Ferner ist die erweiterte Form des SDQ mit zusätzlichen Fragen zu Dauer, subjektivem Leidensdruck und wahrgenommener Belastung durch das gezeigte Verhalten bisher noch keiner systematischen Analyse und Bewertung unterzogen worden. Auf den beschriebenen Vorarbeiten aufbauend finden gegenwärtig weitere Evaluationen statt, insbesondere zum klinischen Nutzen des SDQ-Deu. Da die deutschen und englischen Versionen des SDQ in den bisherigen Normierungs- und Validierungsstudien zu sehr ähnlichen Ergebnissen führten, ist zu erwarten, dass die Übereinstimmung der übersetzten Form auch durch die weiteren Studien belegt werden kann. Schon anhand der derzeitigen Befunde zeigt sich jedoch, dass der SDQ-Deu ein robustes und praktikables Instrument für viele klinische und Forschungszwecke darstellt.

3.2 Anwendungsbereiche des SDQ-Deu

Klinische Diagnostik: Zahlreiche kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken und Praxen benutzen bereits den SDQ im Rahmen ihrer Eingangsdiagnostik. So werden vielerorts Eltern, Lehrer und Jugendliche ab elf Jahren gebeten, den SDQ vor ihrem Erstkontakt mit dem Therapeuten auszufüllen. Dies kann dabei helfen, Prioritäten bei der Terminvergabe zu setzen, oder Entscheidungen darüber erleichtern, welche Disziplinen eines multidisziplinären Teams am ersten Treffen mit der betreffenden Familie beteiligt werden sollen. Während der SDQ selbstverständlich keine ausführlichere klinische Diagnostik und Anamnese ersetzen kann, so kann er Klinikern doch dabei helfen, die individuellen Hauptprobleme des Patienten früh zu erkennen und zu entscheiden, welche Aspekte der Anamnese in größerem Detail anzusprechen sind.

Evaluierung von Therapieverläufen: Der internationale Trend zur „evidence-based practice“ verlangt von Klinikern und Therapeuten zunehmend einen Nachweis der Effektivität ihrer Interventionen. Der auch speziell für Follow-up-Untersuchungen modifiziert vorliegende SDQ-Deu kann in unterschiedlichen Kontexten (z. B. Kliniken, Sonderschulen, Praxen) verwendet werden, um den therapeutischen Nutzen spezifischer Interventionen (z. B. therapeutische Jugendgruppen, Elternt raining) zu dokumentieren. Studien in England haben gezeigt, dass der SDQ ein geeignetes und ausreichend empfindliches Instrument ist, mit dem sich therapeutische Effekte erfassen lassen (Garralda et al. 2000).

Epidemiologische Studien: Der SDQ ist kurz, kostenlos erhältlich und erfragt nicht ausschließlich Schwächen und Problemverhalten, sondern auch positive Verhaltensmerkmale und Stärken. Die Auswertung ist schnell, einfach und damit kosten-

günstig. Das macht den Fragebogen besonders akzeptabel im Einsatz in großen Gruppen und Feldstichproben. Sowohl die englische als auch die deutsche Fassung werden bereits mit Erfolg in großen epidemiologischen Studien eingesetzt (Goodman et al. 2000).

Forschung: Der SDQ wird gegenwärtig in verschiedenen Übersetzungen in der ganzen Welt als Forschungsinstrument eingesetzt. Studien, die den SDQ verwenden, befassen sich unter anderem mit entwicklungspsychologischen, genetischen, sozialen, klinischen und pädagogischen Fragen. Auch zur deutschen Fassung des SDQ liegen hier bereits erste entsprechende Veröffentlichungen vor (Wolke et al. 2000).

Screening: In Normalpopulationen (z.B. Schulen, Heimen) kann der SDQ als Screeninginstrument eingesetzt werden. Sensitivität und Spezifität des englischen Instruments wurden anhand eines großen Samples von etwa 8000 Kindern belegt (Goodman et al. 2000; Goodman 2001). Besonders gut war der Fragebogen beim Identifizieren von Kindern mit Hyperaktivität, externalisierenden Verhaltensstörungen und Depressionen. Spezifische Phobien, Essstörungen und Trennungängste wurden dagegen seltener anhand von Fragebogenwerten entdeckt. Screeningprogramme mit dem SDQ können potenziell dabei helfen, kinder- und jugendpsychiatrische Störungen frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

3.3 *Brauchen wir wirklich noch einen weiteren Fragebogen zur Kinderpsychopathologie?*

In diesem Beitrag wurde immer wieder auf die deutsche CBCL Bezug genommen. In der Tat ist die CBCL ein im deutschen Sprachraum sehr gut evaluiertes Instrument, dessen Funktionen in vielerlei Hinsicht mit denen des SDQ übereinstimmen. Beide Instrumente erfassen die häufigsten kinderpsychiatrischen Symptome, beide eignen sich zu Forschungs- und Klinikzwecken und beide stimmen weitgehend in ihrer Validität überein.

