



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Analyse von psychologisch-diagnostischen
Fallbeispielen in Hinblick auf deren zugrundeliegenden
Entscheidungsstrategien

Verfasser

Florian Klug

Angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im März 2012

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Mag. Dr. Klaus Kubinger

Danksagung

Ich möchte mich bei Univ. Prof. Dr. Mag. Klaus Kubinger für seine Überlegungen und Anregungen bei der Entwicklung des Konzeptes und für seine geduldige Betreuung der Diplomarbeit bedanken.

Mein Dank gilt auch Dr. Stefana Holocher-Ertl für ihre hilfreichen Anregungen im Zuge der Planungsphase dieser Arbeit.

Ganz besonders möchte ich mich bei meiner Familie für ihre wertvolle Unterstützung und ihre Hilfe während der Erstellung dieser Arbeit und während des gesamten Studiums bedanken.

Weiters danke ich auch meinen gesamten Kolleginnen und Kollegen, die mich durchs Studium begleitet haben.

Schließlich möchte ich mich bei Anna für ihre Unterstützung beim Verfassen der Diplomarbeit und für das Korrekturlesen bedanken.

Abstract - Deutsch

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Untersuchung von Entscheidungen von Psychologen im Rahmen des psychologisch-diagnostischen Prozesses.

Die zumeist implizit erfolgten Entscheidungen sollen explizit gemacht und hinsichtlich Besonderheiten und Gemeinsamkeiten analysiert und miteinander verglichen werden.

Die Untersuchung des Entscheidungsverhaltens erfolgte anhand von 33 Fällen aus dem Buch „Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen“ von Kubinger und Ortner (2010).

Dazu wurde für jeden Fall ein Flussdiagramm der Entscheidungsprozesse erstellt, das in einem weiteren Schritt qualitativ-explorativ, in Hinblick auf jene Entscheidungen, die zur Beantwortung der Fragestellungen bzw. zur Vergabe von Maßnahmenempfehlungen führen, analysiert wurde. Schließlich erfolgten zur Prüfung von Gemeinsamkeiten, Vergleiche von Fällen mit ähnlicher Thematik.

Mit dieser Vorgehensweise konnte der diagnostische Prozess anschaulich dargestellt -und der Einfluss unterschiedlicher Erhebungsmethoden auf die Beantwortung der Fragestellungen in einzelnen Fällen, sowie über mehrere thematisch ähnliche Fälle hinweg, nachgewiesen werden.

Vor der Darstellung der Fallanalyse, wird im theoretischen Teil der Arbeit der psychologisch-diagnostische Prozess, vor allem in Hinblick auf mögliche Entscheidungen, beschrieben, bevor auf bestehende Arbeiten zur Analyse des Entscheidungsverhaltens von Psychologen eingegangen wird.

Diese Arbeit kann als ein Beitrag dazu verstanden werden, den psychologisch-diagnostischen Prozess nachvollziehbarer und damit einer Prüfung zugänglich zu machen.

Abstract – Englisch

This thesis is addressed to the investigation of psychologists' decisions within the assessment process. The decisions, which are mostly implicit, should be made explicit and should be analysed and compared in terms of characteristics and similarities.

The investigation of the decision-making was based on 33 psychological assessment cases taken from the book „Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen“ by Kubinger and Ortner (2010).

For every case a flow chart of the decision making process was made. In a second step this flow chart was analysed in a qualitative-explorative way in terms of those decisions, that led to the answering of the research questions and to treatment recommendations. Finally, cases with similar research questions were compared in terms of common features.

By means of this procedure, the assessment process could be illustrated vividly and the impact of different methods of data collection (e.g. tests, explorations) on the answering of the research questions in single cases and across cases with similar topics, could be shown.

Previous to the description of the analysis, the psychological assessment process is described, especially in terms of potential decisions. Furthermore existing works on the analysis of decision making are described.

This thesis can be understood as a contribution to make the psychological assessment process understandable and thereby accessible to an evaluation.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	10
2. Theoretischer Teil.....	12
2.1. Psychologisches Diagnostizieren.....	13
2.1.1. Definition.....	13
2.1.2. Stufen des psychologisch-diagnostischen Prozesses.....	13
2.2. Entscheidungen im psychologisch-diagnostischen Prozess.....	16
2.2.1. Arten von Entscheidungen.....	16
2.2.2. Psychologisch-diagnostische Urteilsbildung.....	20
2.2.3. Der HYPAG – Ansatz.....	21
2.2.4. Nutzenüberlegungen.....	23
2.2.5. Kontrollierte Praxis.....	26
3. Empirischer Teil.....	27
3.1. Beschreibung der Untersuchung.....	27
3.1.1. Stichprobe.....	28
3.1.2. Vorgehen.....	29
3.1.2.1. Erstellung der Flussdiagramme.....	30
3.1.2.2. Analyse der Flussdiagramme.....	35
3.2. Analyse der Fallbeispiele.....	37
3.2.1. Analyse der Fälle.....	38
3.2.2. Vergleich thematisch ähnlicher Fällen.....	140
4. Diskussion.....	151
5. Zusammenfassung.....	155
Literaturverzeichnis.....	157
Abbildungsverzeichnis.....	167
Tabellenverzeichnis.....	168
Anhang 1: Verfahrensbeschreibungen.....	I
Anhang 2: Beschreibung der Normwerte.....	XXIX
Anhang 3: Anhänge zu den Flussdiagrammen.....	XXX

1. Einleitung

Entscheidungen müssen immer dann getroffen werden, wenn in einer Situation mehrere Handlungsalternativen zur Verfügung stehen (Westmeyer, 2003).

Im psychologisch-diagnostischen Prozess gibt es eine Reihe von Entscheidungsmöglichkeiten. Beispielsweise muss sich der Psychologe¹ entscheiden, ob er bei der gegebenen Fragestellung die Leistung der Testperson mit der einer Normpopulation vergleicht oder ob er ein bestimmtes Kriterium als Referenz heranzieht, ob anstatt einer „vollständigen“ Testung lediglich ein Screening von Nöten ist, ob die Testung sequentiell oder gesammelt stattfinden soll, u.ä.

Außerdem stellt alleine die Frage, ob der Auftrag vom Psychologen, etwa aufgrund ethischer Bedenken, überhaupt übernommen wird, eine Entscheidung dar.

Abgesehen von diesen grundlegenden Entscheidungen, stellt auch etwa die Auswahl der Tests oder die Auswahl von Fragen für die Sammlung der mit dem gegebenen Sachverhalt in Verbindung stehenden Informationen, Entscheidungen im Zuge des psychologisch-diagnostischen Prozesses dar.

In der Literatur wird vor allem der Teil des diagnostischen Prozesses problematisiert, indem vom Psychologen entschieden wird, welche Schlussfolgerungen auf Basis der gesammelten Informationen zu ziehen sind (Amelang & Schmidt-Atzert, 2006).

Am Ende des diagnostischen Prozesses findet sich schließlich regelmäßig die Entscheidung für einen bestimmten Maßnahmenvorschlag.

Allerdings sind die Entscheidungen, die im Rahmen des diagnostischen Prozess getroffen werden, in der Regel implizit und deswegen einer Prüfung weitgehend verschlossen (vgl. z.B. Kubinger, 2009).

Die vorliegende Arbeit ist ein Beitrag zur Explikation dieser impliziten Entscheidungen im psychologisch-diagnostischen Prozess.

Es sollen anhand von Fallbeispielen aus den unterschiedlichsten Bereichen der Psychologie, die Entscheidungen der Psychologen, die zur Beantwortung der Fragestellungen führen,

¹ Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit immer die männliche Personenbezeichnung verwendet, wobei darin weibliche Personen mit eingeschlossen sind. Ausnahmen liegen dann vor, wenn explizit von einer bestimmten Frau gesprochen wird oder wenn eine Gruppe ausschließlich aus weiblichen Mitgliedern besteht.

nachvollziehbar gemacht und Besonderheiten identifiziert werden. Außerdem sollen Gemeinsamkeiten zwischen thematisch vergleichbaren Fällen in Bezug auf die zugrundeliegenden Entscheidungen gefunden werden.

Die Basis für die Analyse bilden 33 Fallbeispiele aus dem Buch „Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen“ (Kubinger & Ortner, 2010).

In einem ersten Schritt wurde für jedes Fallbeispiel ein Flussdiagramm erstellt, das der grafischen Veranschaulichung der Entscheidungsprozesse dient.

Die Flussdiagramme wurden in einem zweiten Schritt hinsichtlich dieser Entscheidungsprozesse qualitativ-explorativ untersucht. Schließlich wurden jeweils mehrere inhaltlich ähnliche Fälle in Bezug auf ihre zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse miteinander verglichen.

Die Analyse bezog sich dabei vor allem auf den Einfluss der unterschiedlichen Untersuchungsmethoden auf die Beantwortung der Fragestellungen.

Schließlich konnte nicht nur die Entscheidungsfindung von Psychologen im Rahmen des diagnostischen Prozesses anschaulich dargestellt werden, sondern auch der Einfluss von unterschiedlichen Erhebungsmethoden auf die Beantwortung der Fragestellungen innerhalb einzelner Fälle und über mehrere thematisch vergleichbare Fälle hinweg, nachgewiesen werden.

Bevor im praktischen Teil der Arbeit die Untersuchung der Fallbeispiele dargestellt wird, erfolgt im theoretischen Teil eine umfassende Beschreibung des psychologisch-diagnostischen Prozesses, vor allem in Hinblick auf mögliche Entscheidungen.

Außerdem wird auf bereits bestehende Ansätze zur Formalisierung des diagnostischen Prozesses eingegangen.

2. Theoretischer Teil

Nachdem sich der empirische Teil der Analyse von psychologisch-diagnostischen Prozessen anhand von Fallbeispielen aus den unterschiedlichsten Bereichen widmet, wird im theoretischen Teil zunächst auf den diagnostischen Prozess näher eingegangen. Dabei erfolgt vor allem eine Beschreibung der üblichen Stufenabfolge von der Fragestellung bis zur Vergabe des Maßnahmenvorschlages.

Nachdem das Forschungsinteresse den Entscheidungen von Psychologen gilt, werden einerseits mögliche Entscheidungen im psychologisch-diagnostischen Prozess beschrieben.

Andererseits wird näher erläutert, in welcher Form Entscheidungen in der Regel getroffen werden und somit der Unterschied zwischen der klinischen –und der statistischen Urteilsbildung beschrieben.

Schließlich werden bereits bestehende Ansätze zur Analyse von Entscheidungen im psychologisch-diagnostischen Prozess vorgestellt.

2.1. Psychologisches Diagnostizieren:

2.1.1. Definition:

Kubinger (2009, S.7) versteht unter Psychologischem Diagnostizieren einen „Prozess, der unter Zuhilfenahme besonderer Verfahren zielgerichtete Informationen über die psychischen Merkmale von einem (oder mehreren) Menschen gewinnen will“.

Die Informationsgewinnung ist auch für Amelang und Schmidt-Atzert (2006) das Charakteristische am diagnostischen Prozess.

Jäger (2003, S.348) konkretisiert, dass die Informationssammlung (und –aufbereitung) den Zweck hat, „Entscheidungen und daraus resultierende Handlungen zu begründen, zu kontrollieren und zu optimieren.“

Das Psychologische Diagnostizieren zielt also darauf ab, mittels bestimmten Verfahren, Informationen zu gewinnen, die zu bestimmten Entscheidungen führen.

Dabei markiert eine Fragestellung, die an den Psychologen herangetragen wird, den Anfangspunkt und die Vergabe von Maßnahmenvorschlägen den Endpunkt der psychologischen Diagnostik.

Auf diese Stufen des „diagnostischen Prozesses“ soll im Folgenden näher eingegangen werden.

2.1.2. Stufen des psychologisch-diagnostischen Prozesses

Wie erwähnt, beginnt der psychologisch-diagnostische Prozess mit einer Fragestellung, die an den Psychologen herangetragen wird. Dieser übersetzt die Frage in eine psychologische Fragestellung. Anschließend wählt er Verfahren aus, mit denen die Frage beantwortet werden kann. Danach folgt die Anwendung und Auswertung der Verfahren und die Beantwortung der Fragestellung. Den Schlusspunkt des diagnostischen Prozesses markiert in der Regel die Vergabe eines Maßnahmenvorschlags (vgl. zu den Stufen des psychologisch-diagnostischen Prozesses z.B. Kubinger, 2009; Amelang & Schmidt-Atzert, 2006; Westhoff & Kluck, 2003; Jäger, 2003).

- **Psychologische Fragestellung:**

Entweder der Betroffene selbst oder eine andere Person bzw. Institution trägt eine Fragestellung an den Psychologen heran. Dabei sind Fragestellungen in den unterschiedlichsten Gebieten, etwa im Bereich der Eignungsdiagnostik, Entwicklungsdiagnostik, forensischen Diagnostik oder neuropsychologischen Diagnostik, denkbar (siehe z.B. Kubinger, 2009).

Der Psychologe muss daraufhin die „Laienfragestellung“ in eine psychologische Fragestellung umwandeln.

Die psychologischen Fragestellungen leiten die Diagnostik. Sie bilden die Grundlage für die Gestaltung der Testsituation und sind Zielkriterien für den Erfolg der Interventionsmaßnahmen (Amelang & Schmidt-Atzert, 2006).

- **Operationalisierung der Fragestellung:**

Die formulierten psychologischen Fragestellungen müssen in weiterer Folge beantwortet werden. Dazu werden zunächst psychologisch-diagnostische Erhebungsmethoden ausgewählt. Kubinger (2009) unterscheidet zwischen den Erhebungstechniken „Prüfen“ (i.d.R. psychologische Tests), „Fragen“ (i.d.R. Persönlichkeitsfragebogen) und „Beobachten“ (i.d.R. Verhaltensbeobachtung), wobei manche Erhebungsmethoden (z.B. Assessment-Center) mehrere Erhebungstechniken vereinen.

Nach der Prüfung der Operationalisierbarkeit geht es bei der Auswahl eines Verfahrens darum, ob dieses fundierte theoretische Grundlagen aufweist, über die nötigen Gütekriterien verfügt (z.B.: Objektivität, Reliabilität, Validität), die erforderlichen Referenznormen existieren und ob der Nutzen des Verfahrens in einem adäquaten Verhältnis zu dessen Kosten steht (Westhoff & Kluck, 2008).

Außerdem sollte das Verfahren für die Testperson zumutbar sein (Jäger, 2003).

- **Anwendung und Auswertung der Verfahren**

Bei der Anwendung und Auswertung der durchgeführten Verfahren geht es einerseits um Fragen der Objektivität im Sinne der Testleiterunabhängigkeit (Unabhängigkeit des Verhaltens der Testperson vom Verhalten des Testleiters) und Verrechnungssicherheit (Exakte Reglementierung der Verrechnung der Testleistungen, sodass alle Auswerter zu denselben Ergebnissen kommen).

Andererseits muss die Durchführung der Verfahren für die Testperson zumutbar und fair sein. Schließlich muss sichergestellt sein, dass die Testperson die Testergebnisse nicht verfälschen kann (vgl. zu den genannten Gütekriterien z.B. Kubinger, 2009).

- **Diagnostisches Urteil:**

Auf Basis der durch den psychologisch-diagnostischen Prozess gewonnenen Informationen, werden die Fragestellungen² beantwortet.

Dies erfolgt allerdings in der Regel nicht auf Basis von explizit festgelegten Regeln, sondern meist implizit (siehe 2.2.2. Psychologisch-diagnostische Urteilsbildung).

Für Jäger (2003) ist im Rahmen des Diagnostischen Urteils außerdem die Unterscheidung zwischen der Diagnose eines gegenwärtigen Sachverhaltes und der Prognose des zukünftigen Verhaltens des Klienten wichtig.

- **Interventions- bzw. Maßnahmenvorschlag:**

Am Ende des psychologisch-diagnostischen Prozesses steht immer ein Maßnahmenvorschlag (Kubinger, 2009).

Dabei sollen die Interventionen Veränderungen auf organisatorischer oder auf individueller Ebene herbeiführen (Amelang & Schmidt-Atzert, 2006).

² „Fragestellungen“, sowie „Urteile“ und „Maßnahmenvorschläge“ werden in weiterer Folge, aus Gründen der Einfachheit, immer im Plural genannt. Es wurden allerdings auch Fälle analysiert, in denen es lediglich ein Urteil, einen Maßnahmenvorschlag bzw. eine Fragestellung gibt. Diese sind im Plural miteingeschlossen.

Beinhalten sollen die Empfehlungen laut Westhoff und Kluck (2008, S.142) „1. die sich anbietenden Verhaltensmöglichkeiten, 2. die Bedingungen für ihre Verwirklichung, 3. die damit zu erreichenden Ziele, 4. die möglichen Folgen jeder beschriebenen Verhaltensmöglichkeit.“

2.2. Entscheidungen im psychologisch-diagnostischen Prozess

Nachdem sich diese Arbeit mit der Analyse von Entscheidungen beschäftigt, soll im Weiteren eine möglichst umfassende Beschreibung von Entscheidungen im Rahmen des psychologisch-diagnostischen Prozesses gegeben werden.

Es wird die Unterscheidung von klinischer –und statistischer Urteilsbildung beschrieben und Ansätze zur Explikation von Entscheidungsstrategien vorgestellt.

Zuerst erfolgt jedoch eine Beschreibung von Entscheidungen, wie sie auf jeder der im vorigen Abschnitt beschriebenen Stufen möglich sind.

2.2.1. Arten von Entscheidungen

Abgesehen von der Frage, ob eine bestimmte Fragestellung übernommen wird, die einerseits von ethischen Bedenken und andererseits davon abhängt, ob sich der Psychologe fachlich dazu instande sieht, gibt es eine Reihe weiterer Entscheidungen im diagnostischen Prozess.

Manche Entscheidungen müssen dabei vom Psychologen bewusst getroffen werden. Andere Entscheidungen, wie etwa jene, ob eine Bestenauswahl oder eine Auswahl Geeigneter für einen Posten durchgeführt wird oder ob eine selektions- oder förderungsorientierte Diagnostik zu machen ist, ergeben sich in der Regel bereits aus der an ihn herangetragenen Fragestellung.

Im Folgenden werden unterschiedliche Arten von Entscheidungen im Rahmen des diagnostischen Prozesses beschrieben (vgl. zu möglichen Entscheidungen im psychologisch-diagnostischen Prozess z.B. Kubinger, 2009; Amelang & Schmidt-Atzert, 2006):

a. Institutionelle vs. persönliche Entscheidungen

Ganz grundlegend kann unterschieden werden, ob der Nutzen der psychologischen Diagnostik seitens einer Organisation (z.B. im Falle einer standardisierten Berufsauswahl) oder seitens eines Individuums (z.B. bei der Frage, welche Intervention bei den vorliegenden psychischen Problemen denkbar ist) liegt.

b. Selektions- vs. förderungsorientierte Diagnostik

Die Frage, ob die psychologisch-diagnostische Untersuchung den Zweck hat, zu selektieren oder geeignete Fördermaßnahmen für eine Person zu identifizieren, ergibt sich aus der Fragestellung.

Dieser Punkt hängt eng mit dem vorangegangenen Punkt zusammen. Institutionelle Entscheidungen sind in der Regel selektionsorientiert und persönliche Entscheidungen sind in der Regel förderungsorientiert.

c. Festgelegte vs. variable Annahmehquoten

Ebenfalls mit den vorigen beiden Punkten in Zusammenhang, steht die Entscheidung, ob die Annahmehquoten festgelegt oder variabel sind.

Festgelegte Annahmehquoten liegen dann vor, wenn lediglich eine begrenzte Anzahl von Personen aufgenommen werden (z.B.: Aufnahmeverfahren für eine Fachhochschule). Von variablen Annahmehquoten spricht man, wenn keine bestimmte Anzahl von Personen aufgenommen werden (z.B.: Aufnahmeverfahren für ein Studium an der Universität, bei dem jene Personen aufgenommen werden, die beim Aufnahmeverfahren ein bestimmtes Kriterium erreichen).

d. Bestenauswahl vs. Auswahl Geeigneter

Von Bestenauswahl spricht man, wenn aus einer Gruppe von Bewerbern der Beste, relativ zu den anderen Bewerbern, ausgewählt wird (z.B.: Besetzung einer Stelle mit dem am besten geeigneten Bewerber).

Bei der Auswahl Geeigneter werden alle Personen angenommen, die ein bestimmtes Kriterium erreichen und somit als „geeignet“ gelten (z.B. bei der Untersuchung zur Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges)

Im Hinblick auf den vorangegangenen Punkt, weist die Bestenauswahl eine festgelegte –und die Auswahl Geeigneter eine variable Annahmequote auf.

e. Norm- vs. kriteriumsorientierte Diagnostik

Normorientierte Diagnostik zielt darauf ab, durch den Vergleich einer Testperson mit einer Referenzgruppe (Referenzpopulation), Informationen über ihren Leistungsstand oder über ihre Ausprägungen in unterschiedlichen Persönlichkeitsbereichen, zu gewinnen. Dies geschieht etwa bei der Diagnostik von Lese- und Rechtschreibstörungen bei Kindern.

Die kriteriumsorientierte Diagnostik zielt darauf ab, mittels eines Kriteriums, welches die Testperson erreicht oder nicht erreicht, Aussagen über ihren Leistungsstand oder über bestimmte Persönlichkeitsmerkmale zu treffen. So können etwa die Ausprägungen von Persönlichkeitsvariablen vor und nach einer Therapie, hinsichtlich deren Erfolgs betrachtet werden.

f. Univariate vs. multivariate Informationsdimension

Eine weitere Entscheidung im diagnostischen Prozess ist, ob das abschließende Urteil von Ausprägungen der Testperson in einer Dimension (z.B. in der allgemeinen Intelligenz) oder in mehreren Dimensionen (z.B. in unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten) abhängen soll.

g. Einstufige vs. mehrstufige Testung

Bei einer einstufigen -oder „single-stage“ – Testung erfolgt die Vorgabe der Verfahren gebündelt und unabhängig von deren Ergebnissen.

Bei einer mehrstufigen –oder sequentiellen Testung durchläuft die Testperson nacheinander unterschiedliche Erhebungsmethoden, wobei die Vorgabe eines Verfahrens abhängig vom Ergebnis des vorangegangenen Verfahrens ist.

Ein Beispiel einer zweistufigen, sequentiellen Testung ist die Untersuchung der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges, bei der ein Bewerber nach bestandener theoretischer Prüfung, eine praktische Prüfung positiv absolvieren muss.

h. Screening vs. Entscheidungstests

Das Screening stellt eine zeit- und kostensparende Variante des Testens dar, die einem groben Überblick über Eigenschaften einer Testperson dient. Es kann beispielsweise angewandt werden, um eine Grobauswahl von Personen zu treffen, die für eine Stelle in Frage kommen. Mit „Entscheidungstests“ sind dagegen Verfahren gemeint, die zu endgültigen (terminalen) Entscheidungen führen.

i. Einmalige vs. wiederholte Vorgabe desselben Verfahrens

In der Regel wird ein Verfahren im Rahmen des diagnostischen Prozesses lediglich einmal vorgegeben. Es kann aber auch sinnvoll sein, ein und dasselbe Verfahren ein zweites Mal vorzugeben, um Veränderungen sichtbar zu machen.

Um beispielsweise eine Verbesserung in einer bestimmten Persönlichkeitsdimension durch ein Training zu diagnostizieren, ist es sinnvoll, denselben Test wiederholt vorzugeben.

Um Lerneffekte auszuschließen, werden in der Regel Parallelformen eines Verfahrens vorgegeben.

j. Kompensatorische vs. konjunktive Anforderungen

Von kompensatorischen Anforderungen spricht man dann, wenn eine höhere Ausprägung in einer Dimension, eine geringere Ausprägung in einer anderen Dimension ausgleichen kann. Denkbar ist etwa, dass bei einem Schüler mangelnde Fähigkeiten in einem Bereich, durch eine sehr hohe Leistungsmotivation in diesem Bereich kompensiert werden können.

Konjunktive Anforderungen sind solche, die auf jeden Fall in einem gewissen Mindestmaß vorhanden sein müssen. Beispielsweise kann beim Führen eines Kraftfahrzeuges theoretisches Wissen nicht das praktische Können ersetzen, sondern beides muss in einem gewissen Maße vorhanden sein.

k. Gleichwertige vs. hierarchische Anforderungen

Die zu erhebenden Variablen können entweder gleichwertig nebeneinander stehen oder hierarchisch nach ihrer Wichtigkeit geordnet sein.

Dabei können, in Hinblick auf den vorigen Punkt, Anforderungen, die gleichwertig nebeneinanderstehen kompensatorisch sein. Bei hierarchischen Anforderungen ist dies unwahrscheinlich.

1. Terminale vs. investigatorische Entscheidungen

Terminale Entscheidungen sind abschließende Entscheidungen, also etwa jene für eine gewisse Maßnahme am Ende des diagnostischen Prozesses.

Investigatorische Entscheidungen sind vorläufige Entscheidungen, die immer weitere Fragen bzw. weitere Erhebungen nach sich ziehen. Laut Westmeyer (2003) sind dies etwa die Entscheidungen, welche Frage im eingangs geführten Interview als nächstes zu stellen ist oder welche diagnostischen Verfahren anzuwenden sind. Wenn sich der Psychologe etwa für eine Maßnahme (z.B. Therapie) entscheidet, um weitere Informationen zu gewinnen, kann sie ebenfalls als investigatorische Entscheidung angesehen werden.

2.2.2. Psychologisch-diagnostische Urteilsbildung

Die Integration der erhobenen Informationen zu einem Urteil, ist ein in der Literatur oft problematisierter Aspekt des diagnostischen Prozesses (Amelang & Schmidt-Atzert, 2006).

Um zu einem Urteil zu gelangen, gibt es für den Psychologen zwei Möglichkeiten: Entweder durch empirisch abgesicherte Daten oder durch seine subjektive Erfahrung und sein Fachwissen.

Im ersten Fall spricht man von statistischer –und im zweiten Fall von klinischer Urteilsbildung (vgl. z.B. Jäger, 2003; Amelang & Schmidt-Atzert, 2006; Kubinger, 2009).

Die statistische Urteilsbildung erfolgt meist mittels Regressions- und Diskriminanzanalysen, also mittels Verfahren, die Zusammenhänge zwischen Variablen identifizieren.

Psychologen orientieren sich allerdings häufig bei ihren Entscheidungen nicht an vorangegangene Untersuchungen, sondern an ihren individuellen Erfahrungen. Sie wenden also häufig die klinische Urteilsbildung an (Amelang & Schmidt-Atzert, 2006).

Dies bedeutet allerdings auch, dass die Entscheidungen in der Regel implizit erfolgen. Laut Kubinger (2009) sind die Entscheidungsregeln den Psychologen oft gar nicht bekannt.

Das Problem ist, dass dadurch der diagnostische Prozess nicht überprüfbar ist, weshalb auch eine Qualitätskontrolle in der Regel nicht möglich ist.

Diese Arbeit ist ein Beitrag zur Explikation der Entscheidungsstrategien.

Eine solche Explikation, allerdings anhand einer Vielzahl von Fällen, denen derselbe diagnostische Prozess (mit derselben Fragestellung und denselben durchgeführten Verfahren) zugrundeliegt, liegt bereits mit dem HYPAG-Ansatz (Wottawa, Krumpholz & Mooshage, 1982) vor. Dieser wird im Folgenden vorgestellt.

2.2.3. Der HYPAG – Ansatz

Die Hypothesenagglutination (HYPAG; Wottawa, Krumpholz & Mooshage, 1982) ist ein Ansatz zur Formalisierung von impliziten Entscheidungsstrategien.

Das Ziel dieser Formalisierung ist für die Autoren die Annäherung des Diagnoseverhaltens verschiedener Psychologen, die mit den gleichen Fragestellungen konfrontiert sind, die Ermöglichung des Erfahrungsaustausches von Psychologen an unterschiedlichen Orten, die Erleichterung der Einschulung neuer Mitarbeiter und eventuell auch die Automatisierung der Gutachtenerstellung. Außerdem sollen Hinweise zur Verbesserung der Validität der Diagnosen damit gewonnen werden können (Wottawa & Echterhoff, 1982).

