S. Bettge
U. Ravens-Sieberer
A. Wietzker
H. Hölling

Ein Methodenvergleich der Child Behavior Checklist und des Strengths and Difficulties Questionnaire

Comparison of Methods Between the Child Behavior Checklist and the Strengths and Difficulties Questionnaire

Zusammenfassung

Für das Screening psychischer Auffälligkeiten und Störungen mittels Fragebogenverfahren in einer breit angelegten Studie wie dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey wurden bisher nur wenige Instrumente entwickelt. Im Rahmen des Pretests des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys wurden zwei Fragebogeninstrumente – die Child Behavior Checklist (CBCL) und der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften, ihrer klinischen Aussagekraft und ihrer Akzeptanz durch die Probanden verglichen. Mit diesem Vergleich wurde der Fragestellung nachgegangen, welches der beiden genannten Instrumente für einen bevölkerungsbezogenen Survey in der untersuchten Altersgruppe von 6 bis 17 Jahren zuverlässiger, aussagekräftiger und für die Probanden akzeptabler ist, um psychische Auffälligkeiten und Störungen zu beschreiben. Die Ergebnisse des Methodenvergleichs zeigen eine weitestgehend vergleichbare Eignung beider Instrumente für Screening-Zwecke. Durch ein klinisches Interview festgestellte psychische Störungen wurden durch beide Instrumente mit gleicher Wahrscheinlichkeit erkannt, wobei in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen das Selbsturteil dem Elternurteil tendenziell überlegen erscheint. Aufgrund seiner etwas höheren Akzeptanz und der im Vergleich zur CBCL erheblich geringeren Itemanzahl wird der SDQ für den Einsatz im Hauptsurvey empfohlen.

Schlüsselwörter
psychische Auffälligkeiten und Störungen · Psychodiagnostik · Kinder und Jugendliche · Methodenvergleich

Abstract

Few instruments have been developed to screen emotional and behavioural problems and mental disorders using questionnaire methods in a broad study, as will be done in the Health Survey for Children and Adolescents. In the context of this survey's pretest, two questionnaires – the Child Behavior Checklist (CBCL) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – were compared regarding their psychometric properties, their diagnostic power, and the study participants' acceptance of the instruments. With this comparison, the question was addressed concerning which of the two questionnaires mentioned above is more reliable, valid and acceptable to the participants in describing mental health problems and psychiatric disorders in a population-based survey intended for a target age group of 6 to 17-year olds. The results of this methodical comparison show that both instruments are comparably useful for screening purposes. Both instruments detected mental disorders that were established in a clinical interview with equal probability. In this regard, the self-report tends to be superior to the parents' report in the age group from 11 to 17 years. The SDQ displays a slightly higher acceptance and – in comparison to the CBCL – a considerably lower number of items. It can therefore be recommended for use in the survey.

Key words
Mental health problems and psychiatric disorders · psychological diagnostics · children and adolescents · comparison of methods

Institutsangaben
Robert Koch-Institut, Berlin

Korrespondenzadresse
Susanne Bettge · Robert Koch-Institut · Seestraße 10 · 13353 Berlin

Bibliografie
Gesundheitswesen 2002; 64 Sonderheft 1: S119–S124 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York ·
ISSN 0949-7031

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Einleitung und Forschungsstand

Der Erfassung der psychischen Gesundheit als Teil der subjektiven Gesundheit wird – speziell im Kindes- und Jugendalter – zunehmende Bedeutung auch im Hinblick auf Prävention und Intervention beigemessen [Kolip et al. 1995]. Trotz dieser Tatsache wird die Beurteilung der Güte der in klinischen Untersuchungen eingesetzten Instrumente und ihre Eignung für epidemiologische Surveys und die Gesundheitsberichterstattung bislang stark vernachlässigt.

Das Ziel, die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten und Störungen in epidemiologischen Surveys valide zu erfassen, ist schwer zu erreichen. Für die Diagnose einer psychischen Störung sind die Auskünfte verschiedener Beurteiler, ein face-to-face-Kontakt mit dem Probanden sowie dessen Eltern und klinischer Sachverstand erforderlich. In großen epidemiologischen Studien und bevölkerungsbezogenen Surveys ist dies aus Zeit- und Kostengründen nicht zu leisten, so dass es nahe liegt, stattdessen mit einem Fragebogen Selbstauskünfte der Probanden bzw. Fremdberichte ihrer Eltern zum Vorliegen psychischer Auffälligkeiten einzuholen.

