

Zurbriggen, C. & Schmidt, P. (2022). Diagnostische Testverfahren im Bereich soziale und emotionale Entwicklung. Fokus Sozialverhalten, Sozialkompetenzen, Verhaltensstörungen. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 219-230). Regensburg: Universitätsbibliothek. <https://doi.org/10.5283/epub.53149>

Diagnostische Testverfahren im Bereich soziale und emotionale Entwicklung

Fokus Sozialverhalten, Sozialkompetenzen, Verhaltensstörungen

Carmen Zurbriggen & Philipp Schmidt

1 Einleitung

Eine sorgfältige, möglichst umfassende Diagnostik ist im *Bereich der sozialen und emotionalen Entwicklung* wegen der Vielzahl an unterschiedlichen Phänomenen besonders bedeutsam. Neben externalisierenden bzw. nach außen gerichteten Verhaltensweisen wie aggressives oder dissoziales Verhalten umfasst der Bereich auch internalisierende bzw. nach innen gerichtete Verhaltensweisen wie ängstliches oder selbstzerstörerisches Verhalten. Aufgrund der Breite des Phänomenbereichs kommt einer multimodalen Diagnostik, bei der sowohl die Handlungs- bzw. Verhaltensebene als auch die emotionale und kognitive Ebene berücksichtigt werden, anhand einer multimethodalen, mehrperspektivischen Erfassung einen besonderen Stellenwert zu (Petermann & Petermann, 2006).

Im Zentrum der sonderpädagogischen (Prozess-)Diagnostik steht dabei die systematische Exploration, Erfassung und Beschreibung der *individuellen Entwicklungsstände und -verläufe* sowie der *umgebungsbezogenen Entwicklungsbedingungen und Ressourcen*, unangemessene Ziele formulieren und entsprechende Unterstützungsangebote oder Interventionsmöglichkeiten erstellen zu können. Neben Gesprächen mit den beteiligten Personen (z. B. Kind bzw. Jugendliche:r, Eltern bzw. erwachsene Bezugspersonen, Lehrpersonen) bilden verschiedene Arten an Beobachtungsverfahren (z. B. direkte Verhaltensbeobachtung, Verhaltensbeurteilung, Verhaltensverlaufsdagnostik) eine wichtige Grundlage der Informationsgewinnung (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Während im Bereich Lernen oder im Bereich Sprache vorwiegend auf Schriftlichkeit oder Bildmaterial basierende Entwicklungs- oder Leistungstests (z. B. Schultests, Intelligenztests, Funktions- oder Eignungstests) herangezogen werden, liegt den meisten standardisierten Screening-Verfahren und psychometrischen Testverfahren für den Bereich der sozialen und emotionalen Entwicklung eine Beobachtung des Verhaltens zugrunde.

In diesem Beitrag werden *standardisierte Test- und Screening-Verfahren* vorgestellt, die zur Erfassung des Sozialverhaltens, von Sozialkompetenzen und bei Schwierigkeiten oder Auffälligkeiten im Verhalten eingesetzt werden. Mit dieser Schwerpunktsetzung wird zum einen ein

relativ großer Teilbereich innerhalb des Themenkomplexes sozial-emotionale Entwicklung abgedeckt. Zum anderen soll der Überblick zu Testverfahren weitere Beiträge zu Diagnostik im Bereich der sozialen und emotionalen Entwicklung ergänzen (z. B. Beitrag zu »Verlaufsdiagnostik im Verhalten« oder »Feststellung Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Bereich emotionale und soziale Entwicklung«). Diagnostische Testverfahren mit Fokus auf *emotionale Aspekte* werden von uns in einem eigenen, ähnlich strukturierten Beitrag dargestellt, wobei Überschneidungen selbstredend sind. Nicht oder nur am Rande thematisiert werden hingegen Verfahren zur Erfassung sozialer Partizipation (z. B. soziale Akzeptanz seitens der Peers) oder zur Erfassung von sozialen Strukturen innerhalb von Gruppen (z. B. anhand von soziometrischen Verfahren).

Wenngleich in diesem Beitrag ein Fokus auf Sozialverhalten, soziale Kompetenzen und Verhaltensstörungen gesetzt wird, sind damit nicht zugleich andere ähnliche oder verwandte Bezeichnungen für diese Phänomenbereiche ausgeschlossen. Weitere häufig anzutreffende Begriffe sind etwa prosoziales Verhalten, Verhaltensprobleme, herausforderndes Verhalten, malaptives Verhalten, Schwierigkeiten in der psychosozialen Entwicklung sowie damit assoziierte Termini. Aufgrund der unterschiedlichen Begrifflichkeiten erfolgt nun zuerst eine Begriffsbestimmung. Dabei geht es nicht die Benennung von ‚korrekten‘ Begriffe, sondern um die Konstituierung eines gemeinsamen Verständnisses des Gegenstandsbereichs dieses Beitrags.