Die Voraussetzung, um diese Technik anwenden zu können, ist eine größere Anzahl von Fällen, denen derselbe diagnostische Prozess zugrundeliegt (z.B.: ein standardisierter eignungsdiagnostischer Prozess, dem eine größere Stichprobe von Personen unterzogen wurde).

Mittels dieser Fälle werden die Entscheidungsstrategien nachträglich expliziert.

Dazu wird der fallführende Psychologe bei einem Fall nach dem Grund für seine Entscheidung (z.B. den jeweiligen Bewerber anzunehmen) gefragt. Aufgrund seiner Aussage wird eine Entscheidungsregel in Form einer „wenn/ dann“ – Beziehung konstruiert. Diese wird anhand eines anderen Falles überprüft, usw. Dies wird solange fortgesetzt, bis keine weiteren Entscheidungsregeln mehr gefunden werden können.

Abbildung 1 zeigt ein Beispiel für ein Flussdiagramm zur Darstellung der Entscheidungsregeln.

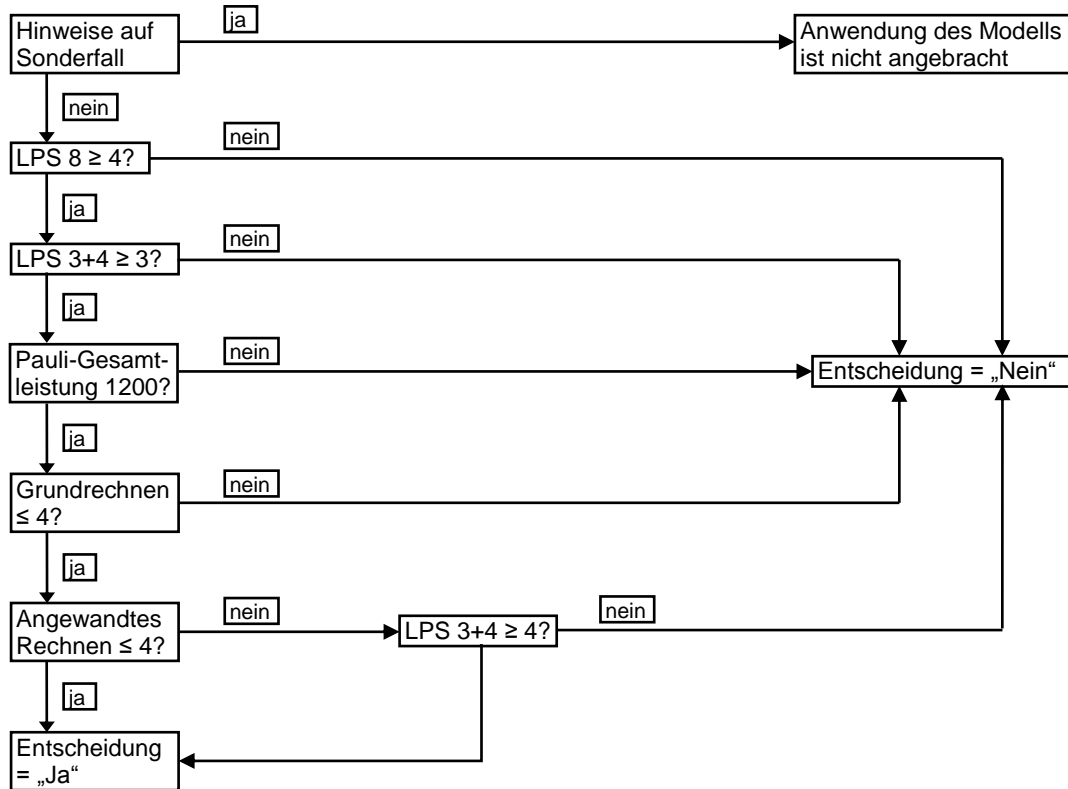


Abbildung 1: Entscheidungsmodell zur Eignungsdiagnostik für den Beruf des „Metallfacharbeiters“ (aus Wottawa & Echterhoff, 1982, S.306) [LPS = Leistungsprüfsystem (Horn, 1962), Pauli = Pauli-Test (Arnold, 1961)].

Wottawa konnte mit diesem Ansatz hohe Trefferquoten zwischen Modell und tatsächlichen Entscheidungen erreichen.

Ein Problem des HYPAG – Ansatzes liegt in der Identifikation des besten Modells. Laut Wottawa (1987) unterscheiden sich häufig unterschiedliche Modelle nur minimal und es könne lediglich auf nicht-empirischem Wege entschieden werden, welches Modell das Beste sei.

Ein weiteres Problem liegt im Fehlen eines „Fehlermodells“. Wenn das Modell das Verhalten einer Person nicht richtig vorhersagt, dann kann dies entweder daran liegen, dass das Modell fehlerhaft ist oder dass das Modell für diese Person nicht das Richtige ist. Ein Fehlermodell zu konstruieren, sei laut dem Autor auf empirischem Wege jedoch kaum möglich (Wottawa, 1987).

Nichtsdestotrotz existiert mit dem HYPAG - Ansatz ein wichtiger Ansatz zur Formalisierung des psychologisch-diagnostischen Entscheidungsprozesses.

Allerdings wurde dieser seit den 1980er Jahren nicht weiterverfolgt. Mit der (unveröffentlichten) Diplomarbeit von Jaworska (2011) wurde er wieder aufgegriffen und auf die Hochbegabendiagnostik an der Test- und Beratungsstelle (Arbeitsbereich Psychologische Diagnostik, Fakultät für Psychologie, Universität Wien) angewandt.

2.2.4. Nutzenüberlegungen

Auch Cronbach und Gleser (1957) entwickelten ein Modell, mit dessen Hilfe der Entscheidungsprozess expliziert werden kann. Allerdings war hier nicht das Ziel, den diagnostischen Prozess zu standardisieren, sondern den Gesamtnutzen von Entscheidungen im Rahmen des Prozesses zu bestimmen.

Dazu wird zuerst eine Strategiematrix gebildet, die Regeln enthält, nach denen Entscheidungen für ein bestimmtes „Treatment“ getroffen werden. Der Erfolg eines „Treatments“ kann daraufhin mittels Validitätsmatrix dargestellt werden. Schließlich kann der Nutzen bestimmter „Treatments“ im Vergleich zu anderen erhoben werden.

Im Folgenden soll näher auf den Ablauf bei der Erfassung des Nutzens einer Entscheidung eingegangen werden:

a) Strategiematrix:

Die Strategiematrix beinhaltet die Regeln für die Entscheidungsfindung.

Jeder Eintrag in dieser Matrix bildet eine Wahrscheinlichkeit ab, mit der eine Person, von der bestimmte Informationen vorliegen (z.B. eine bestimmte Leistung beim Aufnahmeverfahren für eine Fachhochschule), ein bestimmtes „Treatment“ (z.B. die Annahme an der Fachhochschule) bekommt. Die Einträge können entweder in Form von probabilistischen Wahrscheinlichkeiten (z.B.: 0,85 für eine 85%ige Wahrscheinlichkeit einer Annahme) oder in dichotomer Form (z.B.: 0 für Ablehnung und 1 für Annahme) gemacht werden.

Die Einträge in dieser Matrix beruhen auf einer größeren Anzahl bereits getroffener Entscheidungen. In Tabelle 1 ist eine Strategiematrix für die Entscheidung für oder gegen einen Bewerber mit einer bestimmten Leistung bei einem Aufnahmeverfahren dargestellt.

	Leistung	Entscheidung			
		alternativ		probabilistisch	
		+	-	+	-
Aufnahmeverfahren	> 100 Punkte	1	0	.90	.10
	< 100 Punkte	0	1	.10	.90

Tabelle 1: Strategiematrix für die Entscheidung für (+) oder gegen (-) einen Bewerber mit gegebener Leistung beim Aufnahmeverfahren für eine Fachhochschule [Die Entscheidungsregeln sind in dichotomer Form („alternativ“; 1=Annahme, 0=Ablehnung) und in Form von probabilistischen Wahrscheinlichkeiten dargestellt].

b) Validitätsmatrix:

Nachdem die Regeln formalisiert sind, die beschreiben, welche Entscheidungen bei gegebenen Informationen zu treffen sind, muss evaluiert werden, ob die Entscheidungen bzw. „Treatments“, welche auf diesen Regeln basieren, erfolgreich sind. Erfolgreich sind sie dann, wenn ein bestimmtes Kriterium erreicht wird.

Zur Erfassung des Erfolges eines „Treatments“ wird eine Validitätsmatrix gebildet. Diese beinhaltet ein bestimmtes Kriterium (z.B. 50 Punkte auf die erste Prüfung im Studium) und bestimmte Kriteriumsklassen (z.B. 1 = „erfolgreich“, 2 = „weniger erfolgreich“, 3 = „nicht erfolgreich“). Die Erreichung des Kriteriums spricht dafür, dass das „Treatment“ (z.B. die Annahme an der Fachhochschule) zu einem bestimmten Prozentsatz erfolgreich war.

Um solch eine Aussage treffen zu können, müssen allerdings bereits Fälle vorliegen, die den Zusammenhang zwischen dem Kriterium und den Kriteriumsklassen nachweisen.

In Tabelle 2 ist eine Validitätsmatrix zur Erfassung des Erfolges des „Treatments“ „Aufnahme in die Fachhochschule“ dargestellt.

Informationsklasse	Kriteriumsklasse C		
	erfolgreich (1)	weniger erfolgreich (2)	nicht erfolgreich (3)
> 50 Punkte	p=.25	p=.15	p=.10
< 50 Punkte	p=.10	p=.15	p=.25

Tabelle 2: Validitätsmatrix zur Erfassung des Erfolges des „Treatments“ „Aufnahme in die Fachhochschule“ (Die Kriteriumsklassen werden in Form von bedingten Wahrscheinlichkeiten dargestellt).

c) Nutzen -und Kostenvektor:

Schließlich muss der Nutzen des „Treatments“ bewertet werden. Dies erfolgt durch die Bewertung des Nutzens jeder einzelnen Kriteriumsklasse (z.B. 1 = „erfolgreich“, 2 = „weniger erfolgreich“, 3 = „nicht erfolgreich“) über die Ermittlung eines Nutzenvektors. Im Vergleich zum Nutzen eines „Treatments“ müssen die Kosten für die Gewinnung von Informationen über die Person bewertet werden. Jeder Informationsklasse wird also ein Kostenvektor zugeordnet.

d) Nutzenfunktion:

Schließlich kann der Gesamtnutzen (U) einer Entscheidungsstrategie, über eine größere Anzahl bereits getroffener Entscheidungen (N) hinweg, bestimmt werden. Dieser ist die Summe aus der Wahrscheinlichkeit der Informationsklasse [p(y)], des betreffenden Wertes aus der Strategiematrix [p(t|y)], des betreffenden Wertes aus der Validitätsmatrix für eine bestimmte Behandlung [p(c|y_t)] und des Nutzens der Kriteriumsleistung c (e_c), abzüglich der Summe der Wahrscheinlichkeit der Informationsklasse [p(y)] und der Kosten für die Gewinnung der Information [c(y)].
Abbildung 2 zeigt die dazugehörige mathematische Formel.

$$U = N \times \sum_r p(y) \times \sum_t p(t|y) \times \sum_c p(c|y_t) \times e_c - N \times \sum_r p(y) \times c(y)$$

Abbildung 2: Formel zur Berechnung des Gesamtnutzens einer Entscheidung.

e) Kritik an dem Modell:

Ein großes Problem dieses Ansatzes kann, laut Amelang und Schmidt-Atzert (2006), in der Bildung der Validitätsmatrix liegen. Diese kann im Fall einer Eignungsdiagnostik für abgewiesene Bewerber nicht konstruiert werden, wodurch de facto nicht festgestellt werden kann, welchen Nutzen die abgewiesenen Bewerber der Firma gebracht hätten.

Außerdem müsse die institutionelle Perspektive, die Cronbach und Gleser (1957) einnehmen, durch eine individuelle Perspektive erweitert werden. Es sollten also beispielsweise auch Nutzenfunktionen bei der Wahl einer Psychotherapie berechnet werden können. Allerdings liegt genau hier ein weiteres Problem dieses Ansatzes.

Es gibt in der Psychologie eine Fülle von Therapien, die nicht klar voneinander abgegrenzt werden können und außerdem für jeden Fall individuell abgeändert werden können. Damit ergeben sich so viele Kombinationsmöglichkeiten, dass es nicht denkbar ist, für jede dieser Kombinationsmöglichkeiten eine eigene Nutzenfunktion zu erstellen.

Nichtsdestotrotz handelt es sich, laut Amelang und Schmidt-Atzert (2006), bei diesem Modell um einen „eminent wichtigen Beitrag, der die Psychologische Diagnostik um die ökonomische Dimension erweitert“ (S.415).

2.2.5. Kontrollierte Praxis

Das für die Psychotherapie entwickelte Konzept der „Kontrollierten Praxis“ (Petermann, 2005) dient laut seinem Autor „der Strukturierung und Systematisierung therapeutischen Handelns“ (S.168). Dadurch wird dieses überprüf- und optimierbar, wodurch eine Qualitätssicherung auf Fallebene möglich ist.

Der Kernpunkt des Konzeptes ist die Dokumentation aller Diagnose- und Therapieschritte. Dadurch werden diese intersubjektiv nachvollziehbar und es wird auch die „Kumulative Erfolgsverwertung“, also der Vergleich von gesammelten Fällen zum Zwecke einer besseren Indikationsstellung in der Zukunft, möglich (Petermann, 2005).

Schwächen in der Umsetzung der „Kontrollierten Praxis“ sieht der Autor einerseits bei seltenem Problemverhalten, bei extremer Varianz oder Unmöglichkeit einer wiederkehrenden Messung. Andererseits ist es möglich, dass sich ein Klient, etwa aufgrund von geringer Motivation, einer eigenständigen Dokumentation seines Verhaltens verwehrt und damit der Umsetzung im Wege steht.

Allerdings ist dieses Konzept ein wichtiger Beitrag für die Qualitätssicherung in der Psychotherapie, da der Therapeut damit eine stetige Rückmeldung über sein Handeln bekommt und somit beispielsweise schon früh Rückschlüsse im Behandlungsverlauf erkennen kann.

3. Empirischer Teil

In diesem Teil werden einleitend nochmals die Ziele und das Vorgehen bei der praktischen Untersuchung erklärt und die Stichprobe beschrieben.

Anschließend erfolgen die Beschreibung der Erstellung der Flussdiagramme und die Beschreibung der Analyse der einzelnen Diagramme und des Vergleiches von thematischen ähnlichen Fällen.

3.1. Beschreibung der Untersuchung

Das Ziel dieser Arbeit ist die Explikation und die Analyse der Entscheidungsstrategien von Psychologen im Rahmen des psychologisch-diagnostischen Prozesses.

Der Zweck dieser Explikation ist erstens, eine bessere Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen im diagnostischen Prozess zu schaffen, und zweitens, sowohl Besonderheiten in der Entscheidungsfindung in den einzelnen Fallbeispielen, als auch Gemeinsamkeiten in den Entscheidungsprozessen in Gruppen von Fallbeispielen mit demselben übergeordneten Thema, zu identifizieren.

Damit soll erstens der diagnostische Prozess nachvollziehbarer und somit offener für Verbesserungen gemacht werden.

Zweitens soll Psychologen, die mit ähnlichen Themen betraut sind, eine Orientierungshilfe für deren Bearbeitung gegeben werden.

Für die Analyse wurden Fälle aus dem Buch „Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen“ (Kubinger & Ortner, 2010) herangezogen.

Es handelt sich dabei um Fälle aus den unterschiedlichsten Bereichen der Psychologie. Das bedeutet auch, dass die, den diagnostischen Prozessen zugrundeliegenden Fragestellungen bei jedem Fall unterschiedlich sind, was auch für die Methoden, diese zu beantworten, gilt.

Aus diesem Grund musste auch das ursprüngliche Vorhaben, die Fälle mittels der HYPAG – Technik (Wottawa, 1987; siehe „2.2.3. Der HYPAG – Ansatz“) zu analysieren, verworfen werden. Diese Technik kann nur angewandt werden, wenn eine Reihe von psychologisch-

diagnostischen Fällen mit derselben zugrundeliegenden Fragestellung, die auf demselben Wege beantwortet wird, vorliegt.

Zur Analyse wurde deshalb eine qualitativ-explorative Methode gewählt.

Zu jedem der 33 analysierten Fälle wurde in einem ersten Schritt ein Flussdiagramm erstellt, welches die zugrundeliegenden Entscheidungsstrategien veranschaulicht. In einem weiteren Schritt wurde jedes Flussdiagramm qualitativ-explorativ in Bezug darauf analysiert, welche Erhebungsmethoden bzw. Verfahren zu den Urteilen der Psychologen bzw. zu den darauf aufbauenden Maßnahmenvorschlägen führten. Schließlich wurden jeweils die Fallbeispiele einer bestimmten Gruppe mit demselben übergeordneten Thema in Hinblick auf Gemeinsamkeiten bei der Entscheidungsfindung miteinander verglichen.

In weiterer Folge wird sowohl die Stichprobe, als auch die genaue Abfolge der Fallanalysen näher beschrieben.

3.1.1. Stichprobe

Die Untersuchung erfolgte anhand von 33 Fällen aus dem Buch „Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen“ (Kubinger & Ortner, 2010).

Jedes Fallbeispiel beinhaltet die Darstellung eines diagnostischen Prozesses, samt Rahmenbedingungen, zu einem bestimmten Thema.

Die Fälle sind thematisch in jene mit „entwicklungspsychologischen Fragestellungen“ (3 Fälle), „schulpsychologischen Fragestellungen“ (6 Fälle), „forensisch- bzw. rechtspsychologischen Fragestellungen“ (7 Fälle), „personal- bzw. arbeitspsychologischen Fragestellungen“ (12 Fälle) und „klinisch-psychologischen Fragestellungen“ (6 Fälle) unterteilt.

Die Fallbeispiele bestehen in der Regel aus der Beschreibung der Vorgeschichte, die zur Kontaktierung des jeweiligen Psychologen führte, der Fragestellungen, die der Psychologe aus der Vorgeschichte schloss, der psychologisch-diagnostischen Untersuchung, samt der Beschreibung der eingesetzten Erhebungsmethoden, der Ergebnisse der Untersuchung, der Schlussfolgerungen aus den erhaltenen Informationen, der abschließenden Urteile und der darauf aufbauenden Maßnahmenvorschläge. Fallweise wurde auch die Katamnese beschrieben.

Voraussetzung für die Analyse eines Falles war erstens, dass die Fragestellungen entweder explizit angegeben waren oder aus den gegebenen Informationen geschlossen werden konnten. Zweitens mussten Informationen aus der psychologisch-diagnostischen Untersuchung, etwa Testergebnisse, Verhaltensbeobachtungen oder Informationen aus der Anamnese oder Exploration, angeführt sein. Schließlich mussten diese auch mindestens zu einem Urteil führen. Diese Voraussetzungen erfüllten auch beinahe alle Fälle.

Ein Fall, das Fallbeispiel 17 – „Auswahl von Tierpflegeschülern – Der Jahrgang 2009/10“ (Frebort & Khorramdel, 2010) – musste aus den Analysen ausgeschlossen werden.

Das Fallbeispiel beschreibt den Auswahlprozess von 34 Anwärtern für die Ausbildung zum Tierpfleger an einer Tierpflegeschule, an der 25 Ausbildungsplätze vergeben werden.

Die Anwärter wurden von den Psychologinnen aufgrund deren Leistungen in den vorgegebenen Tests und der begleitenden Verhaltensbeobachtung ranggereiht.

Aufgrund der Fülle von Informationen, die sich aus den Verhaltensbeobachtungen und psychologisch-diagnostischen Verfahren bei 34 Anwärtern ergeben, konnten die Autorinnen lediglich auffällige Ergebnisse wiedergeben. Dadurch liegen für keinen der Anwärter alle Informationen, also die Beschreibung der Verhaltensbeobachtung und alle Testergebnisse, vor, weshalb die Erstellung eines Flussdiagrammes für diesen Fall nicht möglich war.

Die restlichen Fälle wurden einer Analyse unterzogen, die im Folgenden beschrieben wird.

3.1.2. Vorgehen

Zuerst wurde für jedes Fallbeispiel auf Basis der darin dargestellten Informationen ein Flussdiagramm erstellt, um die zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse anschaulich darzustellen.

Das Flussdiagramm wurde in einem weiteren Schritt qualitativ-explorativ in Hinblick auf die dem diagnostischen Prozess zugrundeliegenden Entscheidungsstrategien analysiert.

3.1.2.1. Erstellung der Flussdiagramme

In Abbildung 3 ist das Schema eines typischen Flussdiagrammes zur Veranschaulichung der Entscheidungsprozesse dargestellt.

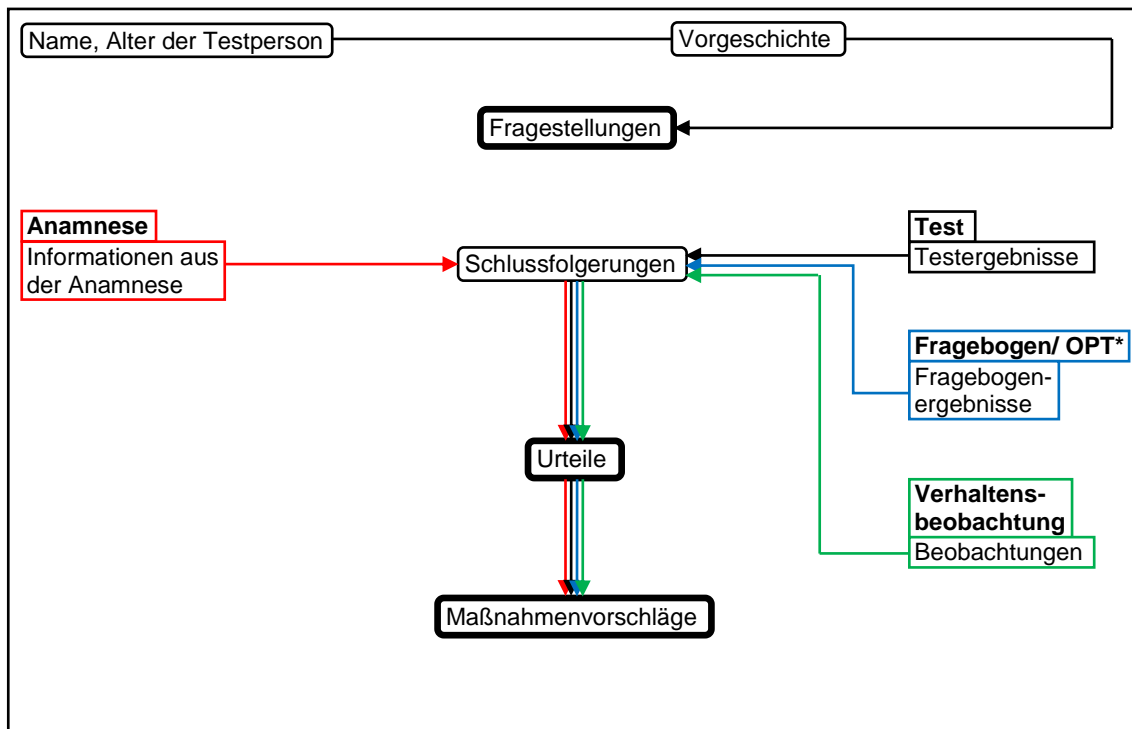


Abbildung 3: Typischer Aufbau eines Flussdiagramms zur Darstellung der, dem Fallbeispiel zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse.

[* OPT = Objektiver Persönlichkeitstest bzw. Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik].

a) Anordnung

Im linken oberen Teil befindet sich in jedem Flussdiagramm eine kurze Beschreibung der Testperson mit ihrem Namen und Alter, sowie in einigen Fällen auch mit ihrem aktuellen Beruf oder ihrer aktuellen Ausbildung.

Im oberen Teil folgt die Darstellung der Vorgeschichte, die zu den Fragestellungen führt.

Die Darstellung der Untersuchung beginnt immer am linken Rand, in der Regel mit der Darstellung der Anamnese bzw. Exploration, und führt über den rechten Rand, in der Regel

mit der Darstellung der Tests, Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik, Fragebogen und/ oder Verhaltensbeobachtungen.

Schließlich sind in der Mitte des Flussdiagrammes die Schlussfolgerungen aus den Informationen, die aus der Untersuchung gewonnen wurden, sowie die Urteile und die Maßnahmenvorschläge, dargestellt.

Die zeitliche Abfolge, beginnend am linken Rand, über den rechten Rand bis zum Abschluss des diagnostischen Prozesses in der Mitte des Diagramms, ist für alle Fälle gleich.

Bei Untersuchungen, die gebündelt zu einem Zeitpunkt durchgeführt wurden, wurde die Anamnese in der Regel links, und die Ergebnisse bzw. Informationen aus Tests, Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik, Fragebogen, Verhaltensbeobachtungen und Assessment-Center rechts dargestellt.

Bei der Darstellung von sequentiellen diagnostischen Prozessen musste diese Ordnung allerdings häufig aufgegeben werden, da es hier etwa sein konnte, dass zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten Gespräche und Tests durchgeführt wurden. In diesem Fall wären etwa das Gespräch und die Tests des ersten Untersuchungszeitpunktes am linken Rand und das Gespräch und die Tests des zweiten Untersuchungszeitpunktes am rechten Rand zu finden.

In weiterer Folge wird näher auf die Darstellungsform in den Diagrammen eingegangen (siehe dazu auch die Legende zu den Flussdiagrammen, die in Abbildung 7 dargestellt ist).

b) Farben und Formen

Die Vorgeschichte und die Schlussfolgerungen wurden als schwarze, abgerundete Rechtecke dargestellt.

Die Fragestellung und die Urteile wurden, als Folgerungen aus Vorgeschichte und Schlussfolgerungen, als fett gedruckte, schwarze, abgerundete Rechtecke dargestellt, genauso wie die Maßnahmenvorschläge, als Folgerungen aus den Urteilen.

Die Ergebnisse aus den unterschiedlichen Erhebungsmethoden wurden als Rechtecke dargestellt. Dabei wurden die Informationen aus den Gesprächen (Anamnese, Exploration, Interview) als rote Rechtecke dargestellt, die Testergebnisse als schwarze Rechtecke, die Ergebnisse und Selbstdarstellungen der Testpersonen in Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeitsvariablen (Fragebogen, Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik, Simulationen) wurden als blaue Rechtecke dargestellt.

Die Verhaltensbeobachtungen wurden als grüne Rechtecke dargestellt.

Schließlich erfolgte die Darstellung jeglicher Art von Assessment-Center (Rollenspiele, Gruppendiskussionen, u.ä.) in Form von orangefarbenen Rechtecken.

c) Überschriften

Die Überschriften dienen der Abgrenzung von Themenblöcken in den Flussdiagrammen.

Dabei sind die Überschriften zu den Erhebungsmethoden (Anamnese, Verhaltensbeobachtung, Tests, usw.) immer fett gedruckt und alle übrigen Überschriften unterstrichen.

Unterstrichene Überschriften können beispielsweise Themenblöcke innerhalb einer Erhebungsmethode darstellen.

So kann etwa ein Gespräch, das mittels einer fett gedruckten Überschrift von anderen Erhebungsmethoden abgegrenzt ist, Themen umfassen, die ihrerseits durch unterstrichene Überschriften voneinander abgegrenzt sind. Abbildung 4 zeigt ein Beispiel für einen solchen Fall.

Eine fett gedruckte Überschrift gilt für den gesamten Text in den Kästchen unter ihr, unabhängig ob dieser unterstrichene Überschriften enthält. Eine unterstrichene Überschrift gilt für den Text in den Kästchen unter ihr, bis zur nächsten Überschrift, unabhängig davon ob diese fett gedruckt oder unterstrichen ist.