Mit der Child Behavior Checklist (CBCL) [Achenbach 1991a] als Elternfragebogen und dem zugehörigen Youth Self Report (YSR) [Achenbach 1991b] als Selbstbericht liegt ein solcher international anerkannter und auch im deutschen Sprachraum häufig eingesetzter und normierter Fragebogen vor [Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998a, Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998b], der allerdings für individualdiagnostische Zwecke entwickelt wurde. Der neuere Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [Goodman 1997, Goodman et al. 1998] ist ebenfalls ein mehrdimensionaler Fragebogen zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, der als Screening-Instrument für epidemiologische Zwecke entwickelt wurde. Die englische Originalform wurde bereits psychometrisch getestet und validiert.

Nach ersten Untersuchungen scheint der SDQ bei der Erfassung psychischer Störungen Ergebnisse zu liefern, die denen der CBCL vergleichbar sind [Goodman, Scott 1999, Klasen et al. 2000]. Allerdings sind bisher diagnostische Aussagekraft und Akzeptanz beider Verfahren in einer nicht-klinischen Population noch nicht hinreichend untersucht. Die Eignung beider Verfahren für bevölkerungsbezogene Surveys mit umfangreichen Fragebogen und Untersuchungen ist nicht erwiesen. Insbesondere die CBCL erscheint aufgrund ihrer sehr großen Anzahl von Fragen unter dem Aspekt des Aufwands für die UntersuchungsteilnehmerInnen weniger gut geeignet. Andererseits steht für den wesentlich kürzeren SDQ eine psychometrische Überprüfung der deutschsprachigen Version noch aus. Noch nicht erwiesen ist weiterhin, ob der SDQ zwischen verschiedenen psychischen Auffälligkeiten genauso gut differenzieren kann wie die CBCL.

Der Pretest des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys wurde daher dazu genutzt, einen Methodenvergleich der beiden Fragebogeninstrumente CBCL/YSR und SDQ vorzunehmen mit dem Ziel, eine Entscheidung zu treffen, welches der beiden Instrumente für die Erfassung psychischer Auffälligkeiten in der Hauptphase des Surveys und auch generell für Zwecke der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung besser geeignet ist. Für diesen Methodenvergleich von CBCL/YSR und SDQ wurden Zusatzbefragungen innerhalb des Kinder- und Jugendgesundheitssurvey-Pretests vorgenommen.

Instrumente und Methoden

Stichprobe

Aus der Gesamtstichprobe des Pretests nahm eine zufällig ausgewählte Unterstichprobe von 414 Kindern und Jugendlichen im Alter von 6–17 Jahren (Mittelwert 12,9 Jahre) bzw. deren Eltern an einer zusätzlichen Befragung zum Vergleich von SDQ und CBCL teil. Die Unterstichprobe bestand aus 199 Mädchen (48,1%) und 215 Jungen (51,9%). Insgesamt füllten 404 Eltern den SDQ aus, 395 beantworteten die Fragen der CBCL. Von den Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 11 Jahren beantworteten 299 den SDQ und 287 den YSR. Zur Beurteilung der klinischen Aussagekraft beider Instrumente wurde anschließend in einem Fall-Kontroll-Design mit 155 Kindern bzw. Jugendlichen und deren Eltern ein psychodiagnostisches Interview durchgeführt. Das Ergebnis dieses Interviews wurde als klinisches Außenkriterium zur Beurteilung der diagnostischen Qualität der beiden Fragebogenverfahren herangezogen.

Bei einer Gruppe von 54 Probanden bzw. deren Eltern wurde die Akzeptanz beider Instrumente erfragt. In die Akzeptanzbefragung wurden an den Sample Points Berlin-Friedrichshain (n = 23) und Berlin-Steglitz (n = 31) während einiger Untersuchungswochen freiwillige Probanden konsekutiv einbezogen. Die TeilnehmerInnen – 23 Jungen (42,6%) und 31 Mädchen (57,4%) – waren zwischen 9 und 17 Jahre alt, der Mittelwert liegt bei 13,7 Jahren.

Instrumente

Innerhalb der Methodenstudie wurde in der schriftlichen Befragung der SDQ-Elternfragebogen bei 6- bis 17-jährigen Probanden und die SDQ-Selbstbeurteilungsversion in der Altersgruppe 11–17 Jahre eingesetzt. Dieses Instrument erfasst mit 25 Items auf fünf Skalen emotionale Probleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten. Aus der Summe der vier Problemskalen wird ein Gesamtproblemwert berechnet. Da bislang deutsche Normen fehlen, werden für den Gesamtproblemwert und für die Skalenwerte der fünf Skalen die Cut-off-Werte der englischen Normstichprobe [Goodman et al. 2000] verwendet, um eine Einstufung des Kindes bzw. Jugendlichen als psychisch unauffällig, grenzwertig oder auffällig vorzunehmen.