2 Begriffsbestimmung

2.1 Sozialverhalten

Sozialverhalten umfasst alle menschlichen Verhaltensweisen, die sich auf Aktionen und Reaktionen anderer Personen beziehen (Becker-Carus, 2019). In Anbetracht der sozialen Prägung vieler bedeutsamer Entwicklungskontexte im Kindheits- und Jugendalter umfasst Sozialverhalten einen Großteil der alltäglichen Verhaltensweisen. Kinder und Jugendliche zeigen dementsprechend z. B. in der Familie, in der Kindergartengruppe, in der Schulklasse oder im Verein vornehmlich – bewusst oder unbewusst, intendiert oder nicht intendiert, direkt oder indirekt – verschiedene *Sozialverhaltensweisen*. Sozialverhalten betrifft somit stets das menschliche Zusammenleben. In Anlehnung an die pragmatischen Axiome der zwischenmenschlichen Kommunikation (Watzlawick et al., 2017) ist davon auszugehen, dass *Sozialverhaltensweisen* zirkulär erfolgen. Demnach ist jedes Verhalten in einer Interaktion zugleich Ursache und Wirkung eines Verhaltens beim Gegenüber. Sozialverhalten lässt sich in die beiden diametralen Ausprägungsformen *kooperatives Verhalten* und *agonistisches Verhalten* unterscheiden. Agonistisches Verhalten umfasst Verhaltensweisen in der kompetitiven Auseinandersetzung. Dies beinhaltet einerseits Aspekte wie Aggressivität und Gewalt und andererseits Ausprägungsformen wie Vermeidungs- und Fluchtverhalten (Leschnik, 2021). Innerhalb der Sonderpädagogik oder auch in den Erziehungswissenschaften ist der Begriff agonistische Verhaltensweisen eher selten anzutreffen. Stattdessen werden diese Phänomenebereiche vielfach als Verhaltensauffälligkeiten oder Verhaltensstörungen bezeichnet (vgl. Abschnitt »Verhaltensauffälligkeiten oder -störungen«). Entsprechend dieser Begriffsbestimmung bedarf es für ein konstruktives respektive nicht destruktives Zusammenleben gewisse soziale Kompetenzen.

2.2 Soziale Kompetenzen

Soziale Kompetenzen meint »die Verfügbarkeit und Anwendung von [1] kognitiven, [2] emotionalen und [3] motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen für den Handelnden führen« (Pfungsten, 2015, S. 18). Kognitive Fertigkeiten betreffen beispielsweise Perspektivübernahmefähigkeiten oder der Aufbau eines breiten Handlungsrepertoire für eine soziale Situation. In den Bereich der emotionalen Fertigkeiten fallen etwa die Wahrnehmung von Wut- oder Angsteffekten. Motorische Fertigkeiten beinhalten beispielsweise einen angemessenen Blickkontakt oder eine deutliche Aussprache (Pfungsten, 2021). Diese drei Fertigkeitsbereiche werden als *soziale Verhaltensfertigkeiten (social skills)* bezeichnet und sind eine notwendig Voraussetzung für den Einsatz sozialer Kompetenzen. Soziale Kompetenzen stellen somit übergeordnete Fähigkeiten dar, deren Ziel in der sinnvollen Kombination und der angemessenen Anwendung dieser sozialen Verhaltensfertigkeiten innerhalb spezifischer Alltagssituationen besteht. Andere Autor:innen unterscheiden diesbezüglich hingegen zwischen *sozialer Kompetenz* als theoretisches Verhaltensrepertoire und *sozial kompetentem Verhalten* im Sinne von Performanz (Kanning, 2002; Reißig 2007; für eine Übersicht: Vierbuchen, 2015).