Wenn eine Verbindung von einer Überschrift wegführt, dann bezieht sich der Zusammenhang auf den gesamten Block, den die Überschrift umfasst. Das bedeutet, wenn eine Verbindungslinie von der Überschrift, die eine Testbatterie bezeichnet, zu einer Schlussfolgerung führt, dann ist dies so zu verstehen, dass jeder einzelne Untertest dieser Testbatterie zu dieser Schlussfolgerung führt, auch wenn nicht von jedem einzelnen Untertest eine Linie wegführt.

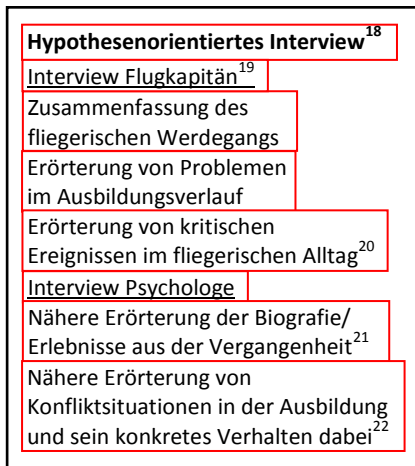


Abbildung 4: Beispiel für die Darstellung von Überschriften in den Flussdiagrammen [(aus dem Flussdiagramm zu Fallbeispiel 22) („Hypothesenorientiertes Interview“ ist die Überschrift für alle dargestellten Kästen darunter. „Interview Flugkapitän“ ist die erste Unterüberschrift für die Kästchen unterhalb, bis zur Unterüberschrift „Interview Psychologe“)].

d) Verbindungen

Verbindungslinien ohne Pfeil dienen dazu, zu zeigen, dass ein Zusammenhang ohne Richtung zwischen zwei Kästchen vorhanden ist. Wenn die Untersuchung beispielsweise an zwei Tagen durchgeführt wurde, dann sind jeweils die Erhebungsmethoden des ersten, –als auch die Erhebungsmethoden des zweiten Tages durch eine Linie miteinander verbunden. Ein Beispiel dafür findet sich in Abbildung 5.

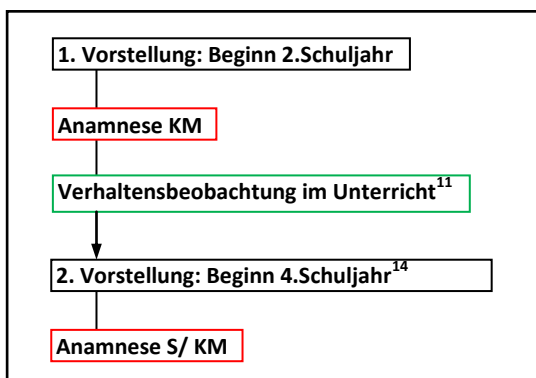


Abbildung 5: Beispiel für Verbindungslinien ohne Pfeil.

[Die Erhebungen bei der „1. Vorstellung“ („Anamnese KM“, „Verhaltensbeobachtung im Unterricht“) und bei der „2. Vorstellung“ („Anamnese s/ KM“) sind jeweils mit Linien ohne Pfeil verbunden (aus dem Flussdiagramm zu Fallbeispiel 6, Darstellung bereinigt um die Informationen aus den Anamnesen und der Verhaltensbeobachtung)].

Verbindungslinien mit Pfeil dienen dazu, einen Zusammenhang in eine bestimmte Richtung anzuzeigen. Beispielsweise dienen sie dazu, eine bestimmte Chronologie, etwa in der Vorgeschichte, zu bezeichnen. Die wichtigste Funktion dieser Linien ist allerdings, zu zeigen, welche Informationen zu welchen Schlussfolgerungen, Urteilen und Maßnahmenvorschlägen führen.

Verbindungslinien haben immer dieselbe Farbe wie das Kästchen, von dem sie wegführen. Dadurch kann sofort nachvollzogen werden, von welcher Erhebungsmethode die für die jeweilige Schlussfolgerung, das jeweilige Urteil oder den jeweiligen Maßnahmenvorschlag relevante Information kommt.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal betrifft die Form und Dicke von Verbindungslinien. Unabhängig von der Farbe einer Linien, die, wie erwähnt, von dem Ursprungskästchen bestimmt wird, beschreiben dünne Linien einen „normalen“ Zusammenhang, in der Regel zwischen einer Information, die aus einer Erhebungsmethode gewonnen wurde (z.B. eine Aussage aus der Anamnese), und einer Schlussfolgerung, und dicke Linien einen Zusammenhang zwischen einer Information (z.B. einer Schlussfolgerung) und einem Urteil oder einem Maßnahmenvorschlag.

Abbildung 6 verdeutlicht sowohl die Funktion von Linien mit Pfeilen, als auch den Unterschied zwischen dicken und dünnen Linien.

Strichlierte Linien können dünn oder dick sein und beschreiben einen vermuteten Zusammenhang. Ein Zusammenhang musste dann vermutet werden, wenn im Fallbeispiel überhaupt keine Informationen zu einem bestimmten Sachverhalte gegeben wurden.

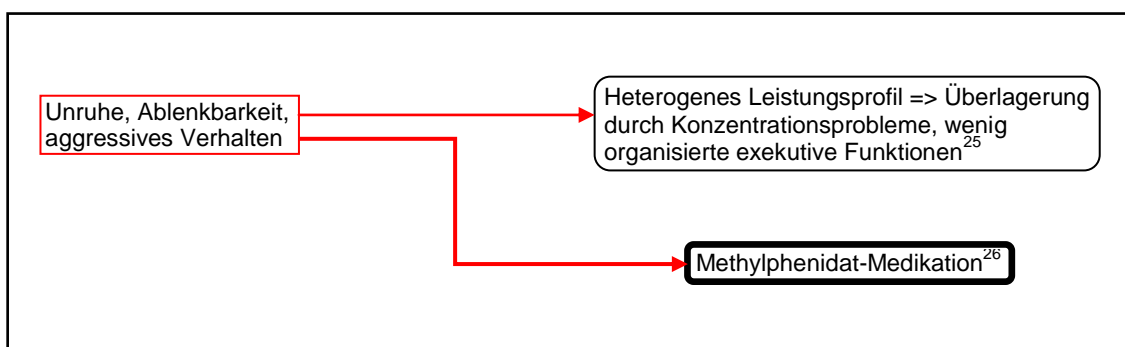


Abbildung 6: Beispiel für dicke und dünne Verbindungslinien mit Pfeil.

[Die Information aus der Anamnese, dass „Unruhe, Ablenkbarkeit und aggressives Verhalten“ vorliege, führt sowohl zu einer Schlussfolgerung (dünne Linie), als auch direkt zu einem Maßnahmenvorschlag (dicke Linie; aus dem Flussdiagramm zu Fallbeispiel 3)].

e) Verweise

Hochgestellte Zahlen verweisen auf den Anhang zu dem jeweiligen Fallbeispiel, indem ein bestimmter Sachverhalt oder eine Abkürzung näher erläutert wird.

Hochgestellte Zahlen mit einem „T“ davor, verweisen auf jenen Anhang, indem die Verfahren näher erklärt werden.

Hochgestellte Zahlen mit einem „N“ davor, verweisen auf jenen Anhang, indem Normwerte näher erläutert werden.

3.1.2.2. Analyse der Flussdiagramme

Nach der Erstellung der Flussdiagramme, wurden diese qualitativ-explorativ, in Hinblick auf die dem diagnostischen Prozess zugrundeliegenden Entscheidungsstrategien, analysiert.

Dazu wurde zuerst der Prozess von der Vorgeschichte, über die Fragestellungen, über die Auswahl und Anwendung der Verfahren, bis hin zu den Schlussfolgerungen und ggf. den Maßnahmenvorschlägen, kurz zusammengefasst.

Danach folgte die eigentliche Analyse. Diese konzentrierte sich vor allem auf den Einfluss der unterschiedlichen Erhebungsmethoden, also auf den Einfluss der Gespräche, der Verhaltensbeobachtungen, der Fragebogen, der Assessment-Center-Aufgaben und der Tests auf die Beantwortung der Fragestellungen und auf die Maßnahmenvorschläge.

Eine tiefergehende Analyse, bei der etwa einzelne Aussagen in den Gesprächen, einzelne Subtests bzw. Subskalen, einzelne Verhaltensbeobachtungen oder einzelne Leistungen im Rahmen eines Assessment-Centers auf ihren Einfluss auf die Beantwortung der Fragestellungen und die Vergabe von Maßnahmenvorschlägen bewertet werden, wurde ursprünglich angedacht. Allerdings konnte ein Unterschied in der Wichtigkeit der einzelnen Punkte in der Regel nicht seriös festgestellt werden.

Im Anschluss an die Analyse der einzelnen Fälle, folgte jeweils ein Vergleich der Fallbeispiele desselben Themenbereichs miteinander. Es wurden also jeweils die Fälle mit „entwicklungspsychologischen Fragestellungen“, mit „schulpsychologischen Fragestellungen“, mit „forensisch- bzw. rechtspsychologischen Fragestellungen“, mit „personal- und arbeitspsychologischen Fragestellungen“ und mit „klinisch-psychologischen Fragestellungen“ miteinander verglichen.

Der Vergleich konzentrierte sich wieder vor allem auf den Einfluss der Erhebungsmethoden auf die Beantwortung der Fragestellung und die Vergabe von Maßnahmenvorschlägen.

Ein Vergleich auf Ebene der einzelnen Aussagen, einzelnen Untertests, usw. war aufgrund der Unterschiedlichkeit der Fälle nicht zielführend.

Die Analyse der Flussdiagramme erfolgte anhand des subjektiven Urteiles des Verfassers dieser Arbeit, d.h. dass sowohl die Analyse der Entscheidungsprozesse innerhalb eines Falles, als auch der Vergleich der Fälle in Bezug auf Gemeinsamkeiten in den Entscheidungsprozessen, subjektiv ist.

3.2. Analyse der Fallbeispiele

Abbildung 7 zeigt die Legende zu den Flussdiagrammen.




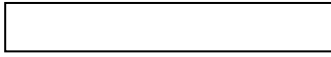






	Vorgeschichte, Schlussfolgerung
	Fragestellung, Urteil, Maßnahmvorschlag
	Anamnese
	Test
	Fragebogen, OPT*
	Verhaltensbeobachtung
	Assessment – Center
	„Normale“ Verbindungslinie
	Verbindungslinie zu einem Urteil oder Maßnahmvorschlag
	Verbindungslinie zur Beschreibung eines vermuteten Zusammenhangs
Überschrift 1	Überschrift zur Bezeichnung einer Erhebungsmethode
<u>Überschrift 2</u>	Überschrift zur Bezeichnung eines thematischen Blocks
1, 2, 3,...	Verweis zum Anhang
T1, T2, T3,...	Verweis zum Anhang zur Beschreibung der jeweiligen Erhebungsmethode
N1, N2, N3,...	Verweis zum Anhang zur Beschreibung der Normwerte

Abbildung 7: Legende zu den Flussdiagrammen (*OPT = Objektiver Persönlichkeitstest bzw. Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik).

3.1.1. Analyse der Fälle

I. Fallbeispiel 1 – Marie, 4;7 Jahre

„Psychologische Diagnostik bei Verdacht auf Entwicklungsverzögerung und Förderberatung – Marie, 4;7 Jahre“ (Deimann & Kastner-Koller, 2010)

Die Mutter von Marie wandte sich an die begutachtende Psychologin, weil die Kindergartenpädagogin bei ihrer Tochter Entwicklungsdefizite beobachtet habe und ihr zur Abklärung dieser geraten habe. Die Mutter hielt ihre Tochter für altersgemäß entwickelt und interpretierte diese Bedenken als Ablehnung ihres Kindes.

Aus dieser Vorgeschichte ergab sich für die Autorinnen einerseits die Frage nach dem Entwicklungsstand von Marie. Andererseits stellte sich aufgrund der Bedenken der Mutter die Frage, ob die Interaktion zwischen der Kindergartenpädagogin und Marie entwicklungsförderlich ist.

Zur Beantwortung der Fragen wurde ein diagnostisches Gespräch, sowohl mit der Mutter, als auch mit der Kindergartenpädagogin durchgeführt. Außerdem wurde der Wiener Entwicklungstest („WET“¹) und zwei Dimensionen aus dem Beobachtungssystem „INTAKT“ angewandt.

Die Autorinnen folgerten aus den erhaltenen Informationen einerseits, dass bei Marie insgesamt eine retardierte Entwicklung vorliegt und dass damit eine professionelle Entwicklungsförderung anzuraten ist, und andererseits, dass die Entwicklungsanregungen im Kindergarten als entwicklungsförderlich einzustufen sind.

¹ Die Beschreibungen der im Zuge der Fallanalysen erwähnten Verfahren, finden sich im „Anhang 1: Verfahrensbeschreibungen“. Die Verweise zu den Verfahren finden sich jeweils in den dazugehörigen Flussdiagrammen.

Die Frage nach der altersgemäßen Entwicklung von Marie wurde fast ausschließlich aufgrund der Testergebnisse aus dem Entwicklungstest beantwortet. Ausnahme ist die Information, dass sie keine adäquaten Strategien hat, um mit Gleichaltrigen zu spielen, die aus der Verhaltensbeobachtung stammt.

Der Maßnahmenvorschlag ergab sich aus der Frage nach der altersgemäßen Entwicklung, weshalb er auch vor allem auf den Ergebnissen des „WET“ beruht.

Die vertiefende Information, dass die Förderung von Marie bisher zu einseitig auf den musikalischen Bereich ausgerichtet war, stammt als einzige aus der Anamnese.

Die Frage nach der Qualität der Interaktion zwischen der Kindergartenpädagogin und Marie, wurde ausschließlich aufgrund von Beobachtungen beantwortet.

Die Anamnese ist, wie bereits erwähnt, bis auf eine Ausnahme, nicht explizit in die Urteile bzw. in den Maßnahmenvorschlag eingeflossen.

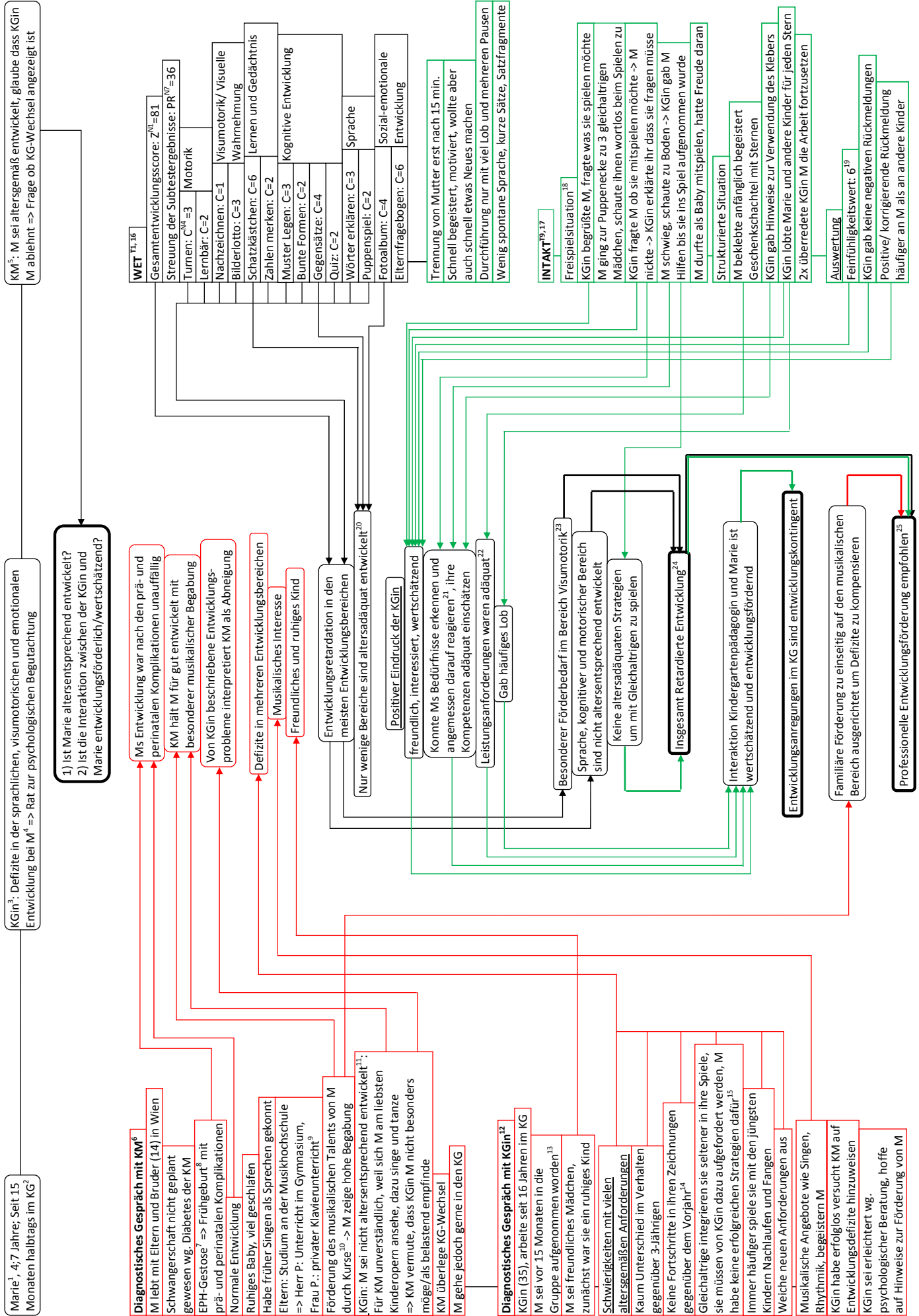
Sie diente der Autorin der Überblicksgewinnung über die beteiligten Personen, sowie der Spezifizierung der Probleme des Mädchens.

Zusammenfassung:

In dieser Falldarstellung ist eine klare Trennung der unterschiedlichen Erhebungsmethoden bei der Beantwortung der Fragestellungen ersichtlich.

Der Entwicklungstest diente der Beantwortung der Frage nach Entwicklungsdefiziten, was auch zum entsprechenden Maßnahmenvorschlag führte, und die Verhaltensbeobachtung diente der Beantwortung der Frage nach der Interaktion zwischen dem Mädchen und der Kindergartenpädagogin.

Die Gespräche mit der Mutter und der Kindergartenpädagogin dienten der Überblicksgewinnung über diesen Fall und der Spezifizierung der Probleme des Kindes.



II. Fallbeispiel 2 – Katarina, 5;3 Jahre

„Entwicklungsdiagnostik und Beratung zur Sprachförderung bei Migrationshintergrund – Katarina, 5;3 Jahre“ (Häuser, 2010)

Die Mutter von Katarina wandte sich an den Autor, weil sie Auswirkungen der Scheidung von ihrem Mann auf das Verhalten ihres Kindes vermutete und die Kindergartenpädagogin von Katarina Sprachauffälligkeiten bei dem Mädchen beobachtet habe.

Nach Gesprächen mit der Mutter und der Kindergartenpädagogin mit einer begleitenden Verhaltensbeobachtung der Interaktion von Katarina und ihrer Mutter, zeigte sich dem Autor eine durch Scheidung und begleitende Konflikte belastete Familiensituation, eine in der Erziehung nicht durchsetzungsfähige Mutter und eine ungenügende sprachliche Förderung des Mädchens in der Familie.

Es sollte in der diagnostischen Erhebung geklärt werden, ob das Mädchen altersgerecht entwickelt ist und damit zusammenhängend allgemeine Schulfähigkeit beziehungsweise Förderbedürftigkeit aufweist.

Dazu dienten dem Autor Informationen aus der Anamnese mit der Mutter und mit der Gruppenerzieherin aus dem Kindergarten und einer begleitenden Verhaltensbeobachtung des Kindes, sowie aus einem Intelligenztest (HAWIVA-III; Ricken, Fritz, Schuck & Preuß, 2007) und einem Sprachtest (KISTE; Häuser, Kasielke & Scheidereiter, 1994). Die Tests wurden ebenfalls von Verhaltensbeobachtungen begleitet.

Der Autor schloss aus den erhaltenen Informationen, dass die Schulfähigkeit von Katarina fraglich beziehungsweise nicht gegeben ist und dass sonderpädagogische Förderbedürftigkeit vorliegt. 39

Außerdem gab er Vorschläge zur weiteren Förderung des Mädchens.

Die Informationen aus den Gesprächen und dem Großteil der Verhaltensbeobachtungen dienten vorwiegend der Spezifizierung beziehungsweise Generierung der psychologisch-diagnostischen Fragen.

Eine Ausnahme stellen die Informationen zur sprachlichen Kompetenz von Katarina dar, die wichtigen Einfluss auf die Urteile und Maßnahmenvorschläge hatten.

Allerdings kann nicht gesagt werden, ob der Autor die mangelnde Sprachkompetenz von Katarina lediglich aus Informationen aus den Anamnesen oder auch aus den Verhaltensbeobachtungen schloss.

Die Beurteilung der Schulfähigkeit erfolgte, abgesehen von den beschriebenen Informationen zur Sprachentwicklung des Mädchens, durch den Intelligenztest und den Sprachtest.

Der Vorschlag eine Sprachförderung in Anspruch zu nehmen und daheim Deutsch zu sprechen, erfolgte auf Basis der Informationen aus den Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen, in Verbindung mit den Testergebnissen.

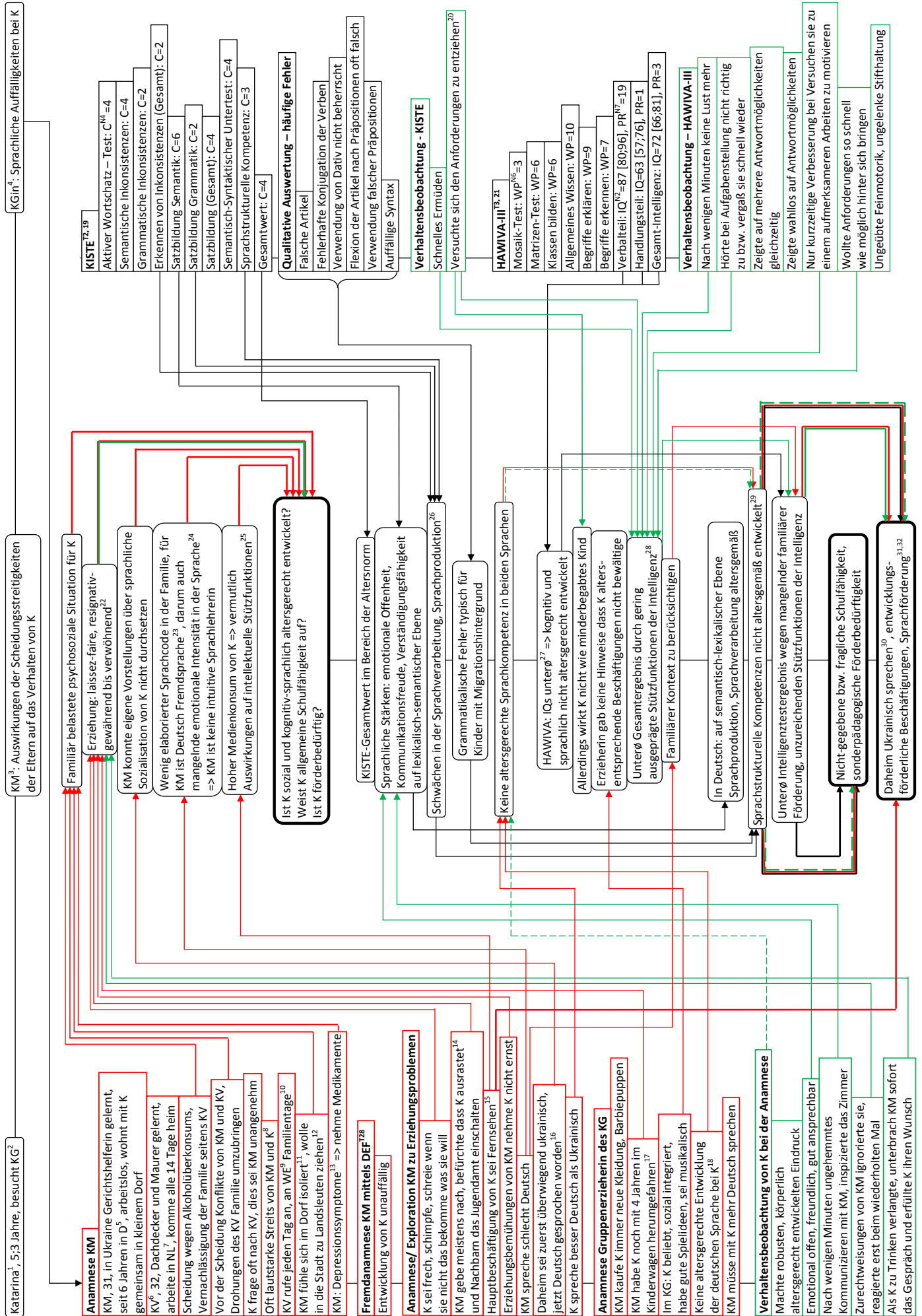
Die Empfehlung, entwicklungsförderliche Beschäftigungen für das Mädchen zu erarbeiten, erfolgte ebenfalls basierend auf Informationen aus der Anamnese mit der Kindesmutter.

Zusammenfassung:

Zur Beantwortung der Frage nach der Schulfähigkeit des Mädchens und damit nach der sozialen und kognitiv-sprachlichen Entwicklung, leisteten bei diesem Fall alle Erhebungsmethoden ihren Beitrag.

Die Maßnahmenvorschläge beruhen ebenfalls nicht nur auf Informationen aus den Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen, sondern auch auf Testergebnissen.

Die Generierung der psychologisch-diagnostischen Fragen erfolgte bei dieser Falldarstellung aufgrund von Informationen aus den Anamnesen mit der Mutter und der begleitenden Verhaltensbeobachtung, sowie aufgrund der Anamnese mit der Kindergartenpädagogin von Katarina.



III. Fallbeispiel 3 – Ludwig, 6;4 Jahre

„Abklärung des Verdachts auf Rechenstörung bei einem Kindergartenkind – Ludwig, 6;4 Jahre“ (Bzufka & von Aster, 2010)

Der 6-jährige Ludwig wurde der Institutsambulanz von seiner Mutter vorgestellt, da er laut ihr, von der Einschulung zurückgestellt worden sei, Verhaltensprobleme gezeigt habe und der Verdacht auf Rückstände in seiner sozialen und kognitiven Entwicklung bestanden haben.

Die Fragestellung lautete nun, welche Maßnahmen zur Förderung des Buben ergriffen werden können.

Zur Beantwortung der Fragestellung führten die Autoren zuerst ein umfassendes Gespräch mit der Mutter von Ludwig. Danach kamen Konzentrationstests (KHV; Koch & Pleißner, 1984, FTF-K; Esser & Wyschkon, 2002) und eine Intelligenztestbatterie (K-ABC; Melchers & Preuß, 1991) zur Anwendung.

Etwa zwei Monate später kam Ludwig zur Förderung in eine Tagesklinik-Gruppe und ein weiteres Monat später erfolgte noch eine Testung des Buben. Diesmal wurde ein Intelligenztest (HAWIK-IV; Petermann & Petermann, 2007) und ein Rechenfähigkeitstest (ZAREKI; von Aster, Bzufka & Horn, 2009) vorgegeben.

Außerdem wurde zu einem nicht genannten Zeitpunkt eine Videointeraktionsanalyse von Ludwig und seiner Mutter durchgeführt.

Zum ersten Testzeitpunkt schlugen die Autoren zur Förderung des Buben eine Logopädie und Ergotherapie vor. Danach folgte die Förderung von Ludwig in einer „Tagesklinik-Gruppe“, begleitet von der Arbeit mit seinen Eltern.

Bei der neuerlichen Testung wurde eine bestimmte Medikation, die Intensivierung der Arbeit mit den Eltern, eine Ergotherapie und eine Psychomotorik-Gruppe, sowie der Integrationsstatus für Ludwig vorgeschlagen.