In einigen Aspekten jedoch besitzen die zwei Fragebögen unterschiedliche Stärken. Der SDQ ist kurz, kostenfrei und schnell und einfach auszuwerten. Er kann jederzeit samt Auswertungsinstruktionen vom Internet heruntergeladen und ausgedruckt werden und eignet sich daher zum Einsatz auf verschiedensten Gebieten. Zur täglichen klinischen Qualitätssicherung profitieren Praxen und therapeutische Einrichtungen ohne direkten Anschluss an wissenschaftliche Institute und ohne Forschungsbudget davon, dass der SDQ leicht zugänglich ist. Für große epidemiologische Studien oder für Screeninguntersuchungen innerhalb und außerhalb kinderpsychiatrischer Settings mag die einfache Anwendung und schnelle Auswertung vorteilhaft erscheinen. Eltern von Kindern in Screeningsituationen fanden es zudem positiv, dass der SDQ nicht nur nach einer Reihe von Problemen forscht, sondern in ausgewogener Form sowohl nach Stärken und Schwächen fragt. Es ist allerdings anzumerken, dass die CBCL auch seltenere Probleme wie Halluzinationen oder Zwangssymptome erfasst, während sich der SDQ vollständig auf die kinderpsychiatrischen Kernstörungen konzentriert. Der SDQ-Deu setzt damit ebenso wie das englische Original einen etwas anderen Schwerpunkt als die CBCL und ähnliche bisher verwendete Instrumente zur Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters.

Trotz seiner Kürze lassen die bisher vorliegenden Belege seiner hohen Validität den SDQ dabei für viele Anwendungszwecke als eine sinnvolle Alternative zur ökonomischen Erfassung von positiven und negativen Verhaltensaspekten bei Kindern und Jugendlichen erscheinen.

Literatur

- Achenbach, T.M.; Edelbrock, C.S. (1983): Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Becker, A.; Woerner, W.; Roedig, T.; Rothenberger, A. (2001): Erfassung von kindlichem Verhalten mit dem SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): Evaluation eines neuen Instruments. 43. Tagung experimentell arbeitender Psychologen. Regensburg, 9.-11. April 2001.
- Döpfner, M.; Melchers, P.; Fegert, J.; Lehmkuhl, G.; Lehmkuhl, U.; Schmeck, K.; Steinhausen, H.-C.; Poustka, F. (1994): Deutschsprachige Konsensus-Versionen der Child Behavior Checklist (CBCL 4-18), der Teacher Report Form (TRF) und der Youth Self Report Form (YSR). *Kindheit und Entwicklung* 3: 54-59.
- Garralda, E.; Yates, P.; Higginson, I. (2000): Child and adolescent mental health service use. HoNOSCA as an outcome measure. *British Journal of Psychiatry* 177: 52-58.
- Goodman, R. (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38: 581-586.
- Goodman, R. (1999): The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to caseness and consequent burdens. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40: 791-799.
- Goodman, R. (2001): Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40: 1337-1345.
- Goodman, R.; Scott, S. (1999): Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology* 27: 17-24.
- Goodman, R.; Meltzer, H.; Bailey, V. (1998): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry* 7: 125-130.
- Goodman, R.; Ford, T.; Simmons, H.; Gatward, R.; Meltzer, H. (2000): Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry* 177: 534-539.
- Hanley, J.A.; McNeil, B.J. (1982): The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve. *Radiology* 143: 29-36.
- Klasen, H.; Woerner, W.; Wolke, D.; Meyer, R.; Overmeyer, S.; Kaschnitz, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R. (2000): Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child and Adolescent Psychiatry* 9: 271-276.
- Koskelainen, M.; Sourander, A.; Kaljonen, A. (2000): The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry* 9: 277-284.
- Koskelainen, M.; Sourander, A.; Vauras, M. (2001): Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry* 10: 180-185.
- Lehmkuhl, G.; Döpfner, M.; Plücker, J.; Berner, W.; Fegert, J.M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K.; Lehmkuhl, U.; Poustka, F. (1998): Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern. Ein Vergleich normorientierter und kriterienorientierter Modelle. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 26: 83-96.
- Remschmidt, H.; Walter, R. (1990): Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Eine epidemiologische Studie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 18: 121-132.

- Rutter, M. (1967): A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 8: 1-11.
- Rutter, M.; Tizard, J.; Whitmore, K. (1970): *Education, Health and Behaviour*. London: Longman.
- Smedje, H.; Broman, J.-E.; Hetta, J.; von Knorring, A.-L. (1999): Psychometric properties of a Swedish version of the „Strengths and Difficulties Questionnaire“. *European Child and Adolescent Psychiatry* 8: 63-70.
- Streiner, D.L.; Norman, G.R. (1989): *Health measurement scales*. Oxford: Oxford University Press.
- Woerner, W.; Becker, A.; Friedrich, C.; Klasen, H.; Goodman, R.; Rothenberger, A. (2002): Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 30: 105-112.
- Wolke, D.; Woods, S.; Bloomfield, L.; Karstadt, L. (2000): The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41: 989-1002.

Korrespondenzadresse: Dr. Wolfgang Woerner, Universität Göttingen, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Von-Siebold-Straße 5, 37075 Göttingen; E-Mail: wwoerne@gwdg.de