Die ebenfalls in der Methodenstudie eingesetzte CBCL bzw. der YSR erfasst mit 112 Items Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten sowie psychiatrische Symptome auf den acht Skalen „sozialer Rückzug“, „körperliche Beschwerden“, „ängstlich/depressiv“, „soziale Probleme“, „schizoid/zwanghaft“, „Aufmerksamkeitsprobleme“, „dissoziales Verhalten“ und „aggressives Verhalten“. Alle acht Skalen gehen in einen Gesamtproblemwert ein; weiterhin können die ersten drei Skalen zu einem übergeordneten Skalenwert „internalisierende Probleme“ und die Skalen „dissoziales“ und „aggressives Verhalten“ zu einem übergeordneten Skalenwert „externalisierende Probleme“ aggregiert werden. Für den Gesamtproblemwert und sämtliche Skalen liegen Cut-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

off-Werte aus der deutschen Normstichprobe vor [Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998a, Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998b].

Als klinisches Außenkriterium zur Beurteilung der diagnostischen Qualität der beiden Fragebogeninstrumente wurde das halbstandardisierte Kiddie-SADS-Interview [Delmo et al. 2000] durchgeführt. Das Kiddie-SADS erfasst in einem Screening-Interview und fünf Erweiterungsinterviews Punkt- und Lebenszeitprävalenzen psychischer Störungen nach DSM-IV und ICD-10. Hierzu werden die Antworten von den Kindern bzw. Jugendlichen und deren Eltern zu einem zusammenfassenden klinischen Urteil aggregiert. Die erfragten Störungsbilder lassen sich den Bereichen depressive Störungen, manische Störungen, Psychosen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Enuresis, Enkopresis, Essstörungen, Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Ticstörungen, Alkohol- oder Substanzmissbrauch und posttraumatische Belastungsstörungen zuordnen. Das Interview wurde zusätzlich ergänzt um Fragen zu somatoformen Störungen und nichtorganischen Schlafstörungen.

Durchführung

Die TeilnehmerInnen an der Methodenstudie zum Vergleich von SDQ und CBCL/YSR füllten – ebenso wie alle anderen Pretest-Probanden – während ihres Kernsurvey-Untersuchungstermins den SDQ aus. Anschließend wurden sie zu einem von ihnen selbst gewählten Termin telefonisch kontaktiert und mit der CBCL bzw. dem YSR befragt.

Alle TeilnehmerInnen, die sich in einem der Fragebogen (SDQ und/oder CBCL/YSR) laut Eltern- und/oder Selbsturteil als psychisch auffällig darstellten, wurden zum diagnostischen Interview aufgefordert (Fallgruppe). Ein diagnostisches Interview wurde ebenfalls mit einer Vergleichsgruppe von Probanden durchgeführt, die aufgrund der Fragebogenangaben in SDQ und CBCL/YSR als psychisch unauffällig klassifiziert wurde (Kontrollgruppe). Die Kontrollgruppe wurde hinsichtlich der Kriterien Alter, Geschlecht und Untersuchungsort der Fallgruppe parallelisiert. Das diagnostische Interview wurde bei den Probanden zu Hause durch klinisch erfahrene und diagnostisch geschulte Interviewerinnen persönlich durchgeführt; die Interviewerinnen waren gegenüber der Gruppenzugehörigkeit der zu untersuchenden Person blind.

Die Akzeptanzbefragung erfolgte während des Survey-Untersuchungstermins. Die TeilnehmerInnen füllten unmittelbar nacheinander im Rahmen der schriftlichen Befragung SDQ und CBCL/YSR in randomisierter Reihenfolge aus und wurden danach in einem standardisierten face-to-face-Interview gebeten, die Akzeptanzfragen zu beantworten. Die Akzeptanzbefragung umfasste Aspekte wie die Schwierigkeit der Beantwortung, die Angemessenheit der Fragen und die Länge des Fragebogens. Es wurden neun bzw. zehn Akzeptanzfragen (für Jugendliche bzw. Eltern) formuliert, die in Bezug auf beide Fragebogen zu beantworten waren (absolutes Urteil), sowie drei Fragen, die ein Präferenzurteil für einen der beiden Fragebogen erfordern (vergleichendes Urteil).