Zum ersten Testzeitpunkt wurden die Maßnahmenvorschläge ausschließlich auf Basis der Testergebnisse gemacht.

Zum zweiten Testzeitpunkt erfolgten die Maßnahmenvorschläge ebenfalls hauptsächlich aufgrund der Testergebnisse, wenn auch implizit vor dem Hintergrund, dass Ludwig schon

einmal von der Förderung in der Tagesklinik-Gruppe profitiert hat, und der Information, dass Ludwig unruhig, ablenkbar und aggressiv sei, die aus der Anamnese mit der Kindesmutter stammt.

Dieselbe Information führte auch direkt zum Vorschlag einer bestimmten Medikation.

Schließlich führten Beobachtungen aus der Video-Interaktionsanalyse zum Vorschlag der Intensivierung der Arbeit mit den Eltern.

Abgesehen von dem Punkt der Anamnese, indem von Ludwigs „Ablenkbarkeit, Unruhe und Aggressivität“ die Rede war, wurde diese nicht weiter behandelt. Sie diente den Autoren vor allem der Überblicksgewinnung über die familiäre Situation und die Entwicklung des Buben. Allerdings waren die Aussagen der Mutter zu ihren Partnern und zu sich selbst möglicherweise implizit für die Aufnahme der Arbeit mit den Eltern, parallel zur Tagesklinik-Gruppe von Ludwig, verantwortlich.

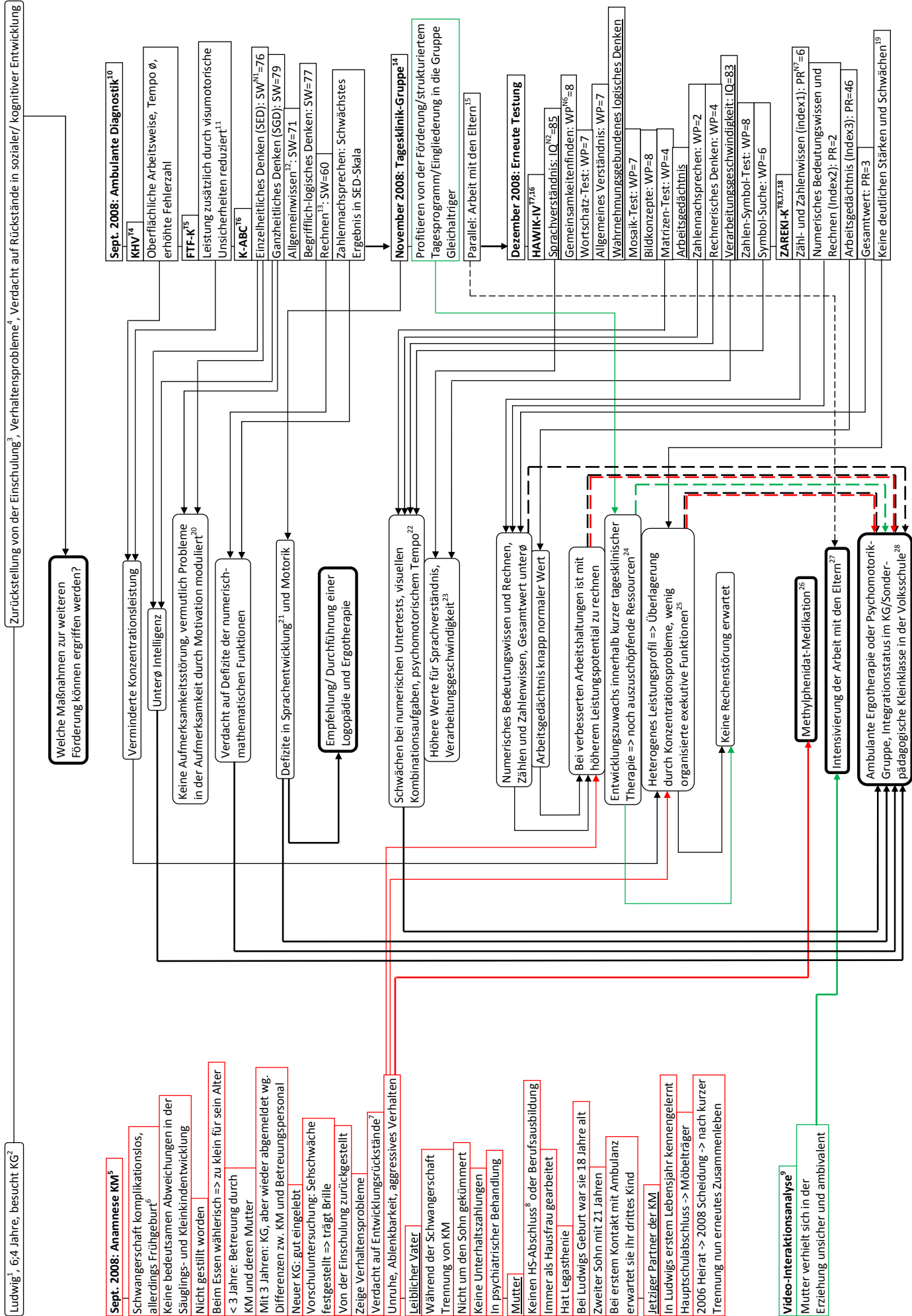
Die Biografie des Buben wurde von der Mutter weitgehend unauffällig dargestellt, weshalb sie nicht explizit weiter behandelt wurde.

Zusammenfassung:

Bei diesem Fall basieren die Maßnahmenvorschläge hauptsächlich auf den Ergebnissen der Intelligenz- und Leistungstests, wobei ein Punkt der Anamnese mit der Kindesmutter, sowie Beobachtungen aus der Tagesklinik-Gruppe, implizit miteingeflossen sind.

Dieselbe Information aus dem Gespräch, sowie Beobachtungen aus der Video-Interaktionsanalyse, führten auch explizit zu Maßnahmenvorschlägen.

Abgesehen von der beschriebenen Ausnahme, wurde das Gespräch im diagnostischen Prozess nicht explizit weiter behandelt.



IV. Fallbeispiel 4 – Peter, 7 Jahre

„Abklärung des Hochleistungspotenzials und Beratung bezüglich eines möglichen Klasseüberspringens – der 7-jährige Peter“ (Holocher-Ertl, 2010)

Bei Peter wurde schon im Alter von 5 Jahren eine Hochbegabung festgestellt. Nach Aussagen seiner Eltern habe er nun in der Schule abermals Langeweile und auffälliges Verhalten gezeigt.

Die diagnostische Untersuchung sollte klären, ob bei Peter eine Hochbegabung besteht und er die Klasse überspringen soll.

Um diese Frage zu beantworten, führte die Autorin eine ausführliche Anamnese mit der Kindesmutter und Peter gemeinsam, sowie eine Anamnese mit Peter alleine. Diese Gespräche wurden von Verhaltensbeobachtungen von Peter begleitet.

Um Aussagen über die kognitiven Fähigkeiten des Buben treffen zu können, wurde außerdem der AID2 (Kubinger & Wurst, 2000) und der CFT-20-R (Weiß, 2006) vorgegeben.

Auch die Testdurchführung wurde von Verhaltensbeobachtungen begleitet.

Am Ende des diagnostischen Prozesses stand das Urteil, dass Peter vom Klasseüberspringen abzuraten ist und dass eine Erweiterung seiner sozialen Kompetenzen angezeigt ist. Außerdem sollte seine Mutter durch Förderprogramme entlastet werden.

Die Erfassung der kognitiven Leistungsfähigkeit des Buben erfolgte vor allem mittels Tests und die Erhebung der relevanten persönlichkeitsbezogenen Variablen erfolgte mittels Anamnese und Verhaltensbeobachtung.

Das Urteil, dass von einem Klasseüberspringen abzuraten ist, wurde schließlich aufgrund von ungenügenden sprachlichen Fähigkeiten des Buben in Verbindung mit ungünstigen Persönlichkeitseigenschaften gemacht.

Die Information, dass Peters sprachliche Fähigkeiten gering entwickelt sind, stammt aus der Anamnese und dem AID2, und die Information, dass dies zu Ermüdung und geringerer Leistungsmotivation führen könnte, stammt aus der Verhaltensbeobachtung und der Anamnese.

Die Information, dass Peter selbst die Klasse nicht überspringen möchte, stammt aus der Anamnese mit dem Buben.

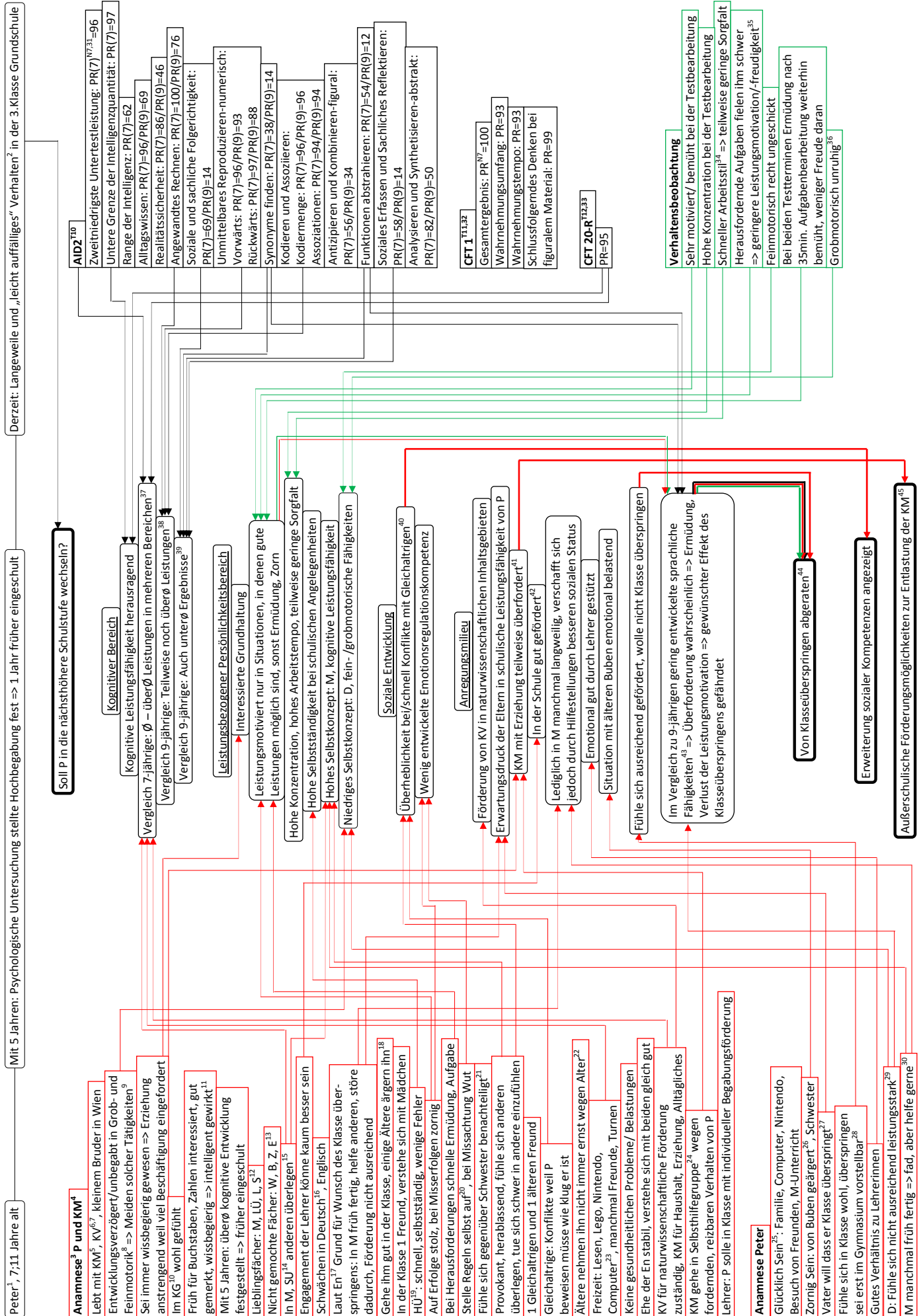
Die Maßnahmenvorschläge, das ist erstens die Empfehlung einer Erweiterung der sozialen Kompetenzen des Buben und zweitens der Vorschlag zu außerschulischen Förderungen zur Entlastung der Mutter, wurden auf Basis von Informationen aus der Anamnese mit Peter und seiner Mutter gegeben.

Zusammenfassung:

Die Autorin bezog sich bei der Beantwortung der Fragestellung nicht auf eine Quelle, sondern alle Erhebungsmethoden leisteten dafür einen wichtigen Beitrag.

Nach Abklärung der kognitiven Leistungsfähigkeit des Buben mittels Tests, kam vor allem den Anamnesen ein wichtiger Stellenwert zu. Diese führten gemeinsam mit den Testwerten des Intelligenztests, die für gering entwickelte sprachliche Fähigkeiten sprachen, zu dem abschließenden Urteil.

Die Maßnahmenvorschläge wurden schließlich ausnahmslos auf Basis von Aussagen in dem Gespräch mit Peter und seiner Mutter gegeben.



V. Fallbeispiel 5 – Marie, 7;7 Jahre

„Schulpsychologische Beratung bei psychosomatischen Beschwerden und beginnender Schulverweigerung – Marie, 7;7 Jahre“

Die Eltern von Marie nahmen Kontakt mit der Schulpsychologin auf, weil ihre Tochter nicht mehr in die Schule gehen wollte, Schlafprobleme zeigte und über psychosomatische Beschwerden geklagt habe. Außerdem habe das Mädchen, wie sich später in der Anamnese herausstellte, Probleme beim Rechnen und Schreiben gehabt.

Die Frage lautete nun, wie die Situation für das Mädchen verbessert werden kann.

Zur Beantwortung der Frage, wurde eingangs eine Anamnese mit den Kindeseltern geführt. Danach erfolgte die Vorgabe einer Checkliste für klinisch relevante Verhaltensauffälligkeiten (CBCL; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998).

Zur Erhebung der Lese- und Rechtschreibkompetenzen des Mädchens, wurde außerdem ein Intelligenztest (AID2; Kubinger & Wurst, 2000) und ein Lese-Rechtschreib-Test (SLRT; Landerl, Wimmer & Moser, 1997), jeweils begleitet von einer Verhaltensbeobachtung, vorgegeben.

Schließlich wurde am Ende des Schuljahres ein weiterer Termin für die psychologisch-diagnostische Erhebung mit den Eltern vereinbart.

Bei diesem wurde wieder eine Anamnese mit den Eltern geführt und nochmal der SLRT vorgegeben. Außerdem erfolgte mit dem ERT 2+ (Lenart, Holzer & Schaupp, 2008) eine Diagnostik der Rechenfähigkeiten des Mädchens. Begleitet wurde diese Erhebung abermals von einer Verhaltensbeobachtung.

Im ersten Termin wurden als Maßnahmen zur Verbesserung der Situation ein Rechtschreibtraining und eine Psychotherapie vorgeschlagen. Außerdem wurde erarbeitet, wie das Mädchen Kontakt zu ihrer besten Freundin wieder herstellen kann. Zur Verbesserung der Situation bezüglich der nächtlichen Besuche von Marie hatten die Eltern einen eigenständigen Plan entwickelt.

Der Vorschlag eines Rechtschreibtrainings basiert, neben der Information aus unbekannter Quelle, dass Maries Leistungen in diesem Bereich unterhalb des Klassendurchschnitts liegen,

auf den Ergebnissen des Lese-Rechtschreib-Tests in Verbindung mit den Ergebnissen des Intelligenztests.

Die Empfehlung einer Psychotherapie wurde ausschließlich aufgrund von Informationen aus der Anamnese mit den Eltern gemacht.

Auch der Plan zur Kontaktaufnahme mit der besten Freundin des Mädchens wurde aufgrund von Informationen aus der Anamnese gemacht.

Beim zweiten Termin wurde ein professionelles Rechtschreibtraining für Marie aufgrund der Ergebnisse des Lese-Rechtschreibtests vorgeschlagen.

Bezüglich der mathematischen Unsicherheiten, die sich im Rechentest zeigten, wurde den Eltern die Intensivierung der häuslichen Förderung nahegelegt.

Eine professionelle Förderung der mathematischen Fähigkeiten des Mädchens wurde den Eltern nicht vorgeschlagen, weil die Autorinnen die schlechten Leistungen von Marie bei diesem Test auf die wochenlange Abwesenheit der Klassenlehrerin zurückführten, von der in der Anamnese die Rede war.

Schließlich wurde den Eltern aufgrund ihrer Aussagen in den Anamnesen vorgeschlagen, dass sie bei Wiederauftreten der Probleme eine Psychotherapie für Marie in Betracht ziehen sollten.

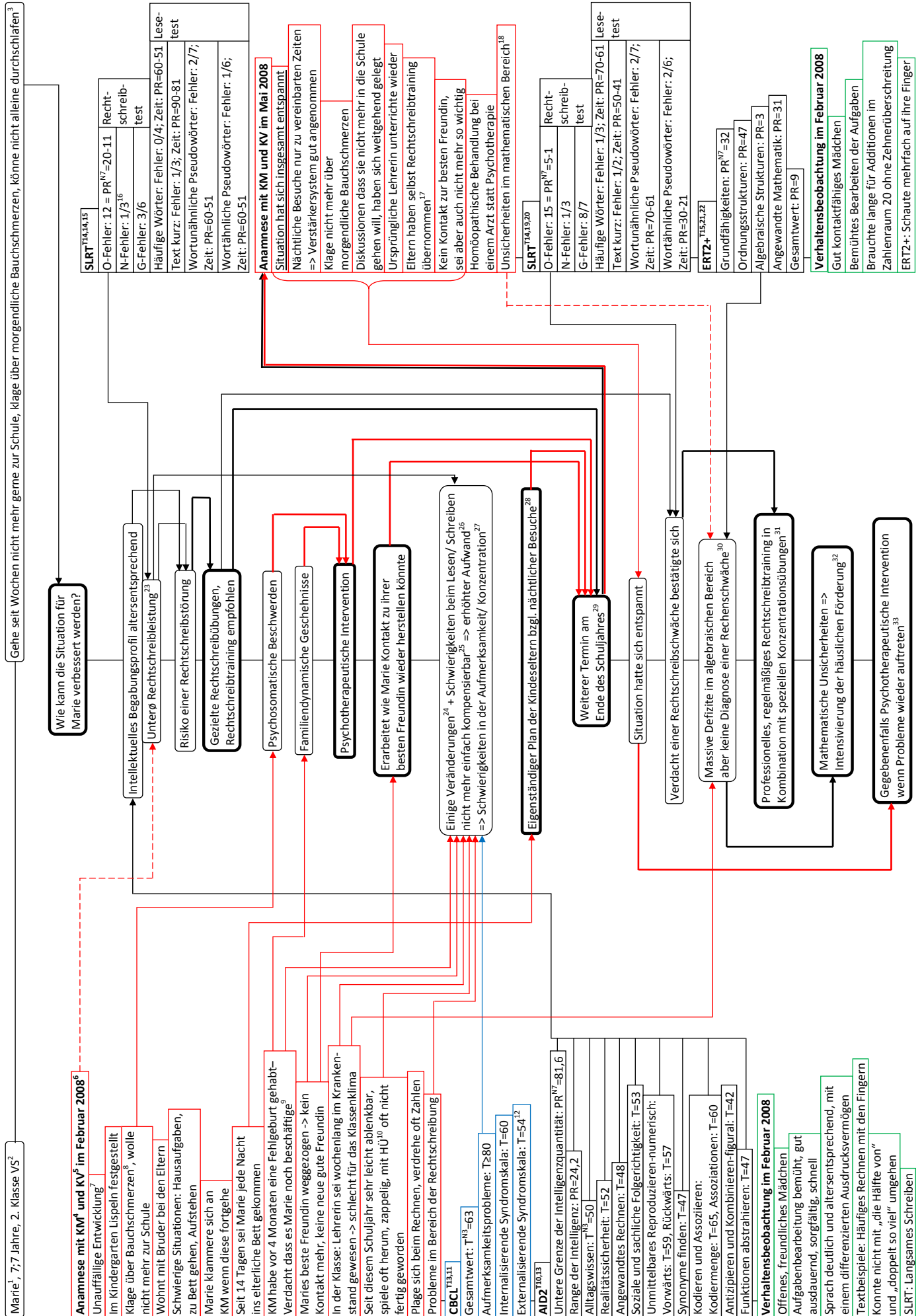
Auf die Verhaltensbeobachtung wurde sowohl beim ersten, als auch beim zweiten Termin, nicht explizit weiter eingegangen. Allerdings ist es möglich, dass die Beobachtungen der Unsicherheiten beim Rechnen bei dem Mädchen in der Verhaltensbeobachtung des ersten Termins, neben der Aussage der Eltern, dass Marie beim Rechnen Probleme habe, zur Anwendung des Rechentests beim zweiten Termin geführt haben.

Zusammenfassung:

In diesem Fall ist eine strikte Zweiteilung der Erhebungsmethoden in Bezug auf die Beantwortung der Fragestellung ersichtlich.

Die Maßnahmenvorschläge zur Verbesserung von Leistungsdefiziten (Rechtschreibschwäche und Schwierigkeiten beim Rechnen) basieren auf Leistungstests.

Die Interventionsvorschläge zur Verbesserung der psychosomatischen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten, basieren allesamt auf der Anamnese.



VI. Fallbeispiel 6 – Susann, 9 Jahre

„Schulische Förderung bei einer besonderen Schwierigkeit im Lesen und Rechtschreiben – Susann N., 9 Jahre“ (Weinert, 2010)

Sowohl zu Beginn des zweiten, als auch zu Beginn des vierten Schuljahres, wandte sich die Mutter von Susann an die psychologische Schulberatungsstelle.

Bei der ersten Anfrage wollte Susanns Mutter einen Klassenwechsel für ihre Tochter durchsetzen, da diese überfordert gewesen sei und emotionale Bedürftigkeit gezeigt habe, der die Klassenlehrerin nicht nachkommen wollte.

Bei der zweiten Anfrage bat die Mutter um Hilfe wegen erheblichen Rechtschreibproblemen ihrer Tochter.

Die Frage beim ersten Termin war, ob ein Klassenwechsel aus psychologischer Sicht befürwortet werden kann.

Die Fragestellung beim zweiten Termin war, ob bei Susann eine besondere Schwierigkeit im Lesen und Rechtschreiben besteht.

Um zur ersten Anfrage der Kindesmutter Stellung zu nehmen, führte die Autorin ein Gespräch mit der Kindesmutter und machte eine Verhaltensbeobachtung des Mädchens im Unterricht.

Zur Beantwortung der Frage nach Rechtschreibproblemen von Susann und diesbezüglichen Interventionsmöglichkeiten bei der zweiten Vorstellung der Kindesmutter, wurde eine Anamnese mit Susann und ihrer Mutter durchgeführt, sowie ein Test zur Erfassung der intellektuellen Leistungsvoraussetzungen (CFT-20-R; Weiß, 2008), ein Rechtschreibtest (DRT3; Müller, 2003) und ein Lesetest (ZLT; Linder & Grisseman, 2000) vorgegeben. Begleitet wurde das Gespräch und die Tests von Verhaltensbeobachtungen.

Das Urteil der Psychologin bei der ersten Anfrage war, dass dem Klassenwechsel stattgegeben werden soll. Dieses erfolgte sowohl aufgrund der Aussagen der Mutter, als auch aufgrund von Beobachtungen des Verhaltens des Mädchens im Unterricht.

Das Urteil bei der zweiten Anfrage war, dass eine besondere Schwierigkeit im Lesen und Rechtschreiben besteht und Förderunterricht gemäß der VV-LRS (Verwaltungsvorschrift für

Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten; Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, 2008) für das Mädchen angezeigt ist.

Außerdem wurde von der Autorin eine Diagnostik eines möglichen ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) beziehungsweise einer möglichen neurotischen Leistungsabwehr angeraten.

Schließlich hat die Autorin auch eine logopädische Behandlung des Mädchens empfohlen.

Die Frage nach Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten wurde ausschließlich mittels Rechtschreibtest und Lesetest, in Verbindung mit dem Test zum logisch-schlussfolgernden Denken, beantwortet.

Somit beruht auch der Vorschlag eines Förderunterrichts alleine auf den Ergebnissen der Testverfahren, genauso wie der Vorschlag einer logopädischen Behandlung.

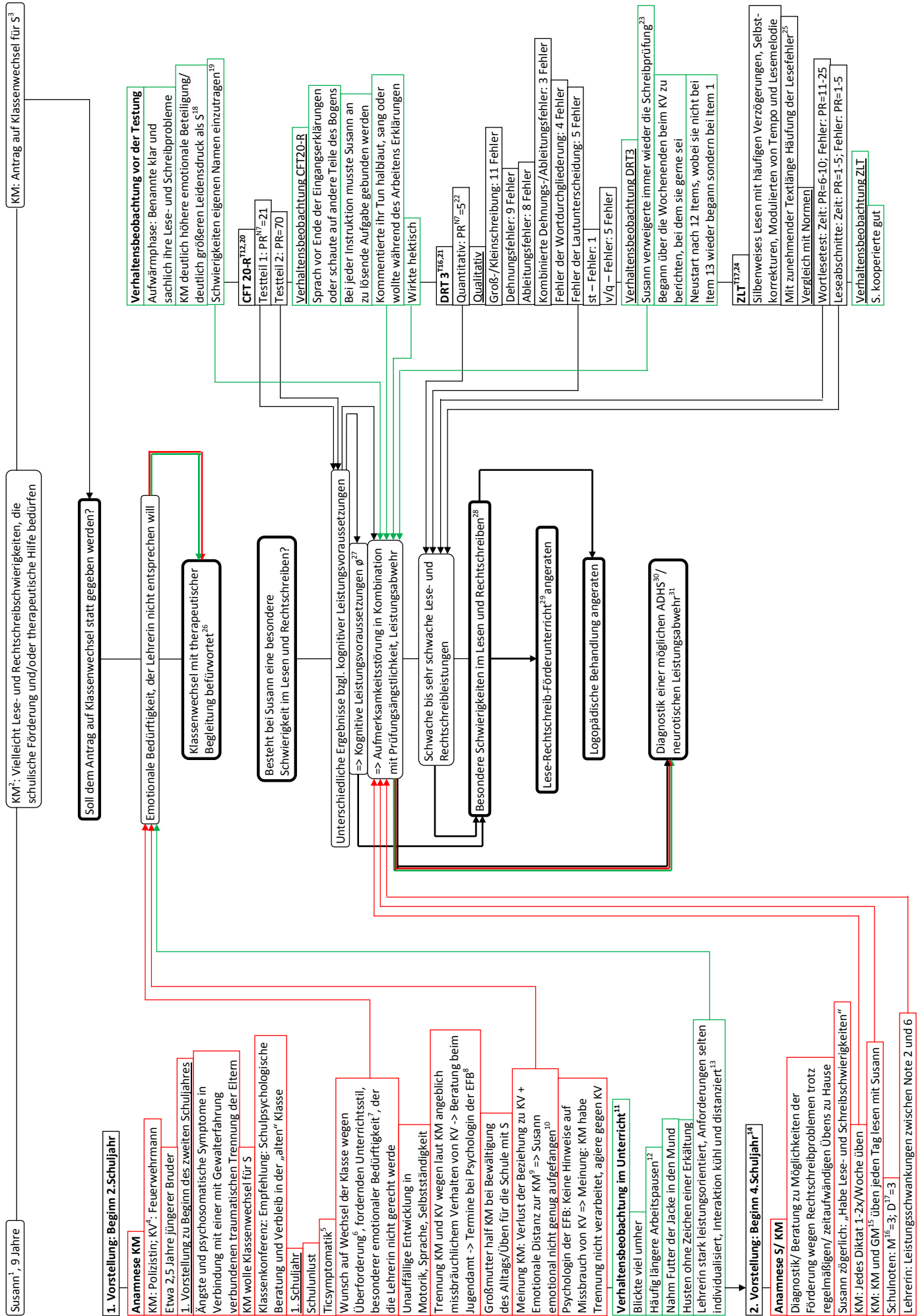
Dass eine Aufmerksamkeitsstörung in Kombination mit Prüfungsängstlichkeit und Leistungsabwehr bei Susann besteht, was die Diagnostik von ADHS beziehungsweise einer neurotischen Leistungsabwehr notwendig macht, hat die Autorin aus der Diskrepanz der Testwerte der beiden Testteile des CFT-20-R, aus Aussagen aus der Anamnese und aus Verhaltensbeobachtungen geschlossen.