Im Modell sozialer Kompetenzen von Hinsch und Pfungsten (2015) werden die folgenden drei *grundlegenden sozialen Verhaltensfertigkeiten* unterschieden:

- (1) *Recht durchsetzen*, d. h. Inanspruchnahme berechtigter Interessen oder Ablehnung unberechtigter Forderungen
- (2) *Beziehungen gestalten*, d. h. Wahrnehmung und adäquater Ausdruck eigener Bedürfnisse und Wünsche
- (3) *um Sympathie werben*, d. h. Aufnahme und aktive Mitgestaltung erwünschter Kontakte

Im Gegensatz zu sozialpsychologischen und motivationstheoretischen Konzepten sowie sozialkognitiven Ansätzen zeichnet sich das Kompetenzmodell von Hinsch und Pfungsten (2015) durch eine Betonung von Wechselwirkungsprozessen zwischen Person und Situation bei gleichzeitiger Akzentuierung kognitiver, emotionaler und behavioraler Prozesse aus. So ist die Beurteilung von angemessenem oder unangemessenem Sozialverhalten bzw. sozialer Kompetenzen stets von der Person und der Situation abhängig. Anhand dieses multikausalen Bedingungsmodells werden die Komplexität und damit verbundene Schwierigkeiten bei der Entstehung und Manifestation sozialer Kompetenzen deutlich. Deshalb eignet es sich besonders als Erklärungsmodell im Rahmen einer sonderpädagogischen Diagnostik.

2.3 Verhaltensstörungen

Die beiden Begriffe *Verhaltensauffälligkeiten* oder *Verhaltensstörungen* werden oft synonym verwendet (z. B. Fröhlich-Gildhoff, 2018). Obgleich der Begriff *Verhaltensauffälligkeit* gemäß Myschker und Stein (2018) eine gewisse Wertneutralität besitzt, ist er jedoch »zu allgemein, mehrdeutig, wenig prägnant und unscharf ... für den wissenschaftlichen Sprachgebrauch« (Myschker & Stein, 2018, S. 52). So spiegeln sich beispielsweise *psychischen Schwierigkeiten* nicht bei allen Personen auch auf der behavioralen Ebene wider (z. B. erhöhtes Stresserleben, Angststörung) und werden deshalb häufig nicht als Auffälligkeiten wahrgenommen. Umgekehrt haben Personen die sich (situativ) auffällig verhalten nicht zwangsläufig psychische Schwierigkeiten. Der Begriff *Verhaltensstörung* hingegen lässt eine recht präzise

Definition unter Berücksichtigung des Phänomens, der Einflussfaktoren, der Klassifikation, der Konsequenzen und der Interventionsindikation zu (Ricking & Wittrock, 2021), wengleich hierdurch ein möglicher Anspruch auf Wertneutralität reduziert wird. Eine nicht nur im sonderpädagogischen Kontext vielfach herangezogene Definition ist jene von Myschker und Stein:

»Verhaltensstörung ist ein von den zeit- und kulturspezifischen Erwartungsnormen abweichendes maladaptives Verhalten [*Phänomen*], das organogen und/oder milieureaktiv bedingt ist [*Einflussfaktoren*], wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades [*Klassifikation*] die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt [*Konsequenzen*] und ohne besondere pädagogisch-therapeutische Hilfe nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann [*Interventionsindikation*].« (Myschker & Stein, 2018, S. 56)

Die Prominenz dieser Begriffsbestimmung kann auf ihre Anschlussfähigkeit hinsichtlich (sonder-)pädagogischer Diagnostik und Förderung zurückgeführt werden. Ein weiterer wesentlicher Vorteil liegt in der Kompatibilität zum *kategorialen Verständnis* der für die sonderpädagogische Diagnostik bedeutsamen Bezugsdisziplinen klinische Psychologie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Innerhalb dieser Disziplinen werden psychische Störungen auf Basis gängiger Klassifikationssysteme kriterienbezogen diagnostiziert, deskriptiv-phänomenologisch und weitgehend ursachenunabhängig beschrieben (Dilling et al., 2015; Falkai et al., 2015). Als Klassifikationssysteme zu nennen sind hier vorrangig die International Classification Of Mental And Behavioural Disorders, 10th Edition (ICD-10) sowie das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-V). Dementsprechend liegen sogenannt *umschriebene psychische Störungen* bzw. Symptomatiken vor, welche nach einem medizinischen oder individualtheoretischen Verständnis spezifische Erscheinungsformen von Verhaltensstörungen darstellen. Die ICD-10 führt entsprechende Erscheinungsformen von Verhaltensstörungen im Subkapitel »Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend« (F9) auf. Innerhalb dieses Subkapitels werden die Bereiche »hyperkinetische Störungen«, »Störungen des Sozialverhaltens«, »kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen«, »emotionale Störungen des Kindesalters«, »Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend«, »Ticstörungen« und »sonstige [andere] Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend« klassifiziert (Dilling et al., 2015). Diese übergeordneten Störungsbilder werden wiederum in spezifische Störungen mit Krankheitswert auf Basis aufgeführter Diagnosekriterien unterteilt.