Die Daten zum methodischen Vergleich der beiden Fragebogen wurden mit dem Statistikprogramm SPSS erfasst und ausgewertet. Geprüft wurden die psychometrischen Eigenschaften einschließlich der Akzeptanz beider Instrumente, die Häufigkeit der durch die beiden Fragebogen ermittelten psychischen Auffälligkeiten in der Stichprobe und schließlich die Übereinstimmung der Aussagen beider Fragebogen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten mit den Ergebnissen der psychodiagnostischen Interviews.

Ergebnisse

Die psychometrischen Eigenschaften der Instrumente und somit die Qualität der Skalen von CBCL/YSR und SDQ wird anhand der Reliabilität der Gesamtproblemskalen sowie der Einzelskalen beurteilt. Hierzu wird Cronbachs α als Maß für die interne Konsistenz herangezogen. Beide Instrumente als Gesamtskalen betrachtet sowie die internalisierenden und externalisierenden Summenskalen von CBCL und YSR weisen eine ausreichend hohe (SDQ-Selbsturteil: Cronbachs $\alpha = 0.71$) bis sehr gute (CBCL und YSR: Cronbachs $\alpha = 0.93$) interne Konsistenz auf. Bei der Bewertung dieser Reliabilitätsmaße ist zu berücksichtigen, dass Cronbachs α mit steigender Zahl der Items in der Skala prinzipiell größer wird, so dass für CBCL und YSR aufgrund der größeren Zahl von Items höhere Werte zu erwarten sind. Für die Einzelskalen liegen die Reliabilitätskoeffizienten mehrheitlich unter Cronbachs $\alpha = 0.70$; diese müssen somit als nicht ausreichend konsistent betrachtet werden. Das gilt für sämtliche Skalen der SDQ-Selbstbeurteilungsversion mit α zwischen 0.46 und 0.68, die SDQ-Elternskalen mit Ausnahme der Skala Aufmerksamkeitsprobleme ($\alpha = 0.77$) und je fünf der acht Einzelskalen der CBCL und des YSR.

Im Hinblick auf die Akzeptanzbewertung als ein Gütekriterium zur Qualitätsbeurteilung von Fragebogen werden beide Instrumente sowohl von den Eltern als auch von den Kindern und Jugendlichen insgesamt eher positiv bewertet. Es zeigt sich durchgängig, dass der SDQ im Mittel etwas besser bewertet wird als die CBCL (Eltern: $t_{(49)} = -2.59$, $p < .05$; Jugendliche: $t_{(50)} = -2.53$, $p < .05$). Statistisch signifikante Unterschiede in einzelnen Items zur Akzeptanz finden sich in zwei Fällen: Die Aussage *Es sind zu viele Fragen* ($t_{(101)} = -5.29$, $p < .01$) wird, wie zu erwarten, eher in Bezug auf die CBCL getroffen. Auch die Aussage *Ich konnte einige Fragen nicht beantworten, weil ich bestimmte Dinge über mein Kind nicht weiß* ($t_{(48)} = -3.50$, $p < .01$) wurde von Eltern eher im Zusammenhang mit der CBCL gemacht.

Im direkten Vergleich der beiden Fragebogen halten 59% der befragten Personen die CBCL für geeigneter, um etwas über das Befinden eines Jugendlichen herauszufinden. Lediglich 17% finden den SDQ besser geeignet, 24% finden beide gleich gut geeignet. Gefragt danach, welche Skala die Teilnehmer insgesamt präferieren, entscheiden sich insgesamt 35% für den SDQ, 31% für die CBCL. Etwa ein Viertel der Befragten (27%) gibt an, beide gleich gern beantworten zu wollen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Akzeptanz der Instrumente SDQ und CBCL durch die StudienteilnehmerInnen vergleichbar ist. Beide Skalen werden gut angenommen. Die Verständlichkeit der Items scheint in beiden Fällen keine nennenswerten Schwierigkeiten zu bereiten.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Betrachtet man die Häufigkeit fehlender Werte in einem Fragebogen ebenfalls als Indikator für die Akzeptanz, ist zu vermerken, dass fehlende Werte bei beiden Instrumenten nur vereinzelt mit einer Häufigkeit von unter 1% auftreten und sich keine Häufungen fehlender Werte auf einzelnen Items zeigen.