Zusammenfassung

Sowohl der Kombination aus Anamnese und Verhaltensbeobachtung, als auch den Tests, kommt bei diesem Fall eine große Bedeutung zu.

Die Anamnese, in Verbindung mit einer Verhaltensbeobachtung, führte sowohl zur Beantwortung der Frage nach dem Klassenwechsel, als auch später zu den Vorschlägen der Diagnostik eines ADHS beziehungsweise einer neurotischen Leistungsabwehr.

Die Frage nach den Lese-Rechtschreibschwierigkeiten wurde schließlich aufgrund der Testergebnisse beantwortet, weshalb auch die dazugehörigen Maßnahmenvorschläge auf den Testergebnissen beruhen.



VII. Fallbeispiel 7 – Roman, 9;4 Jahre

„Erziehungsberatung im Kontext schulischer Lernprobleme – Roman, 9;4 Jahre“ (Hofmann, 2010)

Der Vater von Roman kontaktierte die psychologische Beratungsstelle aufgrund von Problemen seines Sohnes beim Lesen und Rechtschreiben, sowie im Umgang mit anderen Kindern.

Die psychologisch-diagnostische Erhebung sollte klären, ob eine Lese-Rechtschreibstörung gemäß VVLS (Verwaltungsvorschrift für Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten; Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg, 2008) vorliegt und welche Fördermöglichkeiten für Roman angezeigt sind.

Zur Beantwortung der Fragen machte die Autorin eine ausführliche Anamnese mit den Kindeseltern, führte Verfahren zur Erfassung der allgemeinen intellektuellen Fähigkeiten (AID2; Kubinger & Wurst, 2000; CFT1; Cattell, Weiß & Osterland, 1997) und einen Lese- und Rechtschreibtest (SLRT; Landerl, Wimmer & Moser, 1997) durch und gab einen Angstfragebogen (AFS; Wiczerkowski, Nickel, Janowski, Fittkau & Rauer, 1981) vor.

Begleitet wurde der Prozess von einer Beobachtung des Verhaltens des Buben.

Am Ende des diagnostischen Prozesses urteilte die Autorin, dass bei Roman eine Lese-Rechtschreibstörung vorliegt und er daher ein individuelles Rechtschreib-Förderprogramm sowie Leseförderung erhalten soll.

Außerdem wurden von der Autorin eine störungsspezifische Lerntherapie und die Fortsetzung einer Ergotherapie, sowie die Wiederholung der zweiten Klasse vorgeschlagen.

Schließlich folgte auch die Empfehlung der Autorin, dass die Hänseleien des Buben von den Lehrern und Lehrerinnen unterbunden werden.

Dass es sich um eine Lese-Rechtschreibstörung handelt, hat die Autorin aus dem Lese- und Rechtschreibtest in Verbindung mit den Verfahren zur allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit, geschlossen. Somit haben auch die Vorschläge zur Förderung des Lesens und Rechtschreibens ihren Ursprung in den Tests.

Der Vorschlag der Autorin, dass Roman die zweite Klasse wiederholen soll, beruhte vor allem auf den im Gespräch erhaltenen Informationen, die auf eine chronische Überforderung und daraus resultierende Schulunlust und Prüfungsangst schließen ließen. Diese Schlussfolgerung wurde durch Ergebnisse des Angstfragebogens gestützt.

Das Urteil, dass eine Störung des Selbstwertgefühls und soziale Ängstlichkeit bei Roman vorliegt, erfolgte ausschließlich aufgrund von Informationen aus dem Gespräch mit den Eltern.

Der Maßnahmenvorschlag einer störungsspezifischen Lerntherapie beruht auf der mittels Tests diagnostizierten Lese-Rechtschreibstörung und der aus den Gesprächsdaten gefolgerten Störung des Selbstwertgefühls und sozialen Ängstlichkeit.

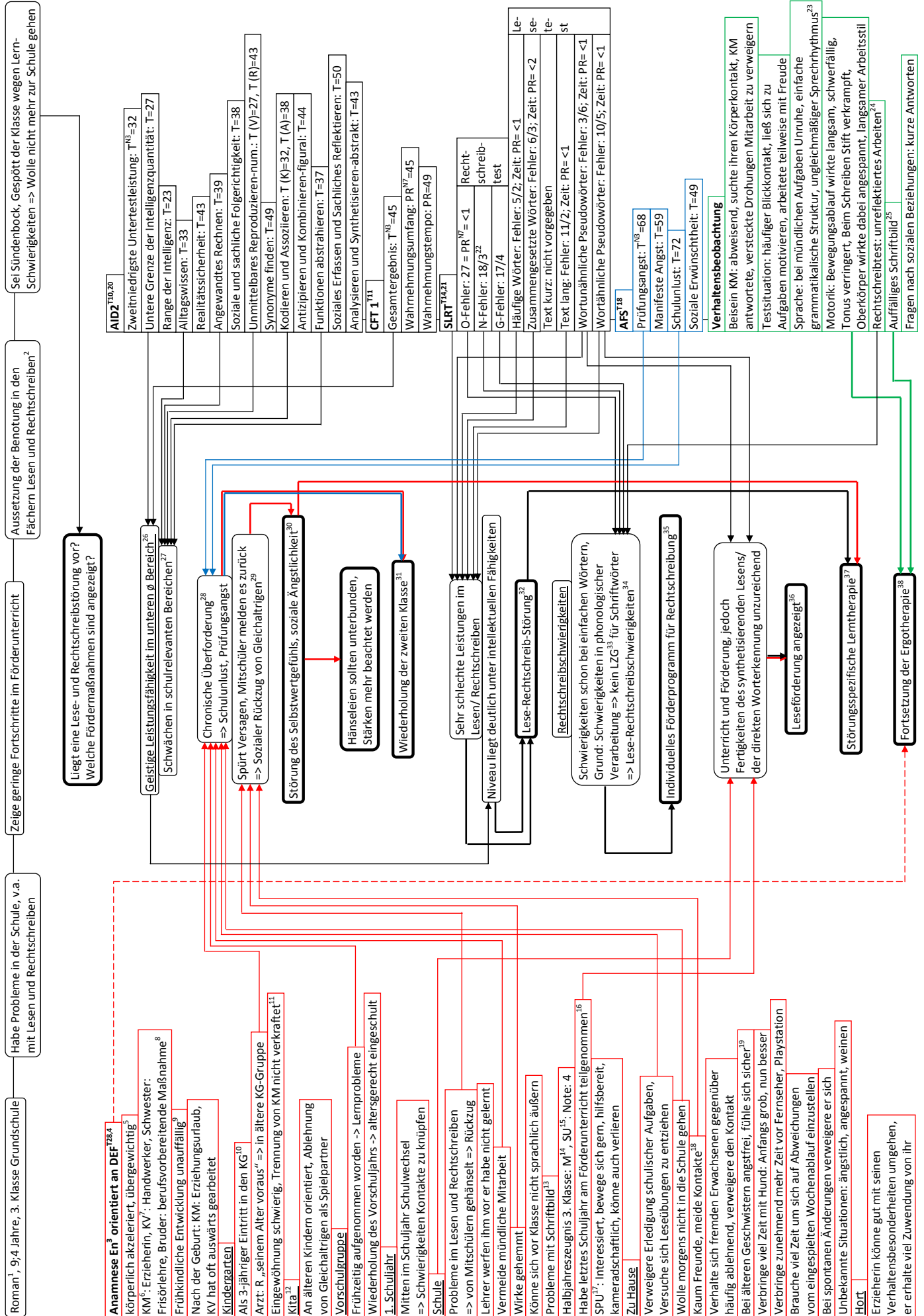
Schließlich beruht der Vorschlag die Ergotherapie fortzusetzen auf der Verhaltensbeobachtung.

Zusammenfassung

Den Tests kommt in diesem Fall ein hoher Stellenwert zu, da sie zur Beantwortung der Frage nach einer Lese- und Rechtschreibstörung und somit auch zu den damit zusammenhängenden Interventionsvorschlägen führten.

Allerdings wäre eine Identifikation der emotionalen Begleitproblematik nicht ohne die Anamnese möglich gewesen, die gemeinsam mit den Testergebnissen zum Vorschlag einer störungsspezifischen Lerntherapie führte.

Schließlich kommt auch der Verhaltensbeobachtung Bedeutung zu, indem sie zum Vorschlag einer Fortsetzung der Ergotherapie führte.



VIII. Fallbeispiel 8 – Leonie, 9;8 Jahre

„Diagnostik von Lese-Rechtschreibschwäche – Leonie, 9;8 Jahre“ (Hirschmann & Koch, 2010)

Die Mutter von Leonie wandte sich an die psychologische Beratungsstelle, weil ihre Tochter, die zu diesem Zeitpunkt die 4. Klasse Volksschule besuchte, seit der ersten Klasse Probleme beim Erwerb der Lese- und Rechtschreibfertigkeiten gehabt habe und außerdem seit der dritten Klasse emotionale Probleme gezeigt habe.

Die Mutter wollte nun wissen, ob ihre Tochter eine Lese-Rechtschreibstörung hat, welche Fördermöglichkeiten angezeigt sind und wie sich die weitere Schullaufbahn des Mädchens gestalten sollte.

Zur Beantwortung der Fragen, kamen eine Anamnese mit der Mutter und dem Kind, ein Intelligenztest (AID2; Kubinger & Wurst, 2000), ein Lese- und Rechtschreibtest (SLRT; Landerl, Wimmer & Moser, 1997) und ein Test zur Erfassung von grundlegenden Kompetenzen für das Lesen und Rechtschreiben (BAKO 1-4; Stock, Marx & Schneider, 2003) zur Anwendung.

Begleitet wurden die Testverfahren jeweils von einer Verhaltensbeobachtung.

Die erhaltenen Informationen führten zum Urteil, dass eine Lese-Rechtschreibstörung vorliegt, die professioneller Förderung bedarf.

Außerdem wurde, aufgrund von emotionalen Problemen, eine Verhaltenstherapie für das Mädchen angeraten.

Bezüglich der weiteren Schullaufbahn wird von den Autorinnen der Besuch eines Gymnasiums empfohlen.

Die Diagnose einer Lese-Rechtschreibstörung wurde aufgrund der Ergebnisse des Lese- und Rechtschreibtests in Verbindung mit dem Intelligenztest gemacht.

Der daraus resultierende Vorschlag einer Förderung erfolgte auch in Hinblick auf die in der Anamnese mit der Mutter geschilderten beziehungsweise in der Verhaltensbeobachtung gezeigten günstigen Arbeitshaltungen.

Die Befürwortung des Besuches eines Gymnasiums erfolgte auf Basis der Ergebnisse des Intelligenztests und aufgrund der von dem Mädchen geschilderten hohen diesbezüglichen Motivation.

Schließlich wurde eine Verhaltenstherapie auf Basis der von der Mutter beschriebenen emotionalen Probleme des Mädchens vorgeschlagen.

Einige Punkte der Gespräche wurden von den Autorinnen nicht weiter behandelt. Dies mag einerseits daran liegen, dass viele Informationen zum Zweck der Überblicksgewinnung erhoben wurden und für die Fragestellungen nicht direkt relevant waren.

Auf der anderen Seite berichtete die Kindesmutter etwa detailliert von den Problemen ihrer Tochter beim Lesen und Rechtschreiben. Für das Urteil beriefen sich die Autorinnen allerdings auf die objektiveren Tests.

Zusammenfassung

Die Testergebnisse spielten bei diesem Fall insofern eine große Rolle, da vor allem sie für die Beantwortung der Frage nach einer Lese-Rechtschreibstörung und, darauf aufbauend, für die Empfehlung einer Förderung verantwortlich waren, wenn auch die Anamnese und die Verhaltensbeobachtung am Rande einen Einfluss darauf hatten.

Andererseits erfolgte der Vorschlag einer Verhaltenstherapie ausschließlich aufgrund von Aussagen der Mutter von Leonie.

Der Vorschlag des Besuches eines Gymnasiums erfolgte schließlich sowohl aufgrund von Ergebnissen aus dem Intelligenztest, als auch aufgrund ihrer eigenen Aussagen.

Leonie¹, 9;8 Jahre, 4. Klasse VS²

Seit 1. Klasse Probleme beim Erwerb der L-R-Fertigkeiten³ im Vergleich zu anderen Kindern

Seit Ende 3. Klasse emotionale Probleme⁴

Anamnese KM^{5,6}

Problemlöse Schwangerschaft und Geburt
 In der motorischen Entwicklung anderen voraus⁷
 Erst spät erste Worte und Zweiwortsätze gesprochen
 Habe übliche Schulaufbahn durchlaufen
 Sei gerne in den KG⁸ gegangen
 Übertritt KG in VS⁹ problemlos
 Habe sich sehr auf die Schule gefreut
 Problem1: könne flüssig, sinnerfassend lesen, vertauschte bei schwierigen, neuen Wörtern aber Buchstaben
 Problem2: Probleme bzgl. Konsonantenverhärtungen, Groß- und Kleinschreibung
 Keine Auffälligkeiten im Hör- und Sehvermögen¹⁰
 Neurologische Erkrankungen nicht bekannt
 Lehrerin: Keine Stellungnahme
 In der Schule werde kaum über Probleme berichtet
 KM habe Sorgen dass L Legasthenie hat
 Eindruck KM: L akzeptiere Lehrerin, aber keine Sympathien
 Gutes Verhältnis zu Klassenkameradinnen
 Ehrgeizig, motiviert, keine Lernschwierigkeiten in der Schule, gute Noten, gut integriert
 Humor- und fantasievoli, sozial engagiert, hilfsbereit
 Künstlerisch kreativ, sportlich
 Nachmittags: Kurse¹¹, Freundsinnen
 HÜ¹²: Meist unaufgefordert in der Nachmittagsbetreuung
 Häufiges Üben für Tests mit KM notwendig¹³
 Emotionale Probleme¹⁴
 Wolle nicht mehr in die Schule gehen
 Häufiges morgendliches Weinen
 Am Sonntag teilweise kränkllich, weinerlich
 Vor Tests Klagen über Kopfschmerzen

Anamnese Leonie

Lebt mit KM in einer Wohnung in Wien
 Keine Geschwister, wünsche sich aber Schwester
 Brauche für HÜ teilweise länger als andere
 Bei Aufgaben in M¹⁵ immer als Erste fertig
 L sei ganz gut in der Schule: Abgesehen von D¹⁶, SU¹⁷ nur die Note „sehr gut“
 Möge: Religion, Pause; Möge nicht: Werken, Turnen
 Lesen langer Wörter falle ihr schwer, mache viele Rechtschreibfehler
 Hasse Lesetests, andere Kinder seien hier besser, schneller
 Lehrerin verlange fließendes, richtiges Lesen, was sie nicht könne
 Probleme seit der 3. Klasse
 Strenge sich in letzter Zeit besonders an Klassenlehrerin sei nett, Werklehrerin viel zu streng
 Freizeit: Reiten, Sarah¹⁸, Flötenunterricht¹⁹
 Wolle Gymnasium besuchen, glaube jedoch dass es sehr schwierig sei und man noch mehr lesen müsse

Liegt eine L-R-Störung vor?
 Welche Fördermaßnahmen können ggf. ergriffen werden?
 Welche Schullaufbahn kommt für L in Frage?

Leicht überø intellektuelle Gesamtbefähigung
 Gute Ergebnisse bzgl. Rechenfertigkeiten, räumlich-logischen Schlussfolgerns, sozialen Verständnisses

Automatische, direkte Worterkennung ø => Keine Probleme beim Lesen bekannter, vertrauter Wörter²⁹
 Schwierigkeiten beim synthetischen Lesen => Schwierigkeiten beim Lesen neuer Wörter

Rechtschreiben: Kann Wörter lautgetreu wiedergeben, ausreichende Kenntnis der Groß- und Kleinschreibung
 Defizite in der Anwendung von Rechtschreibregeln

Grund für L-R-Störung: Deutliche Defizite in der phonologischen Bewusstheit³⁰
 Emotionale Auffälligkeiten bei schulischen Leistungsanforderungen³¹

Gute intellektuelle Begabung
 Weit unterø L-R-Leistung

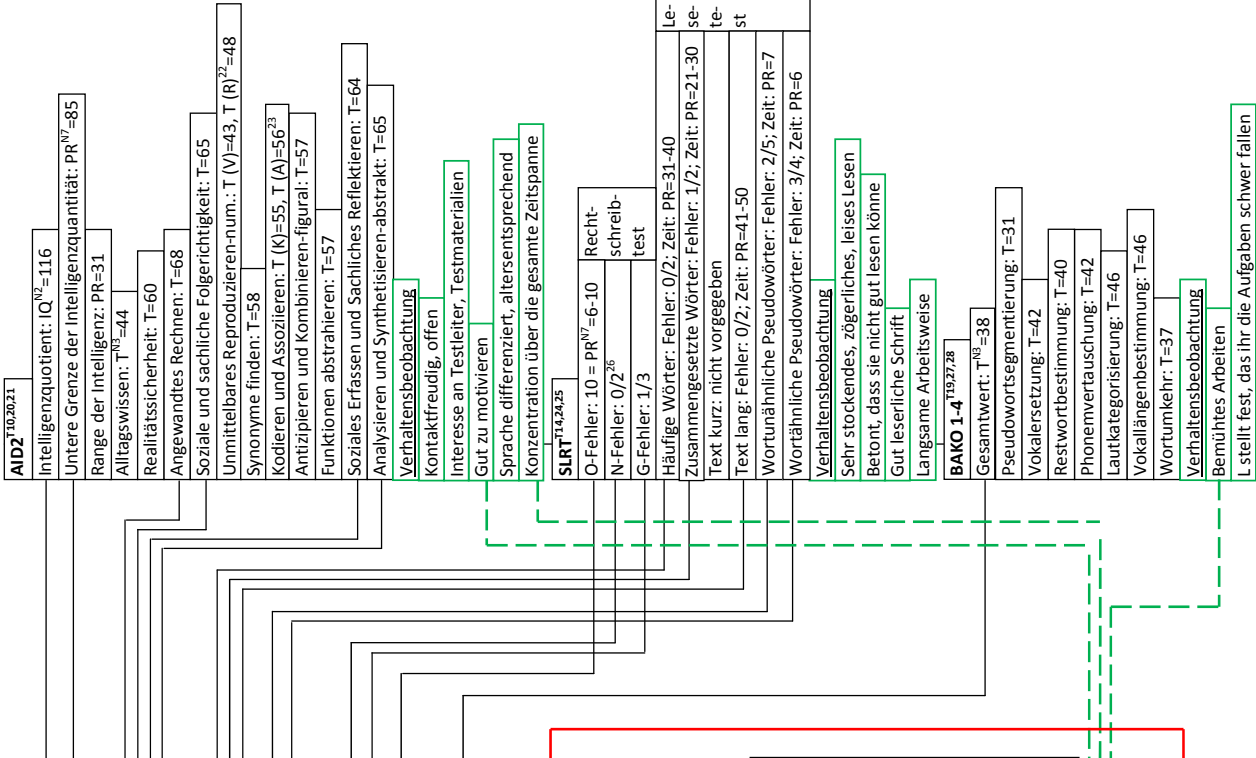
Lese-Rechtschreib-Störung³²

Ausschluss von mangelnder Beschulung als Grund für L-R-Probleme
 Kein Hinweis auf neurologische oder psychiatrische Erkrankungen

Befürwortung des Besuches eines Gymnasiums³³

Professionelle Förderung im Einzelsetting³⁴ und häusliche Förderung³⁵

Verhaltenstherapeutische Maßnahmen³⁶



IX. Fallbeispiel 9 – Yusuf, 15 Jahre

„Abklärung einer Intelligenzminderung – Der 15-jährige Yusuf mit Türkisch als Muttersprache“ (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010)

Die Tante von Yusuf konsultierte die psychologische Beratungsstelle, weil ihr der Kinderarzt zur Abklärung einer kognitiven Entwicklungsverzögerung bei ihrem Neffen geraten habe.

Sie selbst habe aufgrund seines kindischen und unselbstständigen Verhaltens Sorge gehabt, was er nach diesem Schuljahr machen solle.

In der psychologisch-diagnostischen Untersuchung sollte nun das Ausmaß des Entwicklungsrückstandes von Yusuf festgestellt, sowie mögliche Fördermaßnahmen und Berufsmöglichkeiten für den Buben aufgezeigt werden.

Der diagnostische Prozess beinhaltete Gespräche mit Yusuf und seiner Tante, sowohl gemeinsam als auch jeweils alleine, die Vorgabe einer Intelligenztestbatterie (AID2; Kubinger & Wurst, 2000), eines Tests zum logisch-schlussfolgernden Denken (CFT 20-R; Weiß, 2006) und eines Interessensfragebogens (AIST; Bergmann & Eder, 2005). Begleitet wurde der diagnostische Prozess von Beobachtungen des Verhaltens von Yusuf.

Die Autoren schlossen aus den erhaltenen Informationen, dass keine Intelligenzminderung bei dem Buben besteht. Aufgrund von Schwächen in einigen Leistungsbereichen wurden zur Förderung dieser passende Unterlagen empfohlen. Außerdem erfolgte aufgrund von sprachlichen Problemen die Empfehlung eines Sprachkurses für Yusuf.

Für die Autoren zeigte sich darüber hinaus, dass die familiäre Situation ein Risiko für die Entwicklung des Buben darstellt und Frau B. ihr Verhalten gegenüber dem Buben ändern sollte, seine Freizeitbeschäftigungen erweitert werden sollten und der Kontakt zu den leiblichen Eltern gefördert werden sollte.

Schließlich erfolgte die Empfehlung von handwerklichen Berufen für Yusuf.

Die Frage nach der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit wurde ausschließlich mittels Intelligenztests beantwortet.

Auch die Empfehlung von Unterlagen zur Verbesserung bestimmter Leistungsbereiche, wurde aufgrund von Intelligenztestergebnissen gegeben.

Die restlichen Urteile und Maßnahmenvorschläge erfolgten auf Basis von Informationen aus der Anamnese, teilweise in Verbindung mit Verhaltensbeobachtungen des Buben.

So erfolgte die Empfehlung eines Sprachkurses auf Basis der Anamnese und der Verhaltensbeobachtung.

Die Gespräche in Verbindung mit der Verhaltensbeobachtung führten auch zum Urteil, dass die Situation in der Familie für Yusuf nicht entwicklungsförderlich ist, was dazu führte, dass der Tante empfohlen wurde, ihr Verhalten gegenüber ihrem Neffen zu ändern.

Es sind auch die Informationen aus den Gesprächen, die dazu führten, dass neue Freizeitbeschäftigungen für Yusuf überlegt wurden und die Empfehlung der Förderung des Kontakts mit den leiblichen Eltern ausgesprochen wurde.

Die Empfehlung zu handwerklichen Berufen für Yusuf erfolgte vor allem aufgrund des Interessensinventars aber auch aufgrund einer entsprechenden Aussage des Buben im Gespräch.

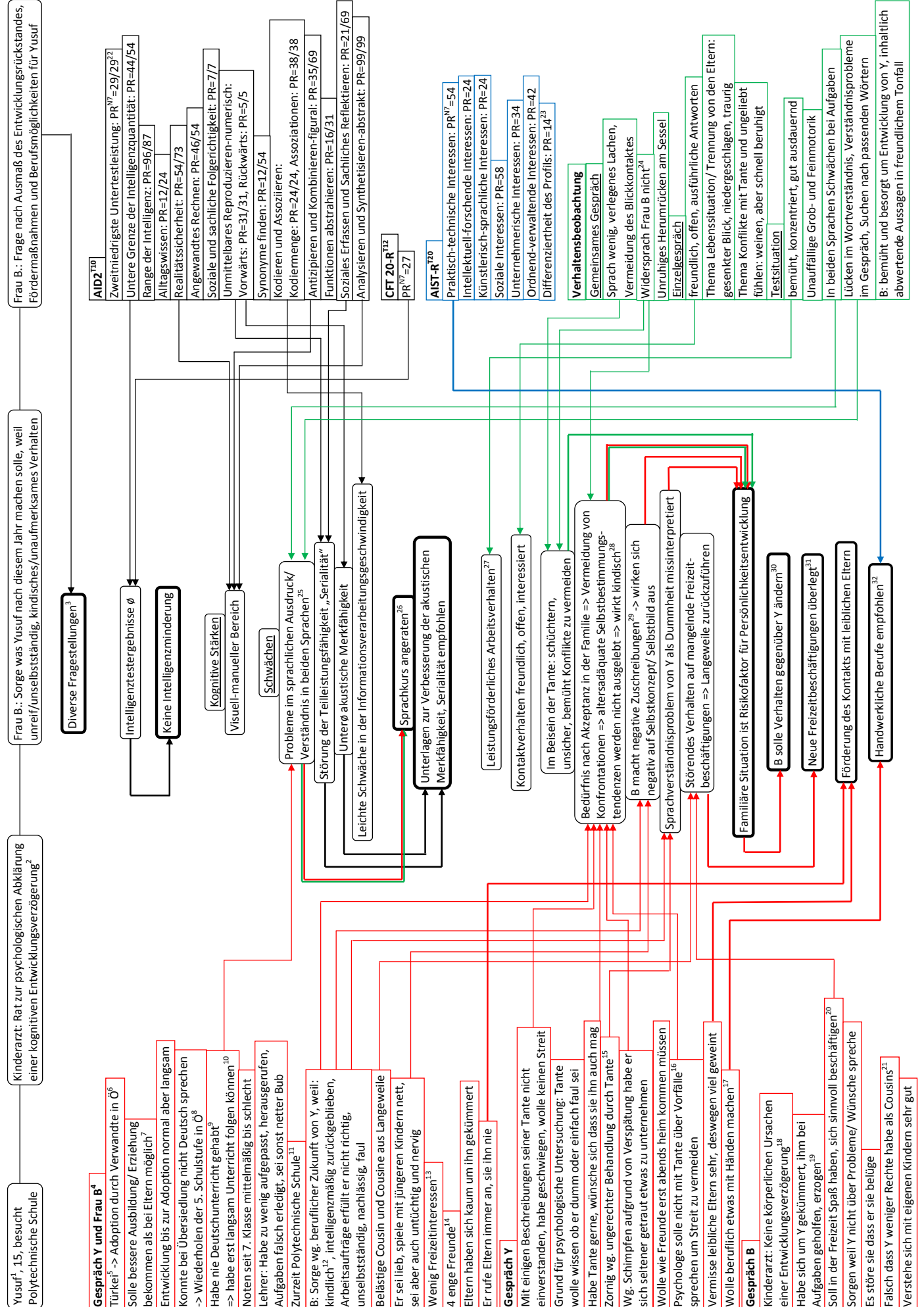
Zusammenfassung

In diesem Fallbeispiel kommt allen Erhebungsmethoden eine große Bedeutung zu.

Die Frage nach der kognitiven Leistungsfähigkeit von Yusuf wurde mittels Intelligenztests beantwortet. Mittels Intelligenztestbatterie wurden auch kognitive Schwächen des Buben identifiziert und Kompensationsmöglichkeiten vorgeschlagen.

Die restlichen Urteile und Maßnahmenvorschläge beziehen sich vor allem auf sprachliche- und familiäre Probleme des Buben, die in den Anamnesen geschildert oder im Verhalten beobachtet wurden.

Schließlich erfolgte eine Berufsempfehlung aufgrund der Ergebnisse des Interessensinventars in Verbindung mit einer Aussage von Yusuf.