Hinsichtlich eines geeigneten praxisorientierten und *dimensionalen Verständnisses von Verhaltensstörungen* lassen sich prägnante Phänomene gewisser Symptome – anhand von Überschneidungen der Ausprägungsformen wie beispielsweise *nach außen gerichtete Symptomatiken* – in vier übergeordnete Gruppenkategorisieren, wobei lediglich die beiden erstgenannten Gruppen empirisch gut belegt sind (Myschker & Stein, 2018).

Eine genaue Betrachtung der in Tabelle 1 aufgeführten Symptomatiken lässt die weitgehende Vermeidung ätiologischer bzw. ursächlichen Annahmen in der Beschreibung der Phänomene erkennen. Die Mehrheit der Symptomkriterien von Verhaltensstörungen ist extern beobachtbar, Ausnahmen bilden Symptomkriterien mit Emotionsbezug. Hinsichtlich emotionaler Störungen sind neben extern beobachtbaren Symptomen insbesondere die subjektive Sichtweise bzw. das emotionale Erleben der jeweiligen Person für eine Diagnose heranzuziehen (vgl. Beitrag

Tabelle 1: Klassifikation von Verhaltensstörungen im Kinder- und Jugendalter (nach Myschker & Stein, 2018, S. 63)

Gruppierung	Symptomatik
externalisierendes, aggressiv-ausagierendes Verhalten	aggressiv, überaktiv, impulsiv, exzessiv streitend, aufsässig, tyrannisierend, regelverletzend, Aufmerksamkeitsstörungen
internalisierendes, ängstlich-gehemmtes Verhalten	ängstlich, traurig, interesselos, zurückgezogen, freudlos, somatische Störungen, kränkelnd, Schlafstörungen, Minderwertigkeitsgefühle
sozial-unreifes Verhalten	nicht altersentsprechend, leicht ermüdbar, konzentrationsschwach, leistungsschwach, Sprach- und Sprechstörungen
sozialisiert-delinquentes Verhalten	verantwortungslos, reizbar, aggressiv-gewalttätig, leicht erregt, leicht frustriert, reuelos, Normen missachtend, risikobereit, niedrige Hemmschwellen, Beziehungsstörungen

zu »Emotionen und Emotionsregulation«). External beobachtbare Verhaltensweisen können jedoch Hinweise auf mögliche zugrundeliegende Schwierigkeiten liefern.

Zugrundeliegende Schwierigkeiten *individueller Faktoren* auf kognitiver, emotionaler und motivationaler Ebene erhalten in der ICD-10 – zu Gunsten einer deskriptiv-phänomenologischen Störungsbeschreibung – nur bedingt Berücksichtigung. *Kontextuelle Faktoren* auf zeitlicher und situativer Ebene sind hingegen implementiert. Dies lässt sich etwa am Beispiel der hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens veranschaulichen: Eine hyperkinetische Störung hat definitionsgemäß vor dem siebten Lebensjahr zu Beginnen (zeitliche Ebene), und die Kriterien sollten in mehr als einer Situation erfüllt sein (situative Ebene).

3 Diagnostische Testverfahren und ihr Einsatz im sonderpädagogischen Kontext

Diagnostische Testverfahren kommen in der sonderpädagogischen Diagnostik sowohl im Sinne von Statusdiagnostik als auch Förderdiagnostik zum Einsatz. Auch wenn dabei vielfach Bezug auf Begrifflichkeiten und Klassifikationssysteme der klinischen Psychologie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie genommen wird, geht es in der sonderpädagogischen Praxis wohlge- merkt nicht um die Bestimmung von psychischen Störungen. Ziel ist vielmehr eine *kategorienof- fene, mehrperspektivische und ressourcenorientierte Diagnostik*, um passende, angemessene und zielführende Unterstützungsmaßnahmen oder Interventionen planen und durchführen zu können, von denen sowohl die betreffende Person als auch ihr Umfeld profitieren (Näheres z. B. im Beitrag »Einführung in die Diagnostik der Sonderpädagogik«). Diagnostische Testver- fahren in Form von psychometrischen Tests oder Screening-Verfahren stellen dabei wichtige Hilfsmittel einer professionellen sonderpädagogischen Diagnostik dar. Sie dienen oftmals als Ausgangspunkt zur weiteren oder näheren Bestimmung. So lässt sich z. B. für die Symptomatik