Die Ergebnisse zur Häufigkeit des Auftretens psychischer Auffälligkeiten zeigen, dass im SDQ weniger Kinder und Jugendliche als grenzwertig oder psychisch auffällig eingeschätzt werden als in der CBCL (χ^2 = 135.91, df = 4, p < .01). Die Jugendlichen beurteilen sich bei beiden Instrumenten insgesamt seltener auffällig, als ihre Eltern sie einschätzen, wobei der Anteil auffällig klassifizierter Jugendlicher beim YSR wiederum höher ist als beim SDQ (χ^2 = 65.79, df = 4, p < .01; vgl. Abb. **1**).

Die Übereinstimmung von Eltern- und Selbsturteil ist bei beiden Instrumenten nur von mittlerer Höhe (SDQ Spearmans ρ = 0.50, CBCL – YSR Spearmans ρ = 0.42); bei Betrachtung der einzelnen Subskalen fällt die Beurteilerübereinstimmung mit Werten von Spearmans ρ zwischen 0.18 und 0.48 noch niedriger aus.

Im Elternurteil wie auch im Selbsturteil zeigt sich bei beiden Instrumenten kein Unterschied in der Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten zwischen den untersuchten Altersgruppen. Geschlechtsunterschiede im Auftreten psychischer Auffälligkeiten zeigen sich lediglich im SDQ-Elternurteil, wonach Jungen jeweils etwa doppelt so häufig als grenzwertig und als auffällig klassifiziert werden wie Mädchen (χ^2 = 8.64, df = 2, p < .05). Im SDQ-Selbsturteil sowie in CBCL und YSR ist dieser Geschlechtseffekt nicht zu beobachten. Allerdings liegt der CBCL-Gesamtproblemwert für Jungen signifikant höher als für Mädchen ($t_{(392.4)}$ = 2.01, p<.05), durch die geschlechtsspezifischen Normen der CBCL ergibt sich jedoch kein signifikanter Unterschied im Anteil psychisch auffälliger Jungen und Mädchen. Eine Unterteilung der Stichprobe nach Sozialschichtindex ergibt lediglich im SDQ-Elternurteil signifikante Unterschiede bezüglich psychischer Auffälligkeiten: Kinder und Jugendliche in der Unterschicht werden von ihren Eltern im SDQ doppelt so häufig als psychisch auffällig eingeschätzt wie in der mittleren oder oberen Sozialschicht (χ^2 = 14.53, df = 4, p < 01).

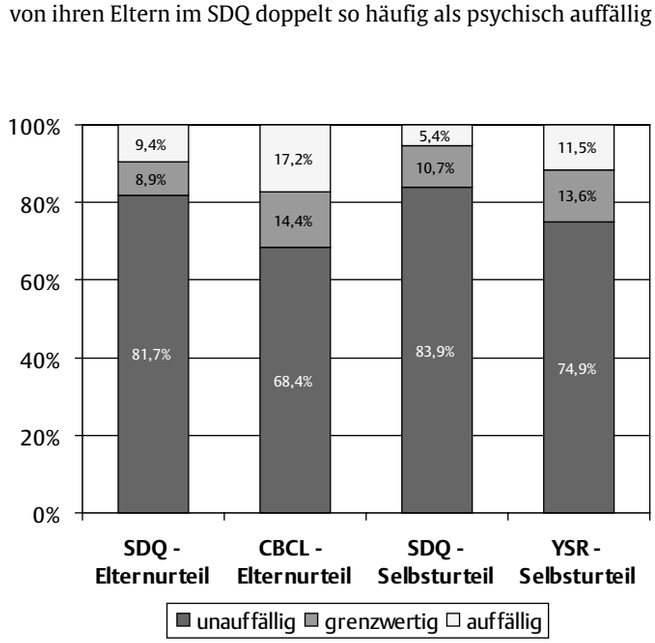

Abb. **1** Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten in SDQ und CBCL/YSR.

Eine zentrale Fragestellung der zusätzlichen telefonischen Befragung war, ob die beiden Instrumente übereinstimmende Einschätzungen der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen aufweisen. Zur Beantwortung dieser Frage wurden Rangkorrelationen (Spearmans ρ) zwischen den Skalensummenwerten berechnet. Die Rangkorrelation zwischen dem Gesamtproblemwert im SDQ-Elternurteil und dem CBCL-Gesamtproblemwert beträgt 0.66. Zwischen dem Gesamtproblemwert im SDQ-Selbsturteil und dem YSR-Gesamtproblemwert besteht eine Korrelation von 0.58, was auf eine befriedigende Übereinstimmung hinweist. Die Korrelationen auf der Ebene der Subskalensummen sind sämtlich niedriger. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Skalensummenwerte von SDQ einerseits und CBCL sowie YSR andererseits wegen unterschiedlicher Itemformulierungen und Schwerpunktsetzungen nur eingeschränkt vergleichbar sind. Die größte Übereinstimmung besteht im Eltern- und Selbsturteil bezüglich der Skalen „Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme“, gefolgt bei den Eltern von den Skalen „Verhaltensprobleme (SDQ)/aggressives Verhalten (CBCL)“ und bei den Jugendlichen von den Skalen „emotionale Probleme (SDQ)/ängstlich/depressiv (YSR)“.