X. Fallbeispiel 10 – Timon, 7;0 Jahre

„Verdachtsabklärung bei körperlicher und seelischer Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch – Timon, 7;0 Jahre, und seine Eltern“ (Deegener, 2010)

Die Kindergartenpädagoginnen von Timon äußerten aufgrund einer Reihe von Verhaltensauffälligkeiten bei dem Buben den Verdacht, dass dieser körperlich, seelisch oder sexuell missbraucht –bzw. vernachlässigt werde. Aus diesem Grund kontaktierten sie das Jugendamt, welches die psychologisch-diagnostische Untersuchung in Auftrag gab.

Die Frage war, ob Timon körperlich, seelisch oder sexuell missbraucht –oder vernachlässigt wird und welche Maßnahmen zur Verbesserung seiner Situation gegebenenfalls angezeigt sind.

Zur Klärung der Fragen führte der Autor ein Gespräch mit der Kindergartenpädagogin, der Grundschule, einem Erziehungshelfer, einem Arzt und schließlich mit den Eltern des Buben. Außerdem gab er eine Checkliste zur Erhebung von Verhaltensauffälligkeiten (CBCL 4-18; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998), ein Screening zur Erhebung des Grades an Belastung der Eltern (EBSK; Deegener, Spangler, Körner & Becker, 2009), einen Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern (SWE; Jerusalem & Schwarzer, 2002) und eine Persönlichkeitsfragebogenbatterie (FPI-R; Fahrenberg, Hampel & Selg, 2001) vor.

Am Ende des diagnostischen Prozesses standen, ohne eine eindeutige Aussage, ob Vernachlässigung oder Missbrauch vorliegt, die Empfehlungen einer Einzelpsychotherapie für die Eltern, einer stationären Psychotherapie für den Buben, einer Erhöhung der Stundenanzahl für die Familienhilfe, die Vermittlung des Bruders in eine Ambulanz für hyperkinetische Kinder und der Wegzug aus der Wohngegend.

Die Fragestellung wurde vor allem mittels Gesprächen mit den Kindergartenpädagoginnen, den Eltern des Buben und dem Familienhelfer beantwortet.

Die Anamnese mit den Kindergartenpädagoginnen führte zum Verdacht des sexuellen Missbrauchs, der durch die Anamnese mit den Eltern beziehungsweise den Beobachtungen des Familienhelfers verstärkt wurde.

Schließlich führten sowohl Informationen aus den Anamnesen, als auch jene aus den Fragebogen, zu den Belastungsfaktoren, die zu den Maßnahmenvorschlägen führten.

Die Checkliste zur Erfassung der Verhaltensauffälligkeiten diente dabei lediglich der Untermauerung der Schlussfolgerung, dass bei dem Buben einige Verhaltensauffälligkeiten bestehen, die man auch alleine aus den Gesprächen ziehen hätte können.

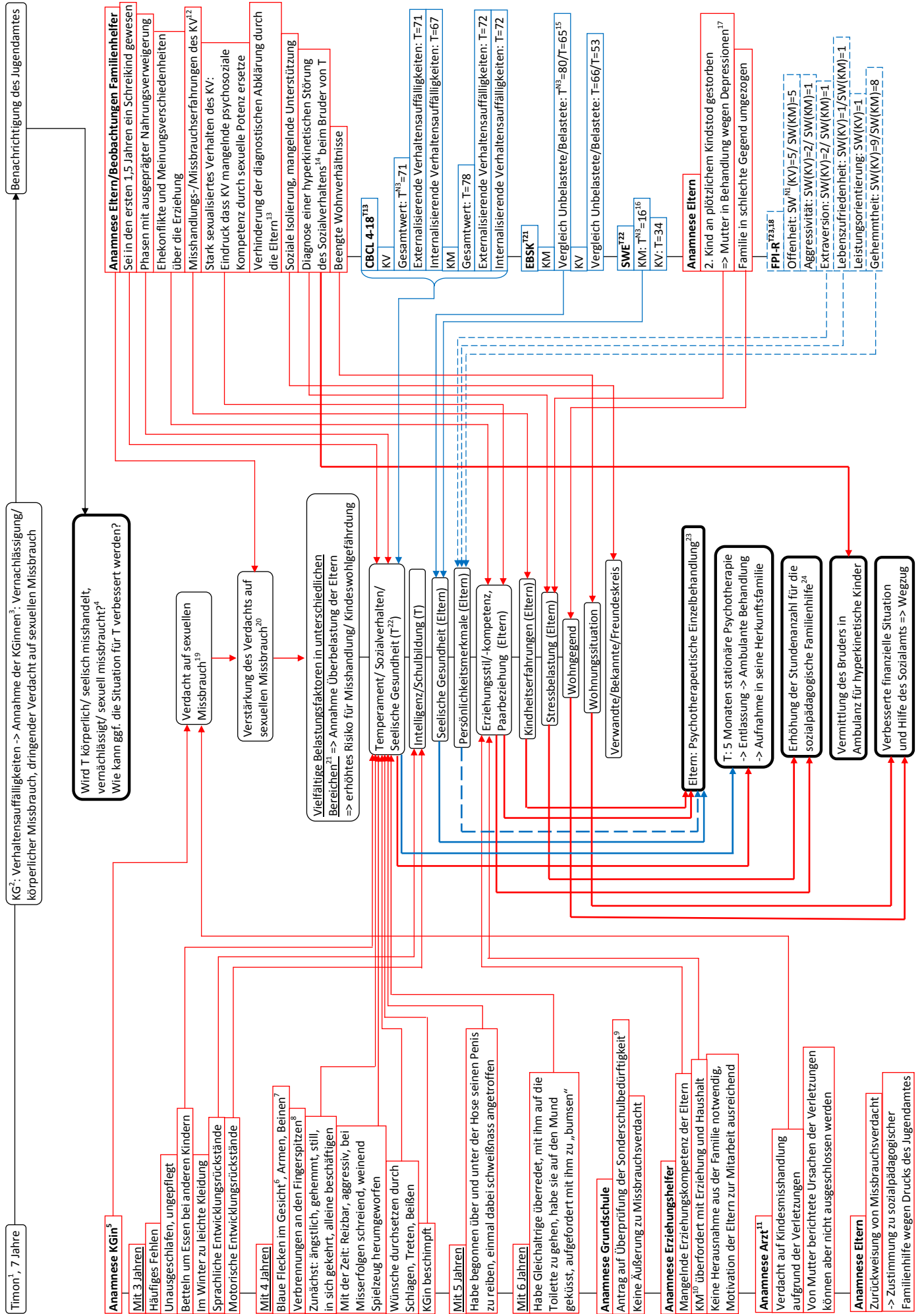
Der EBSK und der SWE hatten einen größeren Einfluss auf die Maßnahmenvorschläge. Nachdem die Gespräche vor allem dazu dienten, Informationen über den Buben zu erhalten, konnte durch diese Fragebogen etwas über die Persönlichkeit der Eltern erfahren werden.

Schließlich hatte auch die Selbstdarstellung der Eltern im FPI-R einen Einfluss auf die Maßnahmenvorschläge, wobei dieses Verfahren erst nach der Beurteilung der Belastungsfaktoren angewandt wurde.

Zusammenfassung

Der Autor äußerte ausschließlich aufgrund von Informationen aus den Gesprächen den Verdacht des sexuellen Missbrauchs des Buben, und auch die Maßnahmenvorschläge erfolgten vor allem aufgrund von Informationen aus den Gesprächen.

Neben den Anamnesen führten auch Fragebogen zu Belastungsfaktoren, die zu Interventionsvorschlägen führten.



XI. Fallbeispiel 11 – Ludmilla (13), Katerina (11), Mitja (6)

„Psychologisches Gutachten für das Familiengericht – Die Kinder Ludmilla, 13 Jahre, Katerina, 11 Jahre und Mitja, 6 Jahre“ (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010)

Aufgrund einer Alkoholkrankheit beider Eltern wurden die Kinder in einem Frauenhaus untergebracht und die Eltern einer 6-monatigen stationären Therapie unterzogen.

In dieser Zeit durften sie ihre Kinder nicht sehen.

Nach der Psychotherapie der Eltern und einigen Besuchen der Eltern bei ihren Kindern, stellte sich nun die Frage, ob die Kinder wieder bei den Eltern wohnen sollten.

Die den diagnostischen Erhebungen zugrunde liegende Frage war, ob die Erziehungsfähigkeit der Eltern die Rückführung der Kinder in den Haushalt der Eltern rechtfertigt.

Die Informationen, die zur Beantwortung der Fragestellung und zu den Maßnahmenvorschlägen führten, stammten einerseits aus Gesprächen mit den Eltern, den Kindern, sozialpädagogischen Familienhelferinnen, einer gerichtlich bestellten Verfahrenspflegerin und einem Mitarbeiter der Drogenberatungsstelle.

Andererseits kam ein Verfahren zur Erfassung der Beziehungen der Familienmitglieder untereinander (FRT; Bene & Anthony, 1957), ein Verfahren zur Erfassung der Bindungsrepräsentationen der Kinder (GEV-B; Gloger-Tippelt, 2003) und ein Verfahren zur Erfassung des kognitiven Entwicklungsstandes der Kinder (Mann-Zeichen-Test; Ziler, Brosat & Töttemeyer, 2007), sowie Verhaltensbeobachtungen zum Einsatz.

Am Ende des diagnostischen Prozesses stand das Urteil, dass die Erziehungsfähigkeit der Eltern als wiederhergestellt gelten kann und dass die Kinder wieder ins Elternhaus rückgeführt werden können.

Allerdings wurde die Auflage einer Familientherapie erteilt und eine Förderung der sprachlichen und sozialen Integration der Kindesmutter empfohlen.

Schließlich wurde den Großeltern empfohlen, die Angehörigengruppe der Suchtberatung zu besuchen.

Es wird von den Autoren nicht explizit dargestellt, welche Informationen aus den Gesprächen, welche aus den Verhaltensbeobachtungen und welche aus den projektiven Verfahren (FRT, GEV-B, Mann-Zeichen-Test) stammen.

Allerdings kann aus inhaltlichen Gründen und aufgrund der Ausdrucksweise der Autoren davon ausgegangen werden, dass beinahe alle Informationen, die zu der Beantwortung der Fragestellung beziehungsweise zu den Maßnahmenvorschlägen führten, aus den Gesprächen stammen.

Bei der Betrachtung des Falles zeigt sich, dass vor allem die zu chronologisch späteren Zeitpunkten erhobenen Informationen zu dem Urteil beziehungsweise zu den Maßnahmenvorschlägen führten.

Dies liegt daran, dass es im Laufe des diagnostischen Prozesses einige Veränderungen gegeben hat. So haben sich etwa die Kinder im Frauenhaus, isoliert von den Eltern, weiterentwickelt, und die Eltern eine Therapie abgeschlossen.

Zu dem Urteil, dass die Erziehungsfähigkeit wieder hergestellt ist und eine Rückführung der Kinder möglich ist, führten Angaben der Eltern, die sie nach der Therapie gemacht haben. Diese betreffen vor allem Aussagen, die Einstellungs- und Verhaltensänderungen durch die Therapie erkennen lassen.

Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit und damit die Empfehlung einer begleitenden Familientherapie, haben die Autoren einerseits aus Aussagen der Eltern, die sie ebenfalls nach der Therapie gemacht haben, geschlossen. Inhaltlich waren dies Aussagen, die Einstellungsdefizite erkennen lassen.

Andererseits sind hier auch Aussagen der Kinder miteingeflossen, die sie nach den ersten Besuchen der Eltern gemacht haben, also zu einem etwas früheren Zeitpunkt. Dies sind Aussagen, die auf Verhaltensauffälligkeiten der Kinder in Verbindung mit der Alkoholsucht ihrer Eltern schließen lassen.

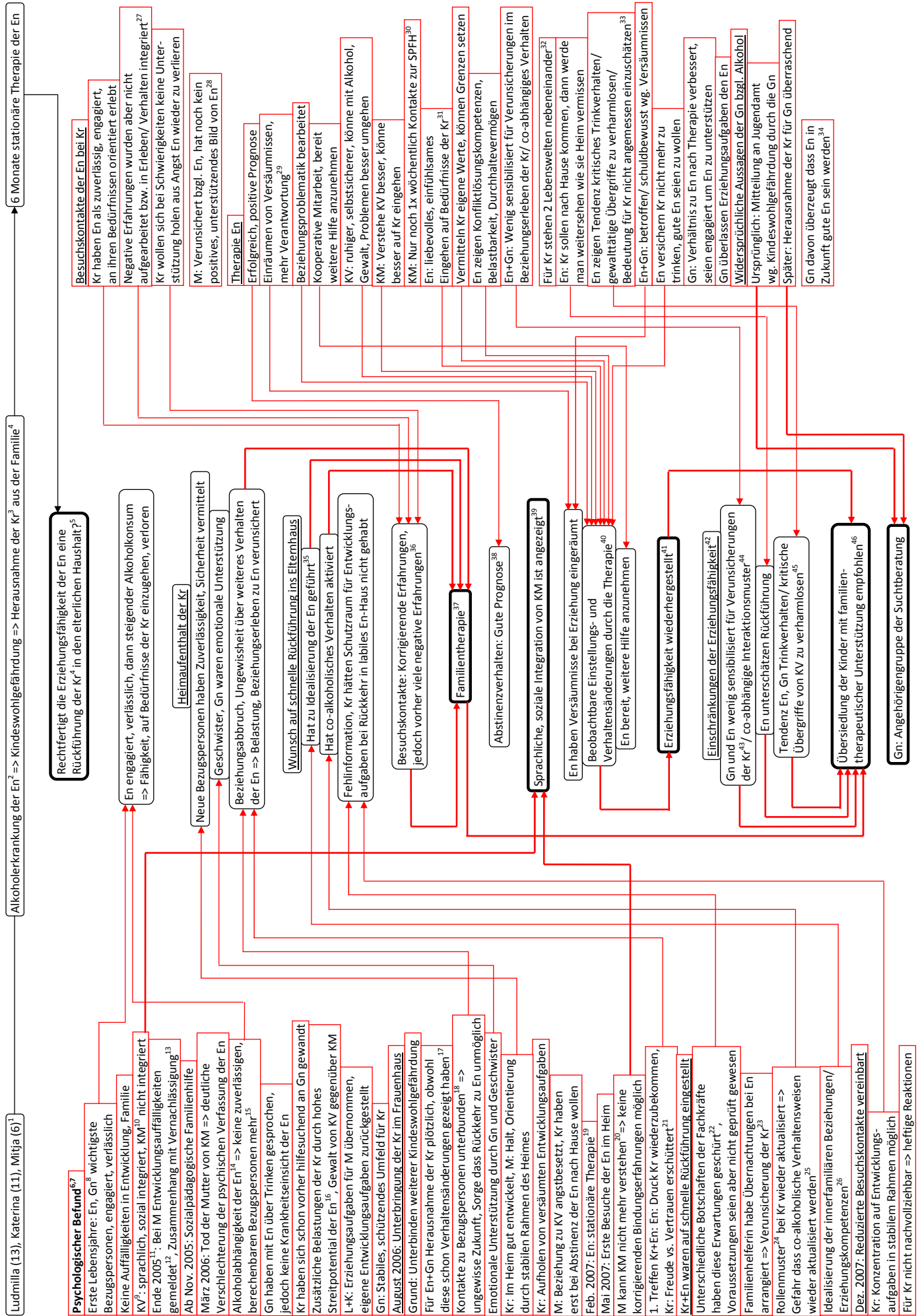
Frühere Aussagen, die Zeit vor der Heimeinweisung und die erste Zeit im Frauenhaus betreffend, sind für das Urteil und die Maßnahmenvorschläge wenig relevant.

Diese Informationen dienten eher der Überblicksgewinnung beziehungsweise sind nur indirekt in die Überlegungen der Autoren eingeflossen, weil sich die Situation mittlerweile aufgrund der Therapien und räumlichen Distanz verändert hatte.

Zusammenfassung

Die Beurteilung der Erziehungsfähigkeit der Eltern und somit die Beantwortung der Frage, ob eine Rückführung der Kinder in ihren Haushalt empfehlenswert ist, sowie die Maßnahmenvorschläge zur Verbesserung der Situation, wurden vor allem auf Basis von Informationen aus den Gesprächen mit den Eltern, den Kindern und anderen involvierten Personen gemacht.

Nachdem sich im Laufe des diagnostischen Prozesses einiges an der Situation verändert hat, waren für die Autoren vor allem die chronologisch später erhobenen Informationen relevant.



XII. Fallbeispiel 12 – Martina, 12 Jahre

„Psychologische Begutachtung einer Kindesaussage bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch – Martina, 12 Jahre“ (Volbert, 2010)

Martina wandte sich an das Jugendamt, weil sie von ihrem leiblichen Vater sexuell missbraucht worden sei. Dieses erstattete Anzeige und beauftragte eine psychologische Sachverständige die Glaubhaftigkeit des Mädchens festzustellen.

Die psychologisch-diagnostische Untersuchung sollte nun klären, ob die Angaben des Mädchens glaubhaft sind und sie von ihrem Vater sexuell missbraucht worden ist.

Dabei wurden zwei Hypothesen überprüft: Die Suggestionshypothese, die besagt, dass die Großmutter ihrer Enkelin die Vorfälle lediglich suggeriert hat, und die Lügenhypothese, die besagt, dass Martina absichtlich falsche Anschuldigungen gemacht hat.

Der diagnostische Prozess bestand aus einer Analyse von Akteninformationen (es lagen der Autorin Akten mit der Anzeige vom Jugendamt, polizeilichen Vernehmungen von Martina, ihrer Großmutter und ihrem Vertrauenslehrer und mit einem Brief vom Anwalt des beschuldigten Vaters vor), einer Verhaltensbeobachtung des Mädchens, der Vorgabe eines Intelligenztests (K-ABC; Melchers & Preuß, 1991), einer Neurotizismus- und Extraversionsskala (HANES-KJ; Bugge & Baumgärtel, 1972) und Anamnesen mit Martina und ihrer Großmutter.

Am Ende des diagnostischen Prozesses stand das Urteil, dass Martina zwar die notwendigen kognitiven Voraussetzungen für Falschbezeichnungen aufweist, jedoch die von ihr getätigten Aussagen ohne Erlebnisgrundlage unwahrscheinlich sind.

Die Suggestionshypothese wurde ausschließlich mittels Informationen aus Gesprächen widerlegt. Bei diesen handelt es sich um Aktenauszüge der Vernehmungen von Martina und ihrer Großmutter, sowie um Anamnesen mit Martina und ihrer Großmutter.

Die Lügenhypothese wurde ebenfalls vorwiegend mittels Informationen aus Gesprächen widerlegt: Die Beurteilung der Plausibilität von zwei unterschiedlichen Motiven erfolgte mittels Informationen aus der Vernehmung der Großmutter, aus dem Schreiben des

Rechtsanwaltes des Vaters sowie aufgrund von Informationen aus der Anamnese mit Martina und ihrer Großmutter.

Die Konstanz der Aussagen des Mädchens wurde mittels Vergleich ihrer Angaben in der Vernehmung und in der Anamnese beurteilt.

Schließlich erfolgte eine Inhaltsanalyse der Angaben des Mädchens zum sexuellen Missbrauch, die sie in der Anamnese machte.

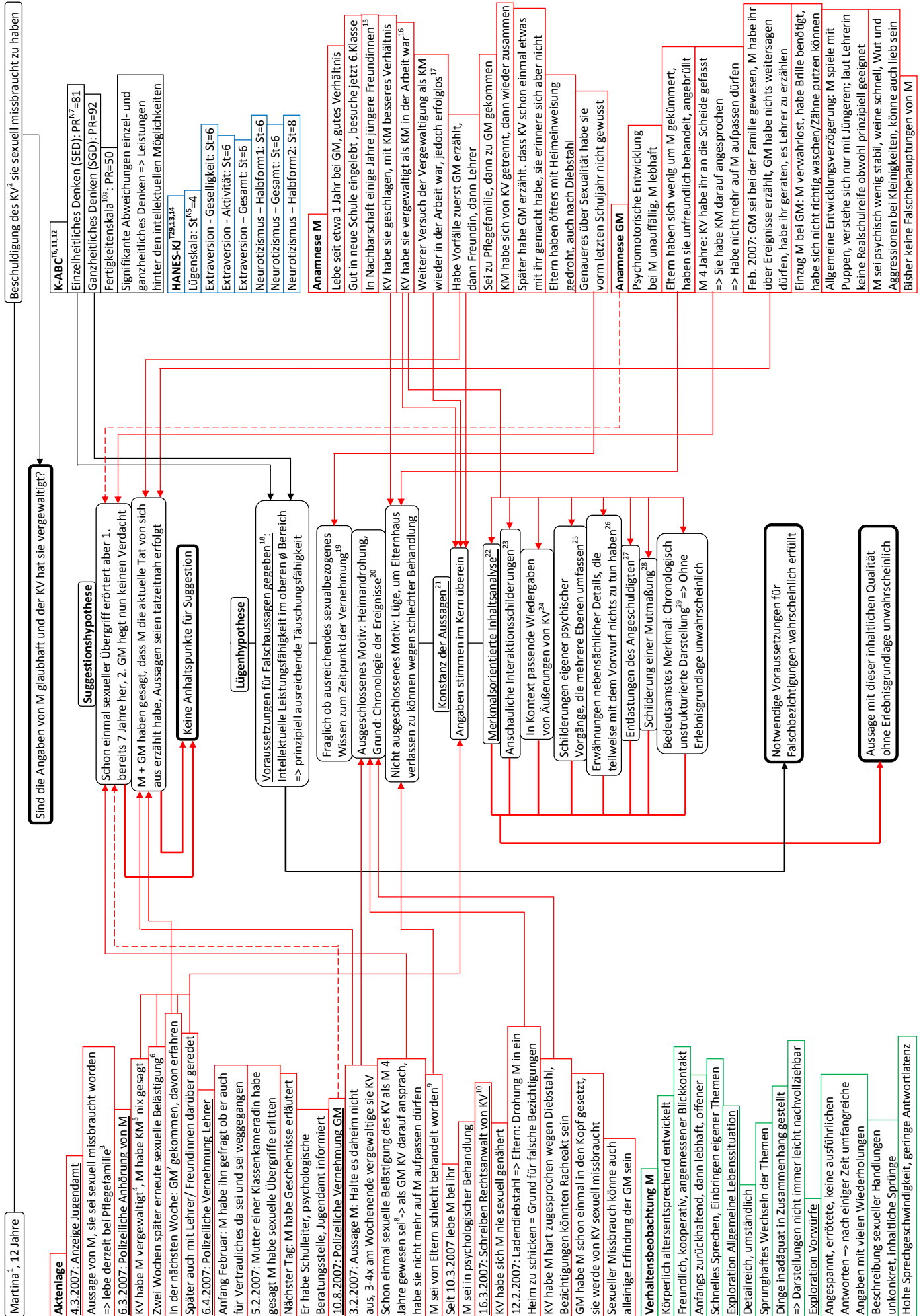
Lediglich die Frage nach intellektuellen Voraussetzungen des Mädchens, um Falschaussagen überhaupt zu tätigen, wurde mittels eines Tests beantwortet.

Die Verhaltensbeobachtung wurde nicht explizit für die Beurteilung der Glaubhaftigkeit des Mädchens herangezogen. Die Beurteilung erfolgte allerdings implizit auch hier, nämlich durch den Vergleich der Art des Erzählens von neutralen Inhalten und dem Ablauf des sexuellen Missbrauchs. Nachdem dieser Vergleich keine eindeutigen Ergebnisse lieferte, behandelte die Autorin, meiner Ansicht nach, die Verhaltensbeobachtung nicht weiter.

Auch der Fragebogen zeigt überwiegend unauffällige Ergebnisse, weshalb auch er nicht in die Schlussfolgerungen mit eingeflossen ist.

Zusammenfassung

Die Beurteilung der Glaubwürdigkeit erfolgte in diesem Fallbeispiel weitgehend durch die Analyse von Gesprächen. Lediglich die Beurteilung, ob Täuschungsfähigkeit bei dem Mädchen prinzipiell gegeben ist, wurde auf Basis der Ergebnisse eines Intelligenztests gemacht.



XIII. Fallbeispiel 13 – Herr N., 42 Jahre

„Rechtspsychologische Untersuchung gemäß Waffengesetz – Herr N., 42 Jahre“ (Heubrock & Bulling, 2010)

Aufgrund seines sehr auffälligen Verhaltens bei einem Waffendelikt, wurde Herr N. in ein psychiatrisches Krankenhaus eingeliefert, wo eine psychische Störung diagnostiziert wurde. Aus diesem Grund wurde ihm gemäß §41 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 des (deutschen) Waffengesetzes sowohl der Besitz als auch die Benützung einer Waffe untersagt.

Eine psychologisch-diagnostische Untersuchung sollte nun klären, ob Herr N. die Erlaubnis zum Besitz und zur Benützung von Waffen wiederbekommen sollte.

Zu diesem Zweck führten die Autoren ein Gespräch mit Herrn N., machten eine Verhaltensbeobachtung und gaben einen Persönlichkeitsfragebogen zur Messung der Big-Five (NEO-FFI; Borkenau & Ostendorf, 1993), einen Fragebogen zur Erfassung der Aggressivität (K-FAF; Heubrock & Petermann, 2008), ein projektives Verfahren zur Erfassung der Aggressivität (FHT; Belschner, Lischke & Selg, 1971) und einen Test zur Erhebung der Reaktionsfähigkeit zur Erfassung des Vorliegens einer Impulskontrollstörung (Untertest Go/NoGo des TAP; Zimmermann & Fimm, 1993) vor.

Die Autoren schlossen aus den Informationen, die sie aus dem diagnostischen Prozess gewonnen haben, dass es deutliche Hinweise auf eine psychische Störung bei Herrn N. gibt und er aus diesem Grund für den Waffenbesitz und die Waffenbenützung ungeeignet ist.

Die für das Urteil relevanten Informationen bezogen die Autoren aus beinahe allen angewandten Erhebungsmethoden. Eine Ausnahme stellt der Untertest „Go/ NoGo“ der TAP dar, der unauffällige Ergebnisse lieferte und nicht weiter behandelt wurde.

Die Anamnese, die Fragebogen und die Verhaltensbeobachtung führten gemeinsam zur Schlussfolgerung, dass ein narzisstischer Selbstbezug vorliegt.