der Aggressivität auf der behavioralen Ebene annehmen, dass ein Kind die sozialen Kompetenzen noch nicht ausreichend erlernt hat. Entsprechend würden Interventionen implementiert, die den Aufbau sozialer Kompetenzen fokussieren. Bei aggressivem Verhalten könnten allerdings z. B. auch Schwierigkeiten sozialer Verhaltenskompetenzen bezüglich kognitiver Fertigkeiten in Form eines feindseligen Attributionsfehlers vorliegen. Interventionen hätten hierbei einen besonderen Fokus auf die Steigerung der Perspektivübernahmefähigkeiten. Bei derselben Symptomatik besteht aber etwa auch die Möglichkeit von zugrundeliegenden Schlafstörungen oder von Minderwertigkeitsgefühlen. Eine entsprechende Verlagerung des Unterstützungsangebots auf die Einhaltung der Schlafhygiene oder Ressourcenaktivierung zur Selbstwertsteigerung erscheint indiziert, um aggressive Verhaltensweisen zu reduzieren. Diagnostische Testverfahren sind somit stets durch weitere Erfassungsmethoden (z. B. Gespräch) und Perspektiven im Sinne einer multimethodalen Diagnostik zu ergänzen, um dadurch (Kern-)Ursachen und Kontextbedingungen des Verhaltens zu identifizieren, sodass angemessene, personalisierte Unterstützungsmaßnahmen und Interventionen zielführend geplant und durchgeführt werden können.

Generell ist bei diagnostischen Testverfahren im Bereich Sozialverhalten, soziale Kompetenzen und Verhaltensstörungen zwischen Beobachtungs- und Beurteilungsfragebögen zu unterscheiden, die entweder als Fremdeinschätzung oder in Form einer Selbstauskunft ausgefüllt werden. Sofern beide Formate vorhanden sind, ist eine komplementäre Anwendung von Selbst- und Fremdbesicht sinnvoll, um unterschiedliche Wahrnehmungen erfassen und im Anschluss besprechen zu können. Daran anknüpfend können entsprechende Ziele gemeinsam bestimmt und Unterstützungsmaßnahmen gemeinsam geplant werden, was einen positiven Einfluss auf die Veränderungsmotivation haben dürfte, welche wiederum mit besseren Erfolgsaussichten verbunden ist.

In Tabelle 2 sind nun einige *ausgewählte diagnostische Testverfahren* im Bereich Sozialverhalten, soziale Kompetenzen und Verhaltensstörungen in einer Übersicht dargestellt, die als Orientierung oder Ausgangspunkt für weitere Recherchen herangezogen werden kann. Diese Übersicht ist weder abschließend noch umfassend. Nähere Informationen (z. B. psychometrische Eigenschaften, Aufbau, Durchführung) sind den jeweiligen Testverfahren bzw. Manual zu entnehmen. Ergänzend zu den standardisierten Verfahren, welche vorwiegend in Hinblick auf einen (möglichen) Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Bereich emotionale und soziale Entwicklung verwendet werden, ist der *Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen* (VFE; Einfeld et al., 2007) aufgeführt, der explizit für die Erfassung von spezifischen Verhaltensweisen bei intellektueller Beeinträchtigung entwickelt worden war.

Die Übersicht ist alphabetisch entlang der offiziellen Bezeichnung des Verfahrens geordnet (1. Spalte). Danach wird kurz der Bereich umrissen, in dem das Verfahren üblicherweise eingesetzt wird (2. Spalte). Eng damit verknüpft ist der Gegenstandsbereich bzw. der genauere Inhalt, der mit dem Verfahren erfasst werden soll (3. Spalte). Ergänzt wird die Übersicht durch Angaben zum Format der Beurteilung (4. Spalte), z. B. welche Personengruppe den Bogen ausfüllt, oder ob der Test einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden kann. Abschließend sind Informationen zum Altersbereich (5. Spalte) und zur ungefähren oder durchschnittlichen Bearbeitungsdauer (6. Spalte) aufgeführt.