Zur Beurteilung der diagnostischen Qualität beider Verfahren liegen Daten zu n = 155 Kindern und Jugendlichen vor, die sich dem diagnostischen Interview unterzogen haben. Hiervon wurden aufgrund der Angaben in SDQ und CBCL/YSR 75 als psychisch auffällig klassifiziert (Fälle) und 80 als unauffällig (Kontrollen). Im diagnostischen Interview werden nur die gegenwärtigen Störungen betrachtet, da sich auch die Fragebogenverfahren nur auf gegenwärtige Störungen (letztes halbes Jahr) beziehen. Zudem wurden Störungen auch dann diagnostiziert, wenn nicht das Vollbild der Störung vorlag, jedoch mehrere Symptome und Kriterien für die Diagnosestellung erfüllt waren.

Von den 155 Kindern und Jugendlichen erweisen sich im diagnostischen Interview lediglich 53 als tatsächlich psychisch gestört (Tab. **1**), und zwar nur gut die Hälfte der Fälle, allerdings auch 15% der durch die Fragebogen als unauffällig eingestuften Kontrollen. Die Übereinstimmung des kombinierten Fragebogenkriteriums mit dem Ergebnis des diagnostischen Interviews beträgt nach dem Kappa-Koeffizienten 0.40.

Von den 53 Kindern und Jugendlichen mit einer gegenwärtigen psychischen Störung liegen bei 20 Probanden (17 Fälle und 3 Kontrollen) Anhaltspunkte für mehr als eine Störung vor. Am

Tab. **1** Psychische Störungen im Fragebogenurteil und im diagnostischen Interview

		diagnostisches Interview: gegenwärtige Störung		
		nein	ja	Summe
auffällig in SDQ und/ oder CBCL/YSR	nein	68	12	80
	ja	34	41	75
	Summe	102	53	155

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

häufigsten wurden im diagnostischen Interview Anhaltspunkte für Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität (13-mal), Störungen des Sozialverhaltens (10-mal) und depressive Störungen (9-mal) ermittelt.

Für den direkten Vergleich der Fragebogenverfahren ist von Interesse, wie viele derjenigen Kinder und Jugendlichen, für die im diagnostischen Interview eine psychische Störung diagnostiziert wurde, durch das jeweilige Instrument entdeckt wurden, und wie viele derjenigen, denen im diagnostischen Interview keine Störung attestiert wurde, auch durch das jeweilige Fragebogenverfahren als unauffällig eingestuft wurden. Diese Anteile und auch der Anteil insgesamt aufgrund der Fragebogenverfahren richtig Klassifizierter sind in Tab. **2** aufgeführt.

Tab. **2** Anteil richtig Klassifizierter durch SDQ und CBCL/YSR

Instrument	*richtig positiv*	*richtig negativ*	*richtig insgesamt*
SDQ-Elternurteil	46%	87%	73%
CBCL-Elternurteil	63%	72%	69%
SDQ-Selbsturteil	43%	93%	78%
YSR-Selbsturteil	61%	82%	76%

Bei beiden Verfahren werden im Selbsturteil mehr Kinder und Jugendliche zutreffend klassifiziert als im Elternurteil. SDQ und YSR schneiden im Selbsturteil insgesamt gleich gut ab, wobei der SDQ mehr richtig negative Urteile (Kind hat keine Störung und wird auch durch den Fragebogen als unauffällig klassifiziert) und weniger richtig positive Urteile als der YSR hervorbringt.

Beide Fragebogenverfahren können nicht sämtliche Störungen identifizieren, die im diagnostischen Interview erfragt werden. Für den Instrumentenvergleich wurden daher Störungsgruppen gebildet, die emotionale Störungen, Aufmerksamkeitsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens umfassen. Der Anteil der in diesen drei Störungsgruppen durch die Fragebogeninstrumente richtig klassifizierten Kinder und Jugendlichen ist in Tab. **3** zusammengefasst. Eine Unterteilung in richtig positiv und richtig negativ Klassifizierte ist aufgrund der kleinen Fallzahlen für die einzelnen Störungsbilder nicht sinnvoll, deshalb wird nur der Anteil insgesamt richtig Klassifizierter dargestellt.