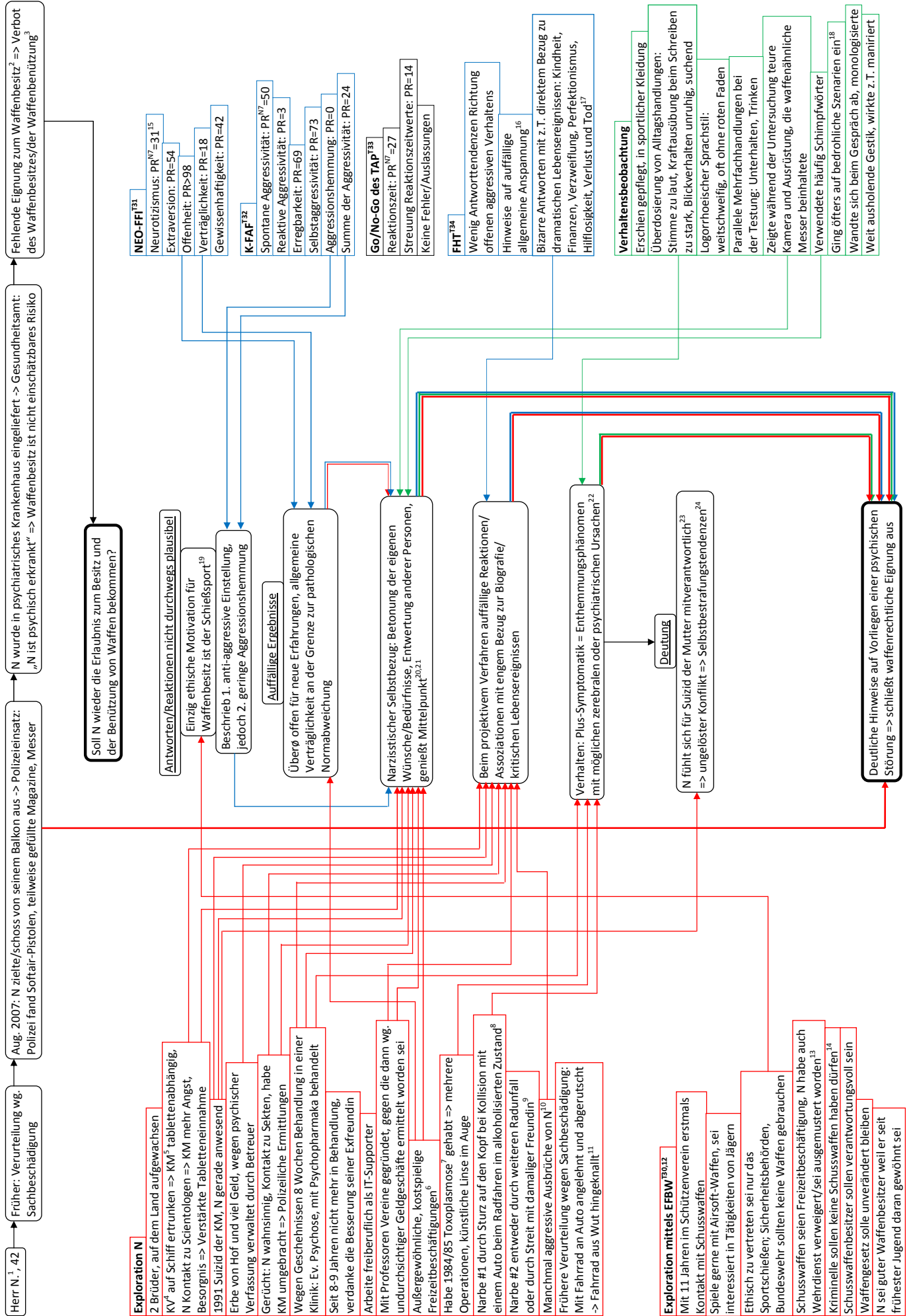
Die Schlussfolgerung, dass auffällige Assoziationen im projektiven Verfahren zu beobachten sind, wurde durch die Anamnese gestützt, und dass eine „Plus-Symptomatik“ bei Herrn N. vorliegt, stammte aus der Verhaltensbeobachtung (in der Anamnese sind lediglich mögliche Gründe dafür zu finden).

Schließlich konnte man, laut Autoren, auch alleine durch die Betrachtung des Delikts auf eine psychische Störung schließen.

Zusammenfassung

Die Beantwortung der Fragestellung erfolgte in diesem Fallbeispiel auf Basis aller eingesetzten psychologisch-diagnostischen Erhebungsmethoden.

Die Schlussfolgerungen, die zur Beantwortung der Fragestellung führten, bezogen sich dabei immer auf mehrere Quellen, wobei diese als gleichberechtigt anzusehen sind.



XIV. Fallbeispiel 14 – Herr P. – 47 Jahre

„Kriminalrückfallprognose eines zu lebenslanger Freiheitsstrafe verurteilten Strafgefangenen – Herr P., 47 Jahre“ (Dahle & Ziethen, 2010)

Herr P. wurde wegen versuchten Mordes und schweren Raubüberfalls zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung war er seit 13 Jahren in Haft. Nun sollte die Resthaft gegebenenfalls auf Bewährung ausgesetzt werden.

Neben der Frage, ob eine frühzeitige Entlassung zu vertreten ist, und damit nach der Gefährlichkeit von Herrn P., sollte in Hinblick auf mögliche Vollzugslockerungen die Frage nach Missbrauchsrisiken geklärt werden.

Ferner sollten Aussagen darüber getroffen werden, wie die verbleibende Haft für Herrn P. zu gestalten ist.

Zur Beantwortung dieser Fragen führten die Autoren eine Aktenanalyse durch, machten ein ausführliches Gespräch mit Herrn P., gaben einen Intelligenztest (WIE; Aster, Neubauer & Horn, 2006), einen Persönlichkeitsfragebogen zur Erfassung von allgemeinen Persönlichkeitseigenschaften (FPI-R; Fahrenberg, Hampel & Selg, 2001), von Persönlichkeitsstilen in Verbindung mit Persönlichkeitsstörungen (PSSI; Kuhl & Kazén, 1997), von Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK; Krampen, 1991), von Konfliktbewältigungsstrategien (FKBS; Hentschel, Kießling & Wiemers, 1998) und von Konfliktverhalten (KV-S; Klemm, 2001), sowie ein semiprojektives Verfahren zur Erfassung von Reaktionstendenzen in Frustrations- und Konfliktsituationen (PFT; Rauchfleisch, 1979) und Verfahren zur Einschätzung des Rückfallrisikos (Risk Matrix; Thornton et al., 2003; LSI-R; Andrews & Bonta, 1995; HCR-20; Müller-Isberner, Jöckel & Cabeza, 1998) vor.

Am Ende der psychologisch-diagnostischen Erhebung stand die Einschätzung der Autoren, dass sowohl das Rückfallrisiko erneuter Taten, als auch das Risiko eines Missbrauchs von Vollzugslockerungen bei Herrn P. gering ist.

Abgesehen von diesen Urteilen gaben die Autoren Vorschläge für die Gestaltung des weiteren Vollzugsverlaufs.

Zur Gefährlichkeitsprognose und langfristigen Kriminalprognose wurde eine nomothetische -und eine idiografische Analyse durchgeführt.

Für die nomothetische Analyse, also die Analyse der Variablen, bei denen sich in empirischen Untersuchungen gezeigt hat, dass sie in Verbindung mit der Rückfallswahrscheinlichkeit stehen, zogen die Autoren sowohl Informationen aus der Aktenanalyse (Delikt, strafrechtliche Vorgeschichte, Alter, Therapie) und der Exploration mit Herrn P. (keine dissozialen Züge oder ähnliches), als auch aus den Verfahren zur Risikoeinschätzung, heran. Dabei ergänzten sich die Informationen aus diesen Quellen.

Die idiografische Analyse, also die Analyse der Charakteristiken dieses spezifischen Falles in Bezug auf die Rückfallswahrscheinlichkeit von Herrn P., beruhte mehr auf der Exploration und der Aktenanalyse. Dabei waren für die Autoren vor allem die erhöhte Kränkbarkeit von Herrn P., seine Wut im Vorfeld der Tat und seine Loyalität zu seinen Arbeitskollegen relevant.

Die Empfehlungen zur weiteren Vollzugsgestaltung wurden ausschließlich aufgrund von Aussagen von Herrn P. zu seiner Haftzeit und seinen Zukunftsplänen gemacht.

Schließlich wurden die Aussagen zu möglichen Vollzugslockerungen nicht nur basierend auf dem Gespräch, sondern auch auf Basis der Risikoeinschätzungsverfahren und vermutlich auch der Verhaltensbeobachtung gemacht.

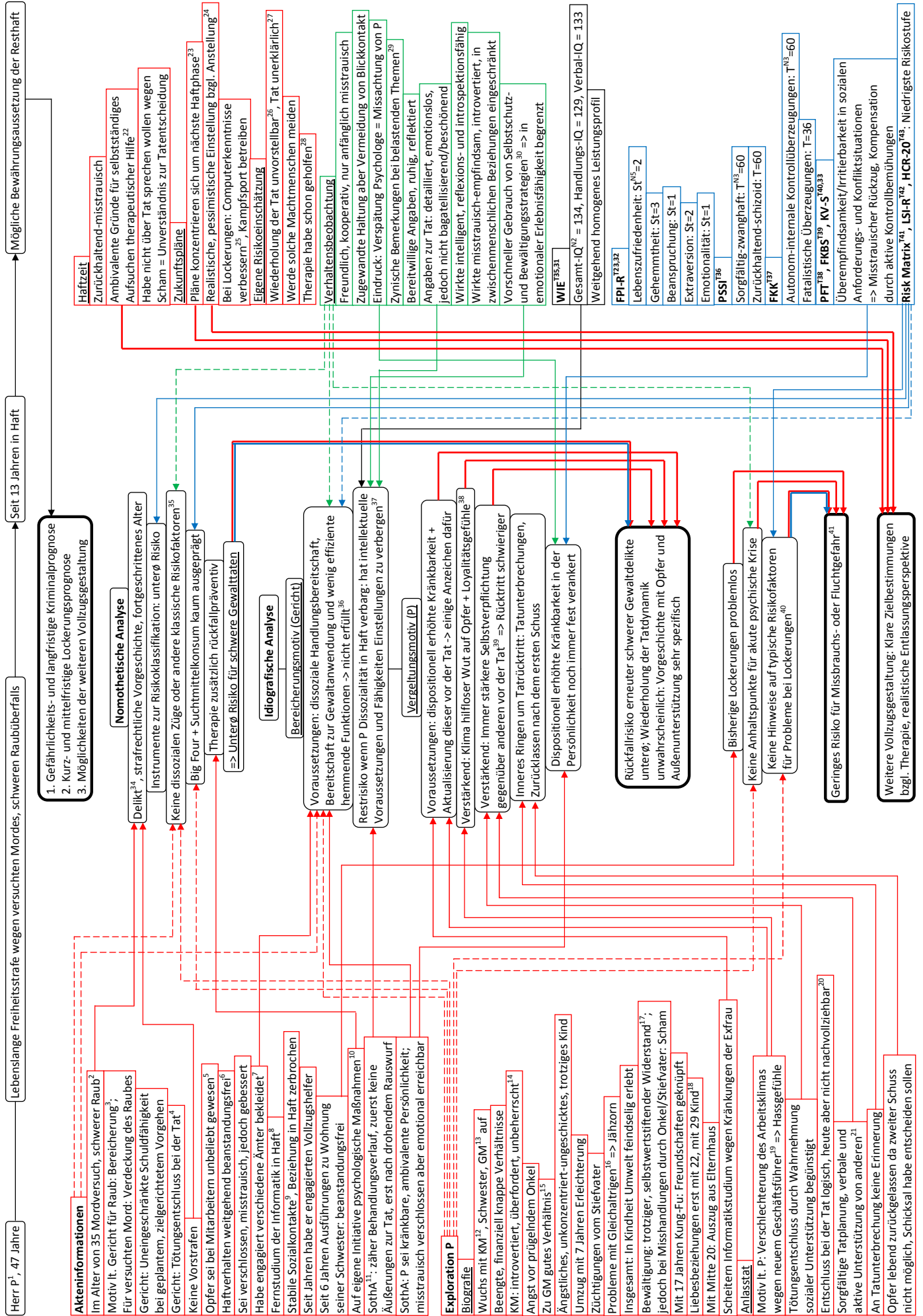
Bei näherer Betrachtung dieses Falles fällt auf, dass der FPI-R, der PSSI und der FKK nicht explizit in die Schlussfolgerungen beziehungsweise Maßnahmenvorschläge mit eingeflossen sind. Dies liegt daran, dass die Testwerte in diesen Fragebogen, laut Autoren, allenfalls leicht auffällig waren.

Die Biografie von Herrn P. wurde ebenfalls nicht weiter behandelt. Sie diene den Autoren offensichtlich lediglich zur Überblicksgewinnung über den zu Begutachtenden.

Zusammenfassung

Bei der Beantwortung der Fragestellungen kommt bei diesem Fall der Anamnese eine hohe Bedeutung zu. Abgesehen von dieser sind auch die standardisierten Verfahren zur Risikobeurteilung entscheidend.

Der Großteil der Fragebogen und die Biografie von Herrn P. sind nicht in die Schlussfolgerungen und Maßnahmenvorschläge mit eingeflossen, und auch der Verhaltensbeobachtung und dem Intelligenztest kam nur eine geringere Bedeutung zu.



XV. Fallbeispiel 15 – Herr U., 74 Jahre

„Verkehrspsychologische Begutachtung eines verkehrsauffälligen LKW-Fahrers – Herr U., 74 Jahre“ (Perfahl, 2010)

Aufgrund von mehreren verkehrsbezogenen Vorfällen mit einem LKW, wurde Herrn U. der Führerschein entzogen, wogegen er Einspruch erhob.

Das ärztliche Gutachten fand keine medizinischen Auffälligkeiten.

Nun sollte geklärt werden, ob Herr U. aufgrund seiner psychischen Leistungsfähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges geeignet ist.

Zu diesem Zweck analysierte der Autor die Führerscheinakten, führte ein Gespräch mit Herrn U., gab Tests zur Erfassung der Wahrnehmungsleistung und Reaktionsgeschwindigkeit vor (DT; ohne Autor, 1986; LVT; Wagner, 1996; COG; ohne Autor, 1986; TAVT; Biehl, 1996), und führte eine Fahrverhaltensbeobachtung durch.

Das Urteil am Ende des diagnostischen Prozesses war, dass Herr U. aufgrund seiner psychischen Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht geeignet ist.

Zur Beantwortung der Fragestellung leisteten alle angewandten psychologisch-diagnostischen Erhebungsmethoden ihren Beitrag.

Die Frage nach der leistungsmäßigen Eignung von Herrn U. wurde ausschließlich mittels Leistungstests beantwortet.

Die Frage nach der Selbstwahrnehmung von Herrn U., also nach der Einstellung zur eigenen Leistung, zu den Vorfällen und zu leistungsmäßigen Einbußen im Alter, wurde überwiegend mit Informationen aus dem Gespräch beantwortet.

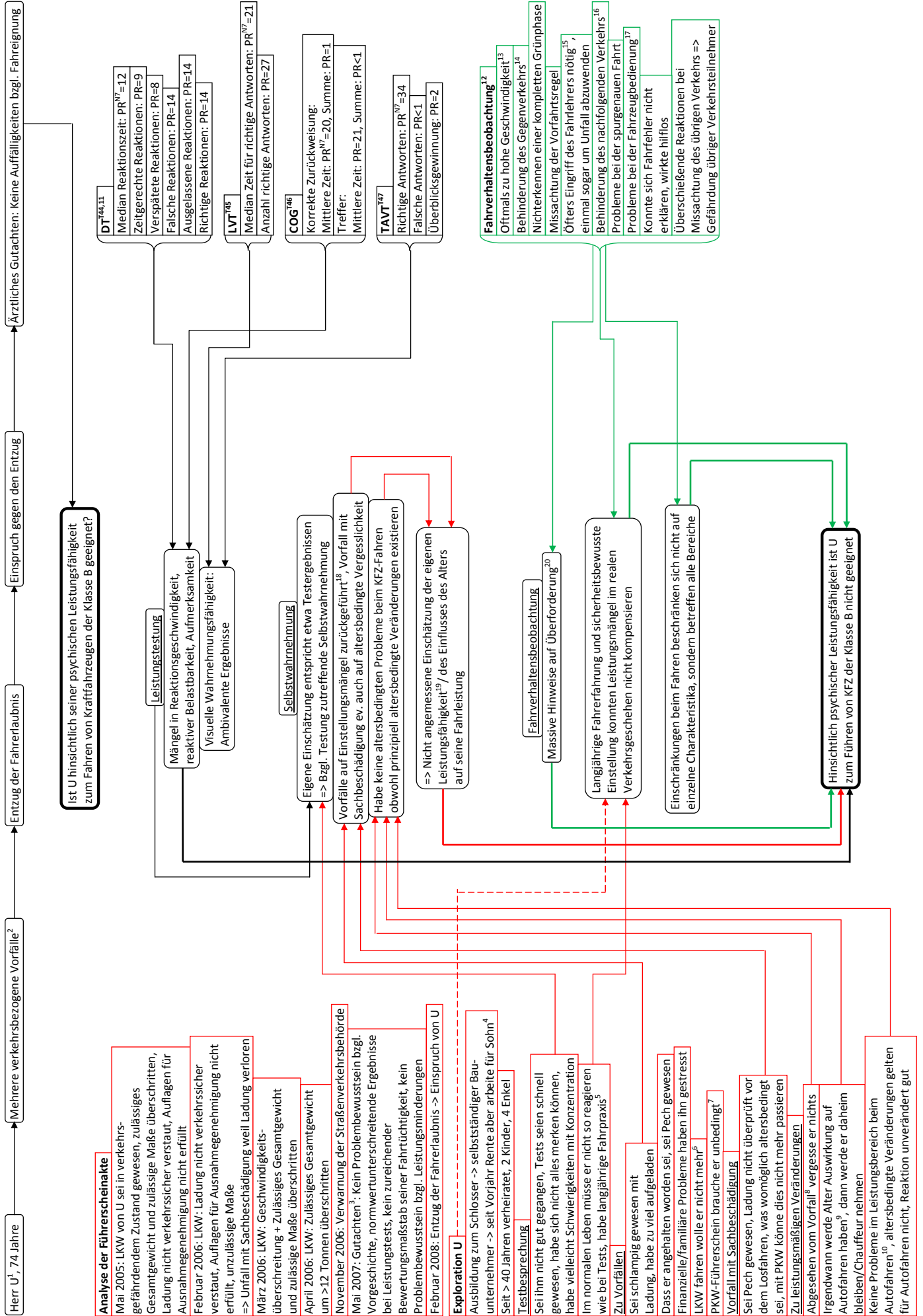
Schließlich wurden die tatsächlichen Fahrleistungen mittels Fahrverhaltensbeobachtung beurteilt.

Die Analyse der Führerscheinakte und die Biografie von Herrn U. dienten der Autorin lediglich der Überblicksgewinnung über den Fall.

Zusammenfassung

Bei der Beantwortung der Frage nach der psychischen Leistungsfähigkeit von Herrn P. zum Führen eines Kraftfahrzeuges, kommt allen angewandten psychologisch-diagnostischen Erhebungsmethoden Bedeutung zu.

Die Leistungstests führten zu Schlussfolgerungen über die allgemeine leistungsmäßige Eignung, die Fahrverhaltensbeobachtung führte zu Schlussfolgerungen über die fahrspezifische Eignung und die Anamnese führte zu Schlussfolgerungen über die relevanten Einstellungen von Herrn P.



XVI. Fallbeispiel 16 – Frau M., 52 Jahre

„Verkehrspsychologische Begutachtung einer alkoholauffälligen Kraftfahrerin – Frau Müller, 52 Jahre“ (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010)

Frau M. wurde aufgrund von zwei Alkoholdelikten im Straßenverkehr innerhalb von 5 Jahren die Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen entzogen.

Von der zuständigen Bezirksbehörde wurde eine verkehrspsychologische Begutachtung angeordnet.

Es sollte geklärt werden, ob Frau M. über die nötige kraftfahrerspezifische Leistungsfähigkeit und die nötige Bereitschaft zur Verkehrsanpassung verfügt, um die Fahrerlaubnis wieder zu erhalten.

Zu diesem Zweck führten die Autorinnen ein Gespräch mit Frau M., welches von einer Gelegenheitsbeobachtung begleitet wurde. Zur Erfassung der kraftfahrerspezifischen Leistungsfähigkeit wurde ein Test zur Überblicksgewinnung im Verkehr (TAVTM; Biehl, 1996), ein Reaktionstest (RT; ohne Autor, 1996), ein Test zur Messung der reaktiven Belastbarkeit und Reaktionsgeschwindigkeit (DT; ohne Autor, 1986), ein Test zur Messung der Aufmerksamkeit (COG; ohne Autor, 1995), ein Test zur Messung der visumotorischen – und sensomotorischen Koordination (2 Hand; ohne Autor, 1992), ein Test zum logisch-schlussfolgernden Denken (AMT; Hornke, Etzel & Rettig, 1997) und ein visueller Gedächtnistest (VISGED; Etzel & Hornke, 2000) vorgegeben.

Zur Erfassung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung wurde ein Inventar zur Erhebung verkehrsrelevanter Persönlichkeitseigenschaften (IVPE; Sommer, Herle & Wenzl, 2004), ein Fragebogen zur Erfassung von aggressivem Verhalten im Straßenverkehr (AViS; Herzberg & Guthke, 2000), ein Verfahren zur Erfassung der Risikobereitschaft (WRBTV; Hergovich, Bogner, Arendasy & Sommer, 2005) und ein Fragebogen zur Erfassung des Trinkverhaltens (FFT; Belitz, Weihmann & Metzler, 1995) vorgegeben.

Das Urteil, das anhand der Informationen aus den angewandten Erhebungsmethoden gezogen wurde, war, dass bei Frau M. zwar leistungsmäßige Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen besteht, jedoch keine ausreichende Bereitschaft zur Verkehrsanpassung gegeben ist.

Die Frage nach der kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit wurde ausschließlich aufgrund der Testergebnisse beantwortet. Dabei leistete jeder einzelne Test seinen Beitrag dazu.

Die Frage nach der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung wurde weitgehend auf Basis der Anamnese beziehungsweise Exploration beantwortet, wobei vor allem die ungenügende Veränderungsbereitschaft, die fehlenden Strategien um mit Trink-Fahr-Konflikten umzugehen, und das Trinkverhalten von Frau M. entscheidend waren.

Es wurde von den Autorinnen zwar festgehalten, dass die Persönlichkeitsverfahren auf positive Eigenschaften bei Frau M. schließen lassen, allerdings sind deren Ergebnisse nicht in die Beantwortung der Fragestellung mit eingeflossen.

Die ungünstige Darstellung von Frau M. in der Anamnese beziehungsweise Exploration wiegte hier schwerer.

In Hinblick auf das Gespräch zeigte sich, dass beinahe alle Aussagen zu den Bereichen „Verkehrsvorgeschichte“ und „Alkoholkonsumgewohnheiten“ in die Schlussfolgerungen eingegangen sind.

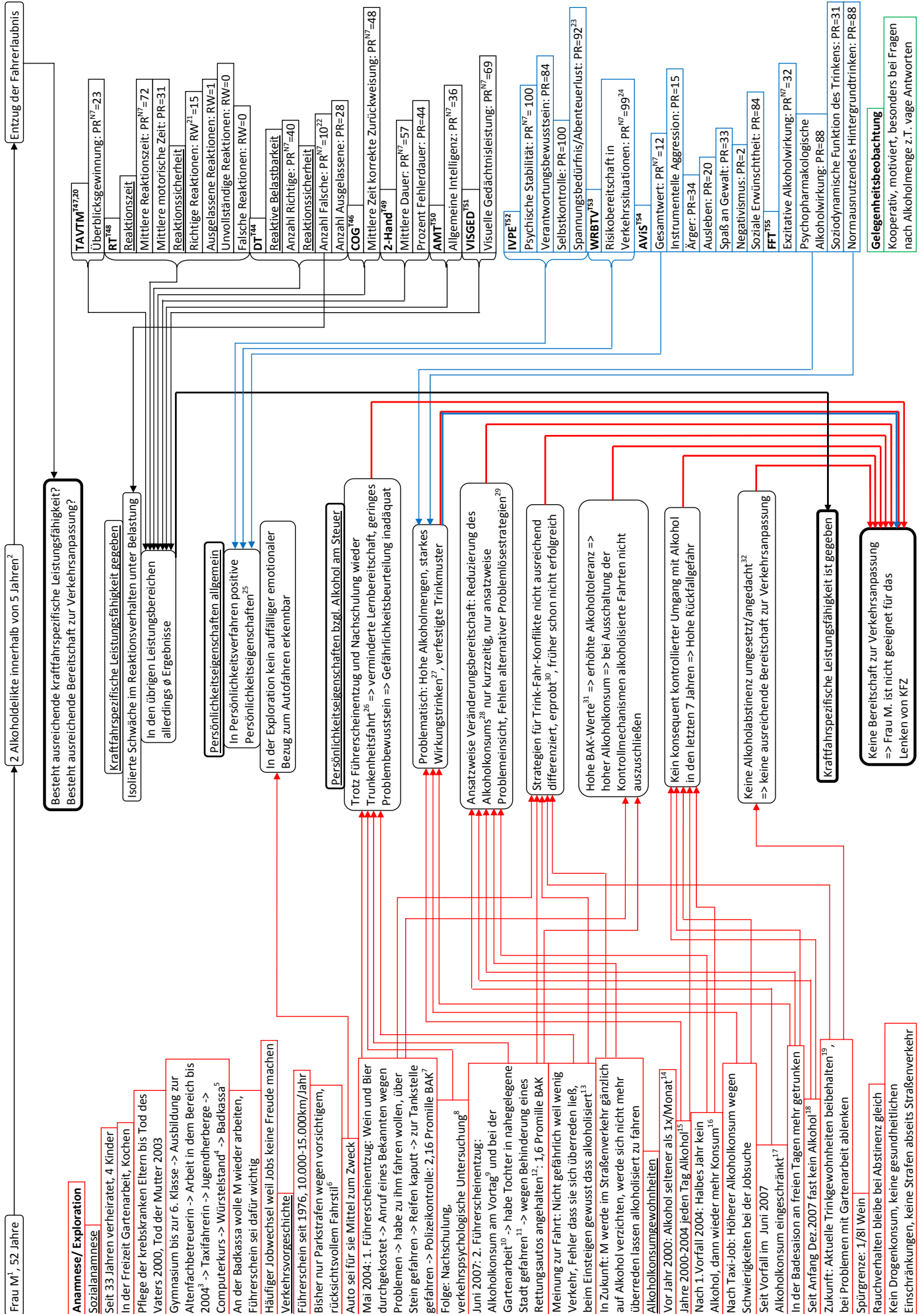
Die Biografie von Frau M. diente zur Überblicksgewinnung über ihre Person und wurde nicht weiter behandelt.

Ebenso erbrachte die Gelegenheitsbeobachtung keine relevanten Ergebnisse, weshalb sie ebenfalls nicht weiter erwähnt wurde.

Zusammenfassung

Die Beantwortung der Frage nach der leistungsmäßigen Eignung erfolgte alleine mittels der Leistungstests, wohingegen die Beantwortung der Frage nach der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung zum Großteil auf Basis von Informationen aus dem Gespräch erfolgte.

Die positive Darstellung von Frau M. in den Persönlichkeitsfragebogen ist zu Gunsten der negativen Darstellung der zu Begutachtenden nicht in die Beurteilung ihrer Fahrtauglichkeit eingeflossen.



XVIII. Fallbeispiel 18 – Tim, 21 Jahre

*„Sportpsychologische Betreuung bei einem Spitzentrampolinturner – Tim, 21;0 Jahre“
(Heinen & Lobinger, 2010)*

Der professionelle Trampolinspringer Tim habe laut Angaben seines Trainers sowohl im Training, als auch in den Wettkämpfen nicht mehr die gewohnten Leistungen gezeigt.

Nachdem diese Leistungsverschlechterung auch für die Aufnahme in die Nationalmannschaft relevant sein können, sollte eine psychologisch-diagnostische Untersuchung klären, wo die Probleme liegen und was dagegen getan werden kann.

Die dem diagnostischen Prozess zugrundeliegende Frage lautete nun, mit welchen Maßnahmen die Leistungen von Tim wieder verbessert werden können.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Anamnese mit Tim und seinem Trainer durchgeführt, zu deren Ergänzung der Sportler gebeten wurde, Trainingstagebücher anzufertigen. Zusätzlich wurde ein Trainingsdurchgang beobachtet.

Als standardisierte Verfahren kamen ein Fragebogen zur Erfassung von mentalen Fertigkeiten und Strategien im Training und Wettkampf (TOPS-D; Schmid, Birrer, Kaiser & Seiler, 2010), ein Fragebogen zur Erfassung von Wettkampfangst (WAI-S; Ehrlenspiel, Brand & Graf, 2005), ein Aufmerksamkeitstest (Test d2; Brickenkamp, 2002) und ein Fragebogen zur Erfassung der Klarheit der Bewegungsvorstellungen von Sportlern (VMIQ-D; Isaac, Marks & Russell, 1986) zum Einsatz.

Am Ende des diagnostischen Prozesses wurden aufgrund der Schwierigkeiten unterschiedliche Trainingsverfahren und die Weiterentwicklung von Aktivierungs- und Entspannungsverfahren, vorgeschlagen.