Tabelle 2: Übersicht diagnostischer Testverfahren zu Sozialverhalten, sozialen Kompetenzen und Verhaltensstörungen

Name des Instruments	Einsatzbereich	Gegenstandsbereich	Beurteilungsformat	Altersbereich	Bearbeitungsdauer
BASYS – Beobachtungssystem zur Analyse aggressiven Verhaltens in schulischen Settings	<ul style="list-style-type: none"> • Verfahren zur systematischen Beobachtung von aggressivem Verhalten • Erfassung von problematischen Person-Umwelt-Beziehungen im Klassenkontext und Ableitung von Interventionsschritten 	<ul style="list-style-type: none"> • fünf Formen aggressiven Schüler:innenverhaltens und eine Form von oppositionellem Verhalten • Unterscheidung zwischen reaktiven und proaktiven Formen aggressiven Verhaltens 	<ul style="list-style-type: none"> • Version für Lehrkräfte und erweiterte Version für Fremdbeobachter:in • als Einzel- oder Gruppenverfahren durchführbar 	9–16 Jahre	2 mal 45 Min. täglich
BRIEF – Verhaltensinventar zur Beurteilung exekutiver Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> • Deutschsprachige Adaptation des Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) • Fragebogen zur Erfassung exekutiver Funktionsbeeinträchtigungen 	<ul style="list-style-type: none"> • zwei Bereiche: Verhaltensregulation (Hemmen, Umstellen, emotionale Kontrolle) und kognitive regulation (Initiative, Arbeitsgedächtnis, Plänen/ Strukturieren, Ordnen/Organisieren, Überprüfen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdbeurteilung durch Lehrkräfte • Fremdbeurteilung durch Eltern • Selbstbeurteilung 	6–16 Jahre bzw. 11–16 Jahre (Selbstbeurteilung)	10–15 Min.
CBCL/6-18R, TRF/6-18, YSR/6-18 – Deutsche Schualter-Formen der Child Behavior Checklist	Fragebogen zur Erfassung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten und von sozialen Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung anhand von acht Problembereichen • Gesamteinschätzung von Auffälligkeiten sowie Unterscheidung nach externalen und internalen Problemen 	<ul style="list-style-type: none"> • CBCL/6-18R: Version für Eltern • TRF/6-18: Version für Lehrkräfte • YSR/11-18: Selbstbeurteilungsversion für Jugendliche im Alter von 11–18 Jahren 	6–18 Jahre bzw. 11–18 Jahre (Selbstbeurteilung)	15–20 Min.
ESV – Emotionale und soziale Verhaltensweisen	<ul style="list-style-type: none"> • Ratingskala bzw. Screening • Anhaltspunkte für mögliche emotionale und soziale Auffälligkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • zwei Bereiche: internalisierende und externalisierende Verhaltensweisen • Gesamtproblemwert 	Fremdbeurteilung durch pädagogische Fachperson	3–6 Jahre	ca. 10 Min.
FAVK – Fragebogen zu aggressiven Verhalten von Kindern	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen zur Erfassung auslösender und aufrechterhaltender Komponenten aggressiven Verhaltens • geeignet als Basis für eine differenzielle Indikationsstellung und Therapieplanung sowie zur Verlaufskontrolle in der klinisch-psychologischen Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> • aggressive Verhaltensstörungen in den vier Bereichen: sozial-kognitive Informationsverarbeitung, Impulskontrolle, soziale Fertigkeiten, soziale Interaktionen • Differenzierung zwischen aggressiven Verhaltensweisen und Kognitionen gegenüber Peers oder gegenüber Erwachsenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdbeurteilungsform für Eltern, Lehrkräfte oder Erzieher:innen • Selbstbeurteilungsform für Kinder und Jugendliche (ab 9 Jahren) 	4–14 Jahre bzw. 9–14 Jahre (Selbstbeurteilung)	ca. 10 Min.
FEPAA – Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten • Diagnose von Ausgangsbedingungen und Evaluation von Interventionen oder schulischen Maßnahmen (z. B. Gewaltprävention) 	<ul style="list-style-type: none"> • vier Bereiche positiven (Empathie, Prosozialität) und negativen Sozialverhaltens (Aggressionsbereitschaft, aggressives Verhalten) 	Selbsteinschätzung durch Jugendliche	12–16 Jahre bzw. 6.–10. Jahrgangsstufe	ca. 30 Min.