Tab. **3** Richtig klassifizierte Störungsbilder durch SDQ und CBCL/YSR

Instrument	*emotionale Störungen*	*Aufmerksamkeitsstörungen*	*Störungen des Sozialverhaltens*
SDQ-Elternurteil	82%	88%	82%
CBCL-Elternurteil	72%	88%	93%
SDQ-Selbsturteil	81%	91%	93%
YSR-Selbsturteil	79%	96%	93%

Im Vergleich der beiden Elternurteile schneidet der SDQ hinsichtlich emotionaler Störungen etwas besser ab als die CBCL, hinsichtlich der Störungen des Sozialverhaltens jedoch etwas schlechter. Die Selbsturteile von SDQ und YSR unterscheiden sich nicht hinsichtlich der Anteile richtig Klassifizierter in den drei Störungsformen.

Im Design einer Fall-Kontroll-Studie, die für die vorliegende Unterstichprobe mit diagnostischem Interview gewählt wurde, lassen sich Sensitivität und Spezifität der Verfahren nicht berechnen, jedoch positiv und negativ prädiktive Werte. Der positiv prädiktive Wert (ppW) gibt die Wahrscheinlichkeit dafür an, dass bei positivem Screening durch das Fragebogen-Instrument (Urteil: „auffällig") auch tatsächlich eine psychische Störung vorliegt, der negativ prädiktive Wert (npW) die Wahrscheinlichkeit dafür, dass bei negativem Screening auch tatsächlich keine Störung vorliegt. Tab. **4** fasst die positiv und negativ prädiktiven Werte beider Verfahren für alle gegenwärtigen psychischen Störungen insgesamt und für die drei Störungsgruppen zusammen.

Betrachtet man alle gegenwärtigen Störungen, so schneiden beide Instrumente im Selbsturteil erneut etwas besser ab als im Elternurteil. Bei der Unterteilung nach emotionalen Störungen, Aufmerksamkeitsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens ergeben sich wiederum kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den einzelnen Instrumenten. Im YSR werden Aufmerksamkeitsstörungen, im SDQ-Selbsturteil dagegen Störungen des Sozialverhaltens etwas besser erfasst als mit den anderen Fragebogen.

Die hier dargestellten Ergebnisse sind im Rahmen des methodischen Vergleichs der beiden Erfassungsinstrumente zu interpretieren. Sie erlauben keine Aussagen über die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten und Störungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, da es sich bei der Untersuchungsgruppe nicht um eine repräsentative Stichprobe handelt.

Diskussion und Ausblick

Bei der Entscheidung, welches der beiden Fragebogeninstrumente – SDQ oder CBCL/YSR – in der Hauptphase des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys in den Fragebogen aufgenommen werden sollte, waren verschiedene Kriterien zu berücksichtigen. Der Survey widmet sich einem breiten Bereich von Fragestellungen, was zu einer insgesamt hohen zeitlichen und konzentrativen Belastung der UntersuchungsteilnehmerInnen und ihrer Eltern führt. Daher ist es wichtig, die Akzeptanz der Verfahren durch die Befragten und ihre zeitliche Belastung bei der Entscheidung für den Fragebogen der Hauptphase zu berücksichtigen. Die Zusatzbefragung zur Akzeptanz beider Verfahren hat ergeben, dass beide Fragebogen eine vergleichbar hohe Akzeptanz aufweisen, wenngleich im direkten Vergleich beider Verfahren tendenziell der SDQ von den Befragten präferiert wird. Ein erheblicher und von den Probanden wahrgenommener Unterschied besteht in der Länge beider Verfahren, so dass die zeitliche Belastung der Befragten durch die längere CBCL/YSR als wesentlich höher eingeschätzt werden muss.

Die psychometrische Qualität beider Verfahren ist insgesamt zufrieden stellend. Die Einzelskalen verfügen allerdings teilweise nicht über eine hinreichend hohe interne Konsistenz, um sehr zuverlässige Aussagen über einzelne psychische Störungen zu er-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Tab. **4** Positiv und negativ prädiktive Werte von SDQ und CBCL/YSR

Instrument	*alle gegenwärtigen Störungen*		*emotionale Störungen*		*Aufmerksamkeitsstörungen*		*Störungen des Sozialverhaltens*	
	ppW	*npW*	*ppW*	*npW*	*ppW*	*npW*	*ppW*	*npW*
SDQ-Elternurteil	0.65	0.76	0.44	0.91	0.38	0.96	0.22	0.96
CBCL-Elternurteil	0.54	0.79	0.28	0.89	0.35	0.95	0.67	0.94
SDQ-Selbsturteil	0.71	0.79	0.33	0.85	0.31	0.98	1.00	0.93
YSR-Selbsturteil	0.59	0.83	0.35	0.88	0.50	0.98	0.50	0.96

lauben. Beide Instrumente unterscheiden sich diesbezüglich kaum.