Tabelle 2 fortgesetzt von vorheriger Seite

Name des Instruments	Einsatzbereich	Gegenstandsbereich	Beurteilungsformat	Altersbereich	Bearbeitungsdauer
LKS – Leipziger Kompetenz-Screening für die Schule	<ul style="list-style-type: none"> Screening von Kompetenzen im emotional-sozialen Verhalten sowie im Lern- und Arbeitsverhalten Nutzung für Unterrichtsgestaltung in heterogenen Lerngruppen und für die individuelle Förderplanung 	<ul style="list-style-type: none"> Kompetenzen im emotional-sozialen Verhalten sowie im Lern- und Arbeitsverhalten in der Schule 	<ul style="list-style-type: none"> LKS-L: Version für Lehrkräfte LKS-S: Version für Schüler:innen der 3./4. Klasse (Selbstbeurteilung) 	6–18 Jahre	LKS-L: 15–20 Min. LKS-S: 10–20 Min.
LSL – Lehrereinschätzliste für Sozial- und Lernverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Verhaltens-Screening zur Entwicklungsbeurteilung von Schüler:innen, mehrmals im Schuljahr (alle 3 Monate) zur Diagnostik von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter übertragbar geeignet zur Evaluation von Interventionsmaßnahmen (z. B. Aufbau Sozialverhalten) 	<ul style="list-style-type: none"> differenzierten Beurteilung von schulbezogenem Sozial- und Lernverhalten zehn Teilbereiche: Kooperation, Selbstwahrnehmung, Selbstkontrolle, Einfühlungsvermögen und Hilfsbereitschaft, angemessene Selbstbehauptung, Sozialkontakt, Anstrengungsbereitschaft und Ausdauer, Konzentration, Selbstständigkeit beim Lernen, Sorgfalt beim Lernen 	<ul style="list-style-type: none"> Fremdbeurteilung durch Lehrkräfte Fremdbeurteilung durch Eltern Selbstbeurteilung 	6–19 Jahre	5 Min.
SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire	Screening-Verfahren zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und prosozialem Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> fünf Bereiche: Emotionale Probleme, Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsprobleme, Probleme mit Gleichaltrigen, Prosoziales Verhalten Berechnung eines Gesamtproblemwertes 	<ul style="list-style-type: none"> Fremdbeurteilung durch Eltern: a) 2–4-jährige Kinder, b) ab 4 Jahren Fremdbeurteilung durch Lehrkräfte Selbstbeurteilung für Jugendliche 11–17 Jahre ab 18 Jahren: Fremdbeurteilung oder Selbstbeurteilung 	2–17 Jahre bzw. 11–17 Jahre (Selbstbeurteilung)	5–10 Min. (je nach Alter)
SSL – Schülereinschätzliste für Sozial- und Lernverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Selbsteinschätzung des Sozial- und Lernhaltens von Schüler:innen entspricht Schülerversion der Lehrereinschätzliste für Sozial- und Lernverhalten (LSL) geeignet zur Bestimmung von Problemlagen und Förderbedarf sowie zur Evaluation von schulischen Interventionsmaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> differenzierten Beurteilung von schulbezogenem Sozial- und Lernverhalten zehn Teilbereiche des Sozial- und Lernverhaltens: Kooperation, Selbstwahrnehmung, Selbstkontrolle, Einfühlungsvermögen, Angemessene Selbstbehauptung und Sozialkontakt, Ausdauer/Anstrengungsbereitschaft, Konzentration, Selbstständigkeit, Sorgfalt beim Lernen 	Selbstbeurteilung	9–19 Jahre bzw. ab 4. Jahrgangsstufe	ca. 10 Min. (je nach Alter)

Tabelle 2 fortgesetzt von vorheriger Seite

Name des Instruments	Einsatzbereich	Gegenstandsbereich	Beurteilungsformat	Altersbereich	Bearbeitungsdauer
VFE – Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> deutsche Version der Developmental Behaviour Checklist (DBC) Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten bei intellektueller Beeinträchtigung 	<ul style="list-style-type: none"> emotionale Probleme und Verhaltensprobleme, spezifische Verhaltensweisen bei intellektuellen Beeinträchtigungen fünf Bereiche: disruptiv/antisoziales Verhalten, Selbstabsorbierung, Kommunikationsstörung, Angst, soziale Beziehung 	drei Versionen zur Fremdbeurteilung: <ul style="list-style-type: none"> Version für Eltern (VFE-E) Version für Lehrkräfte und (VFE-L) Version für Erwachsene (VFE-ER) 	<ul style="list-style-type: none"> VFE-E und VFE-L: 4-18 Jahre VFE-ER: ab 19 Jahre 	ca. 15 Min.

4 Fazit

Diagnostische Testverfahren zur Erfassung des Sozialverhaltens, der sozialen Kompetenzen und von Verhaltensstörungen haben einen wichtigen Stellenwert in der sonderpädagogischen Diagnostik. Basierend auf einem multimethodalen Verständnis sind mehrere Perspektiven und weitere Instrumente für eine möglichst umfassende und zugleich fokussierte Informationsgewinnung hinsichtlich eines (möglichen) Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung im Bereich soziale und emotionale Entwicklung beizuziehen. Wie durch die Hervorhebung des Entwicklungsaspektes bei der Bezeichnung des Bereichs bereits deutlich wird, ist einer prozessorientierten Diagnostik zur fortlaufenden (Verhaltens-)Beobachtung und zur Evaluation der sonderpädagogischen Unterstützungsmaßnahmen besonderes Gewicht beizumessen, um so eine adäquate, adaptive und effektive sonderpädagogische Unterstützung zu gewährleisten. Bei längerer Dauer, erhöhter Intensität und zunehmendem Leidensdruck für Person und Umfeld sind alternative Unterstützungsmöglichkeiten oder Interventionen zu suchen und ggf. zusätzliche psychologische, psychotherapeutische oder in einzelnen Fällen sogar psychiatrische Unterstützungsangebote anzuvisieren.

Literatur

- Becker-Carus, C. (2019). Sozialverhalten. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch. Lexikon der Psychologie*. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/sozialverhalten>
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (10., überarbeitete Aufl.). Hogrefe.
- Einfeld, S. L., Tonge, B. J. & Steinhausen, H.-C. (2007). *VFE: Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen. Deutsche Version der Behaviour Checklist (DBC)*. Hogrefe.
- Falkai, P., Wittchen, H.-U. & Döpfner, M. (Hrsg.). (2015). *Diagnostische Kriterien. DSM-V*. Hogrefe.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten* (3. aktualisierte Aufl.). Kohlhammer.
- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (Hrsg.). (2015). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK* (6. vollständig überarbeitete Aufl.). Beltz.
- Kanning, U. P. (2002). Soziale Kompetenz – Definition, Strukturen und Prozesse. *Zeitschrift für Psychologie*, 210(4), 154-163.
- Leschnik, A. (2021). *Sozialverhalten. Grundlagen, Clinical Reasoning und Intervention im Kindes- und Jugendalter*. Springer.
- Myschker, N. & Stein, R. (2018). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen* (8. erweiterte und aktualisierte Aufl.). Kohlhammer.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006). Zum Stellenwert sonderpädagogischer Förderdiagnostik. In U. Petermann & F. Petermann (Hrsg.), *Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs* (S. 1-16). Hogrefe.

- Pfingsten, U. (2015). Soziale Kompetenzen und Kompetenzprobleme. In R. Hinsch & U. Pfingsten (Hrsg.), *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK* (6. vollständig überarbeitete Aufl., S. 16-24). Beltz.
- Pfingsten, U. (2021). Soziale Kompetenzen. In A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl., S. 223-239). Springer.
- Reißig, B. (2007). *Soziale Kompetenzen sichtbar machen und für den Ausbildungs- und Berufsweg nutzen: Bericht zur Erprobung des DJI-Portfolios Soziale Kompetenzen*. Deutsches Jugendinstitut, München/Halle.
- Ricking, H. & Wittrock, M. (2021). Gegenstand und Entwicklung. In H. Ricking, T. Bolz, B. Rieß & M. Wittrock (Hrsg.), *Prävention und Intervention bei Verhaltensstörungen. Gestufte Hilfen in der schulischen Inklusion* (S. 14-30). Kohlhammer.
- Schmidt-Atzert, L. & Amelang, M. (2012). *Psychologische Diagnostik* (5., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Springer.
- Vierbuchen, M.-C. (2015). *Förderung sozial-kognitiver Informationsverarbeitung im Jugendalter – Konzeption und Evaluation eines Förderprogramms unter besonderer Berücksichtigung spezifischer Risikofaktoren für schulischen Dropout* (Dissertationsschrift). Universität Oldenburg. <http://oops.uni-oldenburg.de/2463/1/viefoe15.pdf>
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (2017). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien* (13., unveränderte Aufl.). Hogrefe.

Prof. Dr. Carmen Zurbriggen ist Sonderpädagogin und Professorin für Inklusive Bildung an der Universität Luxemburg. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen das emotionale Wohlbefinden und die soziale Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Inklusion sowie sonderpädagogische Diagnostik mit Fokus auf die sozial-emotionale Entwicklung. <https://orcid.org/0000-0002-0906-2000>

Philipp Schmidt ist Diplom-Pädagoge und approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Derzeit ist er tätig als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Bielefeld. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Emotionen, emotionale Entwicklung und emotionales Selbstkonzept sowie internalisierende Erlebens- und Verhaltensweisen mit Fokus auf die Adoleszenz. <https://orcid.org/0000-0001-8381-7494>