Aufgrund der Ergebnisse unter Einbeziehung des klinischen Interviews kann festgestellt werden, dass SDQ und CBCL/YSR eine vergleichbare diagnostische Qualität aufweisen, sowohl bezüglich der Frage, ob überhaupt eine psychische Störung vorliegt, als auch bezüglich einzelner Störungsbilder. SDQ und CBCL/YSR erfassen psychische Auffälligkeiten und Störungen insgesamt mit einer gleich großen Treffsicherheit. Die CBCL kann mehr verschiedene Störungsbilder beschreiben, weist aber als Screening-Instrument zu der Frage, ob überhaupt psychische Auffälligkeiten oder Störungen vorliegen, keine größere Präzision auf als der SDQ. Dabei ist das Selbsturteil der Kinder und Jugendlichen in allen Fällen dem Elternurteil zumindest ebenbürtig, in vielen Fällen sogar überlegen. Emotionale Störungen, Aufmerksamkeitsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens können durch beide Instrumente mit vergleichbarer Genauigkeit festgestellt werden. Die Ergebnisse zur diagnostischen Qualität weisen somit auf eine weit gehende Äquivalenz der beiden Instrumente hin.

Für den Einsatz als Screening-Instrument ist die Frage nach Normen und Cut-off-Werten von großer Bedeutung. Für den SDQ liegen lediglich aus der englischen Normstichprobe entwickelte Cut-off-Werte vor, die für die Einstufung im Pretest herangezogen wurden. CBCL und YSR verfügen dagegen über alters- und geschlechtsspezifische deutsche Normen und Cut-off-Werte. Bei Anwendung der jeweils vorliegenden Normen werden mit CBCL/YSR insgesamt mehr Kinder und Jugendliche als auffällig eingestuft als mit dem SDQ. Dies führt bei Einsatz von CBCL/YSR zu überhöhten Prävalenzschätzungen, während bei einer Entscheidung für den SDQ hingenommen werden muss, dass mehr Kinder und Jugendliche fälschlicherweise als unauffällig klassifiziert werden.

Im Rahmen eines Surveys geht es vor allem darum, mittels eines Fragebogen-Screenings Ergebnisse dazu zu erhalten, ob psychische Auffälligkeiten oder Störungen vorliegen und welchem Bereich – emotionale Störungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens oder andere Störungen – diese zuzuordnen sind. Hierfür weisen beide Fragebogen eine gleich gute Eignung auf. Aufgrund der deutlich geringeren Länge und der etwas höheren Akzeptanz wird der SDQ für den Einsatz im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey empfohlen.

Danksagung

Die Autorinnen danken den an der Studie beteiligten InterviewerInnen Stephanie Byner, Anke Maschke, Claas Güthoff, Sandra Reichert, Verena Tanck und Sandra Wiegandt.

Literatur

[1] Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington: VT 1991a
[2] Achenbach TM. Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington: VT 1991b
[3] Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4–18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von Döpfner M, Plück J, Bölte S et al. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD) 1998a
[4] Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist (YSR). Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von Döpfner M, Plück J, Bölte S et al. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD) 1998b
[5] Delmo C, Weiffenbach O, Gabriel M et al. http://www.klinik.uni-frankfurt.de/zpsy/kinderpsychiatrie/ksadspl.html. 30.10.2000, 2000
[6] Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1997; 38: 581–586
[7] Goodman R, Ford T, Simmons H et al. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. British Journal of Psychiatry 2000; 177: 534–539
[8] Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. European Child & Adolescent Psychiatry 1998; 7: 125–130
[9] Goodman R, Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? Journal of Abnormal Child Psychology 1999; 27: 17–24
[10] Klasen H, Woerner W, Wolke D et al. Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. European Child & Adolescent Psychiatry 2000; 9 (4): 271–276
[11] Kolip P, Hurrelmann H, Schnabel PE. Gesundheitliche Lage und Präventionsfelder im Kindes- und Jugendalter. In: Kolip P, Hurrelmann H, Schnabel PE (Hrsg). Jugend und Gesundheit. Weinheim: Juventa 1995; 25–48

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.