Der Vorschlag eines technisch-methodischen Trainings und der Integration von Videofeedback, basiert auf Informationen bezüglich Problemen von Tim im Umgang mit Angst und Problemen in der Visualisierung von Bewegungen, die aus der Anamnese, den Trainingstagebüchern, den Fragebogen und der Verhaltensbeobachtung stammen.

Die Empfehlung einer 5-Step-Routine mit gezielten Selbstinstruktionen und der Weiterentwicklung von Aktivierungs- und Entspannungsverfahren beruht auf Informationen aus der Anamnese, den Trainingstagebüchern, dem TOPS-D, dem Test zur Aufmerksamkeitsleistung (Test d2) und der Verhaltensbeobachtung.

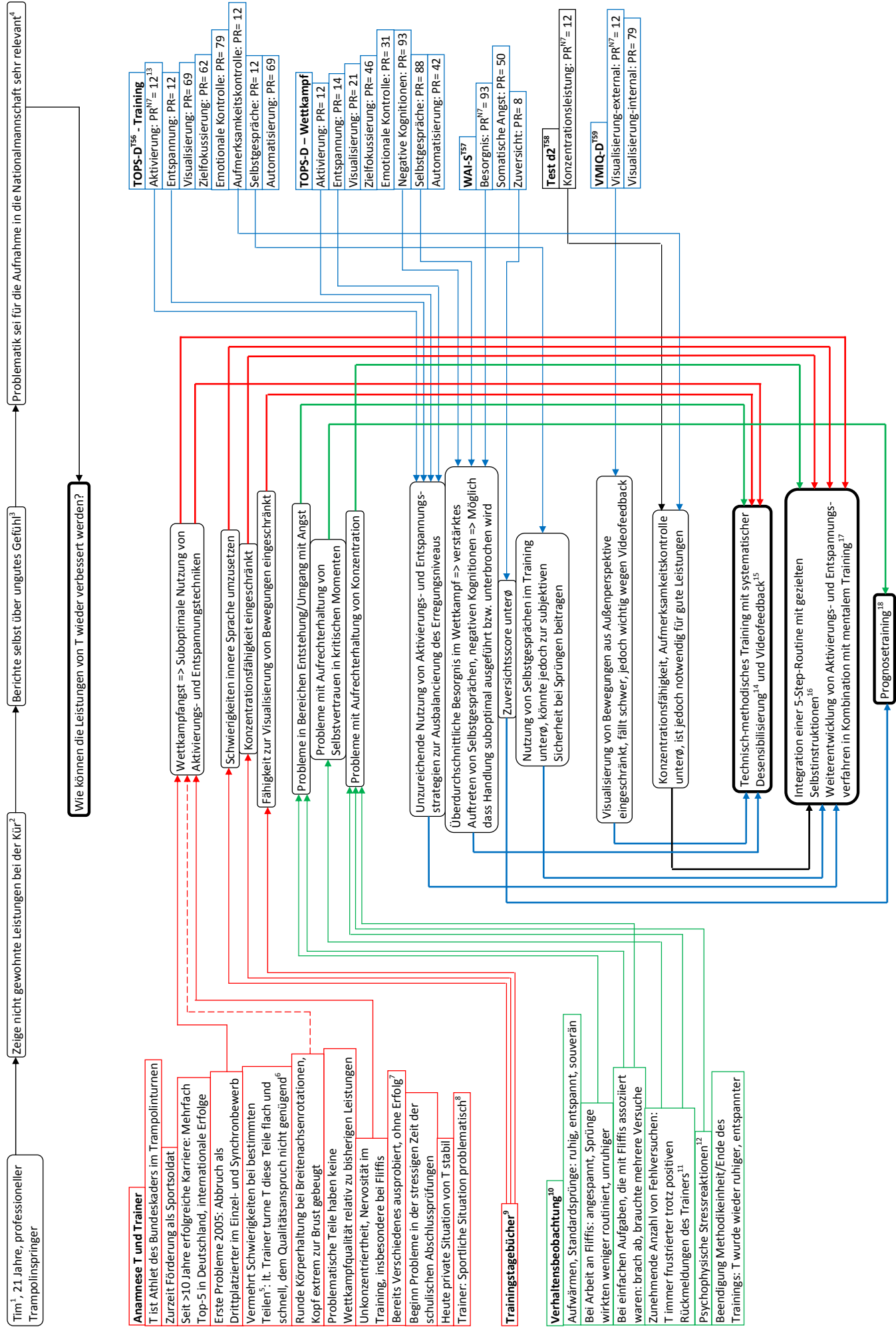
Inhaltlich sind dies die Informationen, dass Tim Probleme in der Konzentrationsfähigkeit hat, sowie Aktivierungs- und Entspannungstechniken und Selbstgespräche ungenügend nutzt.

Schließlich basiert der Vorschlag eines Prognosetrainings auf der Verhaltensbeobachtung und dem Fragebogen zur Wettkampfangst (WAI-S), in denen Probleme von Tim mit dem Selbstvertrauen und der Zuversicht zu erkennen sind.

Zusammenfassung

Die Beantwortung der Frage, wie die Leistungen bei dem professionellen Trampolinspringer wieder verbessert werden können, erfolgte auf Basis aller angewandten psychologisch-diagnostischen Erhebungsmethoden.

Die Maßnahmenvorschläge beziehen sich dabei jeweils auf mehrere Erhebungsmethoden.



XIX. Fallbeispiel 19 – Herr M., 25 Jahre

„Potenzialanalyse zur Führungskräfteentwicklung – Herr M., 25 Jahre“ (Khorramdel, 2010)

Herr M. war zum Zeitpunkt der psychologisch-diagnostischen Untersuchung seit 2 Jahren in seinem Unternehmen tätig und hatte seit Kurzem den Posten des Schichtführers inne.

Es galt nun abzuklären, ob er die für die kürzlich bekleidete Stelle nötigen kognitiven Fähigkeiten und Persönlichkeitseigenschaften aufweist.

Außerdem sollte die Frage geklärt werden, ob Herr M. auch das Potenzial zur Beförderung zum Abteilungsleiter hat.

Zur Beantwortung der Fragestellungen führte die Autorin eine teilstandardisierte Exploration durch, die mittels eines Auswertungsschlüssels bereits Aussagen über die Erfüllung einzelner berufsrelevanter Anforderungen zulassen sollte.

Um Aussagen über die kognitiven Fähigkeiten von Herrn M. zu treffen, wurden außerdem ein Test zum logisch-schlussfolgernden Denken (SPM; Raven, Raven & Court, 2008) und ein Intelligenztest (IST 2000-R; Liepmann, Beauducel, Brocke & Amthauer, 2007) vorgegeben.

Schließlich wurde das Arbeitsverhalten (Arbeitshaltungen; Kubinger & Ebenhöf, 2002), die Belastbarkeit (BAcO-D; Ortner, Kubinger, Schrott, Radinger & Litzenberger) und die Selbstverwaltungsfähigkeit und das Entscheidungsverhalten (ILICA; Möseneder & Ebenhöf, 1996) von Herrn M. erhoben.

Das Urteil aus den psychologisch-diagnostischen Erhebungen war, dass Herr M. die Anforderungen für den Posten des Schichtführers erfüllt.

Ferner hat er laut der Autorin prinzipiell auch das Potential für eine höhere Position, wobei sich dafür jedoch manche Fähigkeiten und Eigenschaften noch entwickeln müssten.

Die Eignung von Herrn M. für den Posten des Schichtführers, hat die Autorin aufgrund seiner Aussagen in der Exploration in Verbindung mit den Ergebnissen der Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik (z.B.: Belastbarkeit, Leistungs- und Führungsmotivation und soziale Kompetenzen), sowie aus den Ergebnissen der Intelligenztests (z.B.: schlussfolgerndes Denken oder verbale Intelligenz) geschlossen.

Die längerfristige Eignung von Herrn M. für eine höhere Position hat die Autorin aus der in der Exploration und den „Arbeitshaltungen“ gezeigten günstigen Arbeitshaltungen, aus seiner in der Exploration gezeigten Führungsmotivation und seiner im Matrizentest gezeigten Stärke im logisch-schlussfolgerndem Denken geschlossen.

Die Verbesserung einiger Fähigkeiten und Eigenschaften erachtete die Autorin vorwiegend aufgrund von Schwächen, die sich in den Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik offenbart haben, als wichtig für die Erreichung einer höheren Position. Die Schwächen waren etwa eine wenig realistische Selbsteinschätzung, Probleme bei Mehrfach-Anforderungen und ein suboptimaler Umgang mit Misserfolg.

Zusammenfassung

Zur Beurteilung der Eignung des Begutachteten für den Posten des Schichtführers, zog die Autorin Informationen aus allen angewandten Erhebungsmethoden heran.

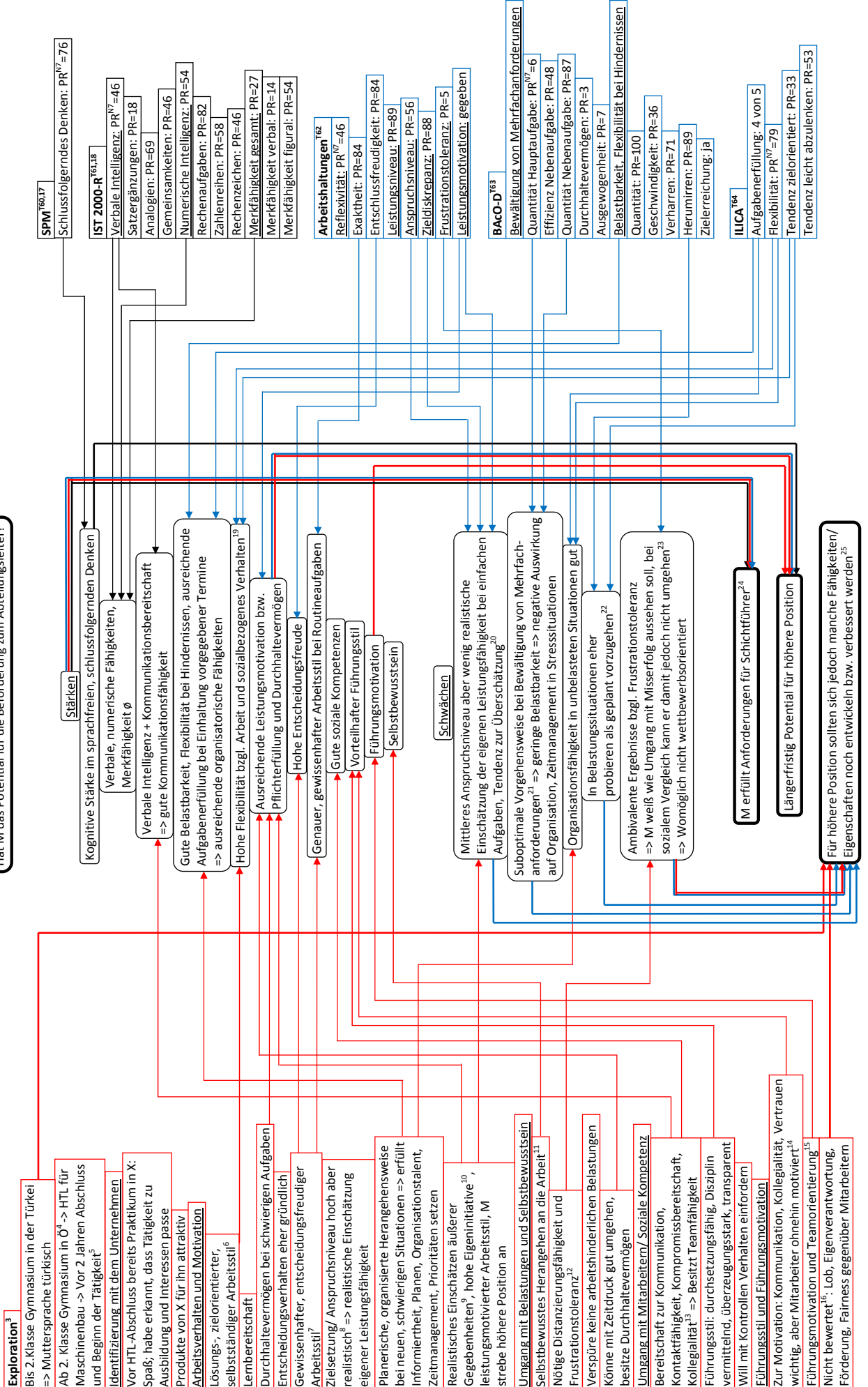
Auch die Urteile, dass Herr M. längerfristig das Potenzial für eine höhere Position hat, und die Aussage, dass er dafür manche Fähigkeiten verbessern müsse, wurde aufgrund von Informationen aus mehreren Quellen gemacht.

Herr M¹, 25 Jahre alt

Seit 2 Jahren im Unternehmen X tätig

Seit wenigen Monaten Schichtführer einer Abteilung²

Hat M die für den Beruf als Schichtführer nötigen kognitiven Fähigkeiten/ Persönlichkeitseigenschaften?
Hat M das Potential für die Beförderung zum Abteilungsleiter?



XX. Fallbeispiel 20 – Frau M., 25 Jahre

„Berufseignungsdiagnostik bei beruflicher Belastung und Überforderung – Frau M., 25 Jahre“ (Klinck & Prechtel, 2010)

Frau M. habe nach ihren Angaben aufgrund von Konflikten mit Kunden und Vorgesetzten immer wieder Ausbildungen abgebrochen und Jobs gekündigt beziehungsweise sich krank gemeldet.

Da der Kundenkontakt sie belastet habe und Angstzustände hervorgerufen habe, habe sie ihren Beruf nicht weiter ausüben können.

Die der psychologisch-diagnostischen Untersuchung zugrundeliegende Frage lautete, ob Frau M. über eine ausreichende psychische Belastbarkeit verfügt, um ihren Beruf weiter ausüben zu können.

Sollte dies nicht der Fall sein, sollte außerdem festgestellt werden, welche Berufe oder Qualifizierungsmaßnahmen für Frau M. geeignet sind.

Schließlich sollte noch die Frage geklärt werden, ob die psychischen Probleme von Frau M. ihre Konzentrationsfähigkeit beeinflussen.

Zur Erfassung ihrer psychischen Belastbarkeit, führten die Autorinnen ein Gespräch mit Frau M.

Für Vorschläge zur beruflichen Neuorientierung sollten gegebenenfalls ein Test zur Erfassung des logisch-schlussfolgernden Denkens (ADM; Hornke, Etzel & Rettig, 1997), ein Test zur Erfassung von kognitiven Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen (ETS; Hustedt, Klinck & Knaak, 1997) und ein Gedächtnistest (GE-VER; Klemmert, Kröner & Klinck, 2005), sowie ein Interesseninventar (BA-BII; Pösse & Klinck, 2008) zur Anwendung kommen.

Begleitet wurde der diagnostische Prozess von Verhaltensbeobachtungen.

Das Urteil aus den Erhebungen war, dass Frau M. nicht die nötige Belastbarkeit für die Ausübung ihres Berufs aufweist.

In Bezug auf die Frage nach dem geeigneten Beruf beziehungsweise der geeigneten Qualifizierungsmaßnahme für Frau M., empfahlen die Autorinnen eine anspruchsvolle Labortätigkeit.

Schließlich konnten diagnostisch keine Hinweise darauf gefunden werden, dass die psychischen Probleme von Frau M. ihre Konzentrationsfähigkeit beeinflussen.

Wie schon weiter oben angeführt, wurde die Frage nach der psychischen Belastbarkeit ausschließlich mittels der Exploration beantwortet.

Dabei waren vor allem die von Frau M. dargestellten Schwierigkeiten im Kontakt mit Kunden und Vorgesetzten und daraus folgende Angstzustände, die Schilderung ihrer Beziehung zu ihren Eltern und daraus folgend ihr instabiles Selbstvertrauen und ihre Aussagen, dass ihre bisherigen Therapien keine Verbesserung brachten, entscheidend.

Die Frage nach möglichen Berufszweigen für Frau M. teilt sich in die Frage nach ihren kognitiven Fähigkeiten und ihren Interessen.

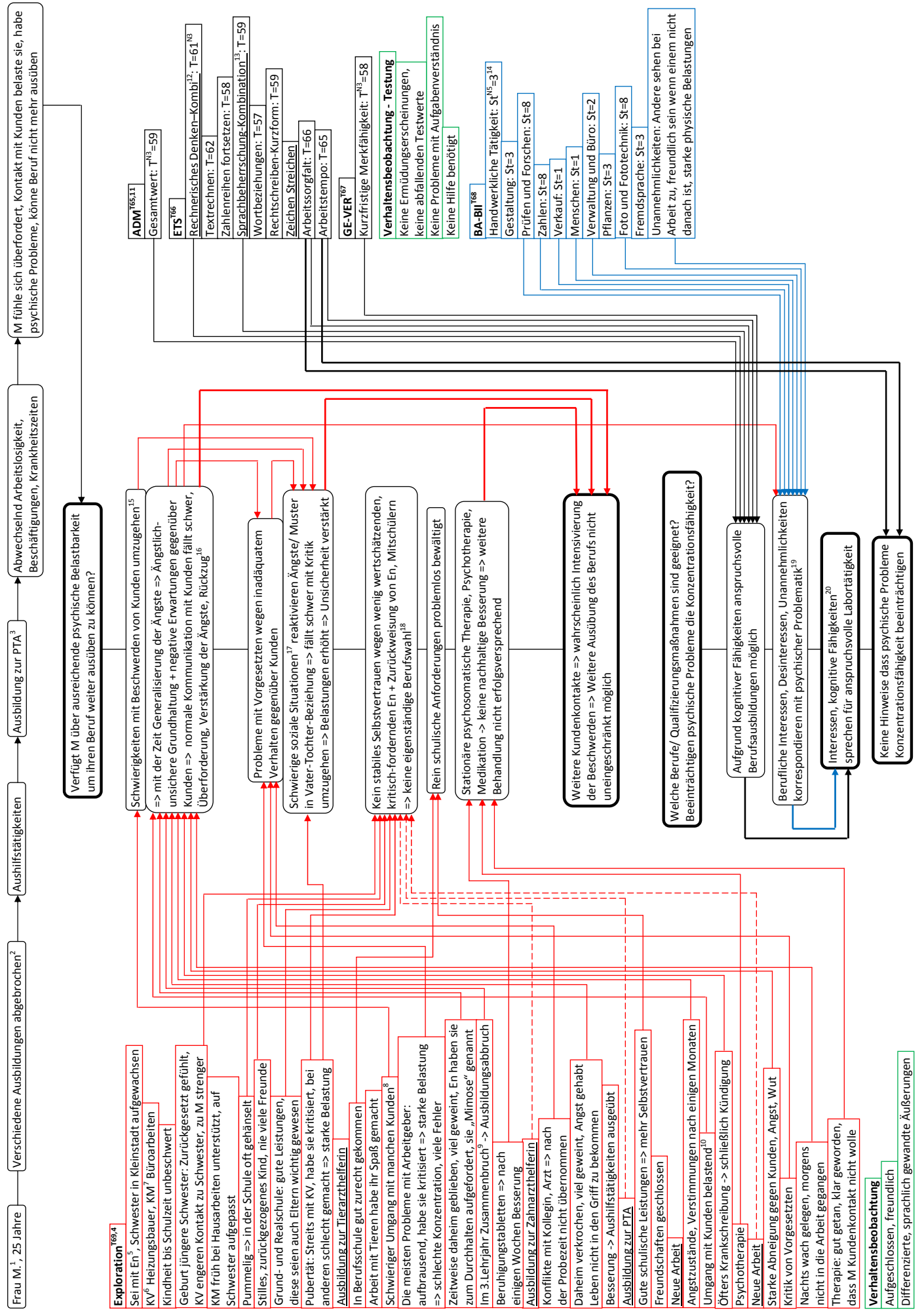
Die Frage nach den kognitiven Fähigkeiten wurde mittels Testverfahren (ADM, ETS, GE-VER) und die Frage nach den Interessen mittels Interessensfragebogen beantwortet.

Die Verhaltensbeobachtung ging aufgrund des Fehlens von Auffälligkeiten als einzige Erhebungsmethode nicht in die Schlussfolgerungen mit ein.

Zusammenfassung

Es ist eine strikte Trennung der Erhebungsmethoden bei der Beantwortung der Fragestellungen ersichtlich: Die Frage nach der psychischen Belastbarkeit von Frau M. wurde mittels Exploration beantwortet. Die Frage nach den Berufsmöglichkeiten wurde mittels Leistungstests und einem Interesseninventar beantwortet.

Schließlich erfolgte die Beantwortung der Frage, ob die psychischen Probleme von Frau M. ihre Konzentrationsfähigkeit beeinflussen, ebenfalls auf Basis der Ergebnisse eines Leistungstests.



XXI. Fallbeispiel 21 – Clara, 26 Jahre

„Beratung von Studienplatzbewerbern für Psychologie – Clara, 26 Jahre“ (Friebert, 2010)

Clara studierte nach nicht bestandener Aufnahmeprüfung für das Lehramtsstudium Sport zum Zeitpunkt der Untersuchung im zweiten Semester Geschichte und PP. Sie überlegte im darauffolgenden Semester das Diplomstudium der Psychologie zu beginnen.

Eine psychologisch-diagnostische Untersuchung sollte Aufschluss darüber geben, ob Clara für das Diplomstudium der Psychologie geeignet ist.

Zu diesem Zweck hat die Begutachtende ein Gespräch mit Clara geführt. Außerdem hat sie einen Lerntest (nach Vorbild des LAMBDA; Kubinger & Maryschka, 2002), einen Kodiertest (nach Vorbild des Untertests 2 der Arbeitshaltungen; Kubinger & Ebenhöf, 2002), einen Wissenstest (nach Vorbild des LEWITE; Wagner-Menghin, 2004) und einen Test zum logischen Denken (Hornke, Küppers & Etzel, 2000) vorgegeben.

Schließlich kamen auch ein Interessenfragebogen (Bergmann & Eder, 2005), ein Fragebogen zum Arbeitsverhalten (basierend auf dem HAKEMP 90; Kuhl, o.J.) und ein Fragebogen zur Einschätzung eigenen Verhaltens bezüglich studienrelevanten Themen zur Anwendung.

Es erfolgte keine Beantwortung der Fragestellung im Sinne einer direkten Beurteilung der Eignung der Klientin.

Anstatt dessen wurde auf Basis der erhobenen Variablen ein abschließendes Beratungsgespräch geführt, bei dem die Begutachtende Clara erläutern hat, wo ihre Stärken und Schwächen liegen und gemeinsam mit ihr erarbeitet hat, inwiefern das Studium der Psychologie überhaupt ihren Interessen entspricht.

Zur Kompensation der Schwächen und zur Erleichterung der Entscheidung für Clara, wurden in diesem Gespräch auch Maßnahmenvorschläge gegeben.

Einerseits wurden die Urteile, dass nur eine geringe Übereinstimmung in den Interessen zwischen Psychologiestudierenden und Clara besteht und dass sie nicht über das nötige Wissen über das Studium verfügt, aufgrund von Ergebnissen des Interesseninventars und Informationen aus dem Fragebogen zur eigenen Einschätzung und der Anamnese gezogen.

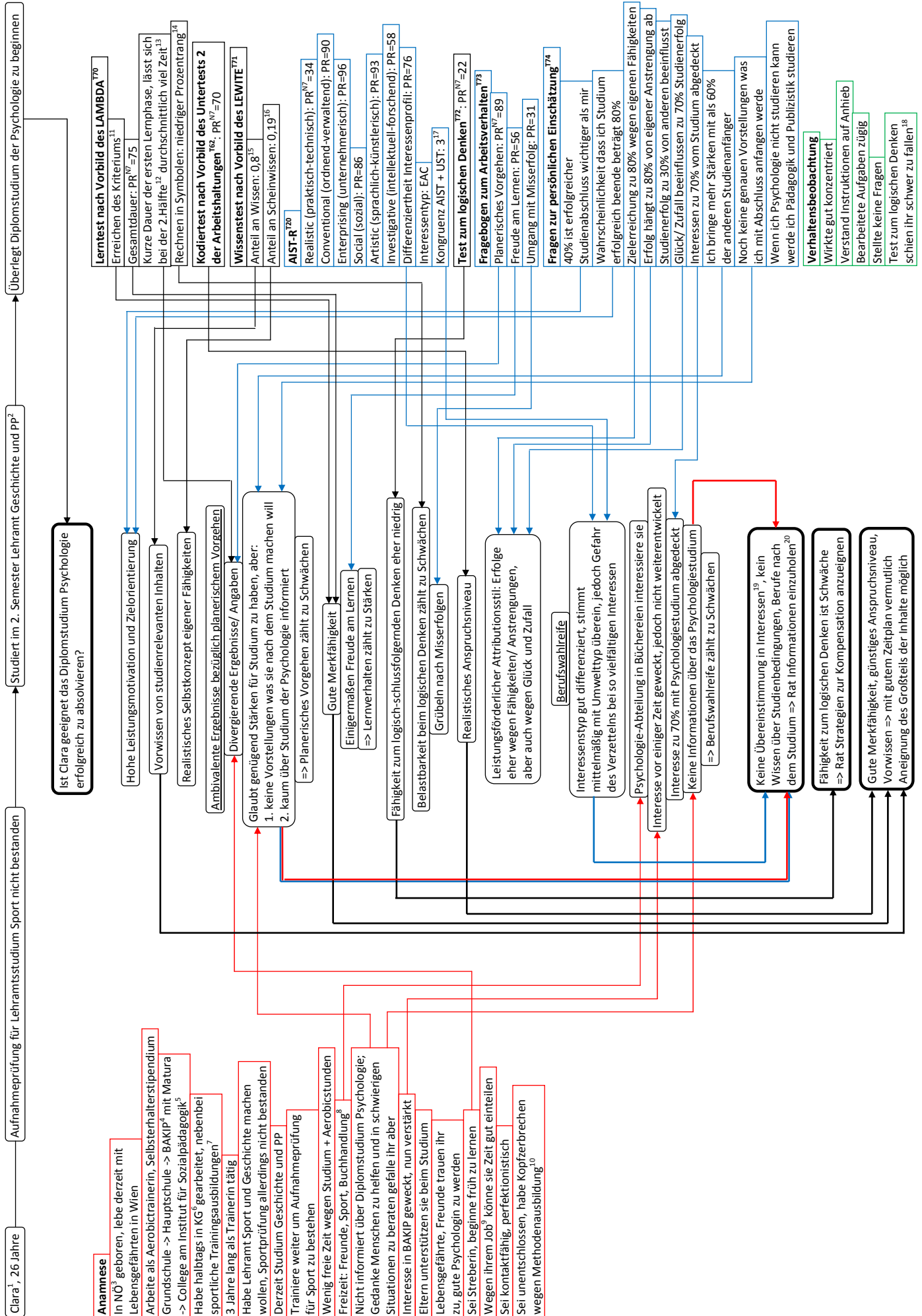
Andererseits führten die Tests zu Urteilen beziehungsweise Maßnahmenvorschlägen die leistungsmäßige Eignung betreffend.

Die Verhaltensbeobachtung lieferte keine relevanten Informationen, abgesehen von der Information, dass Clara der Test zum logischen Denken schwer zu fallen schien, was sich jedoch ohnehin in den Testwerten widerspiegelt.

Auch die Schul- und Berufslaufbahn, demografische Informationen, die Rolle der Eltern und Freunde, sowie selbst geschilderte Stärken, wurden nicht weiter interpretiert.

Zusammenfassung

Die Urteile und Maßnahmenvorschläge erfolgten sowohl auf Basis von Informationen aus der Anamnese in Verbindung mit Ergebnissen des Interessensfragebogens und des Fragebogens zur persönlichen Einschätzung, als auch aufgrund der Ergebnisse der Leistungstests.



XXII. Fallbeispiel 22 – Michael H., 28 Jahre

„Begutachtung der Eignung als Kopilot einer Fluggesellschaft – Michael H., 28 Jahre“
(Höft, Stelling & Maschke, 2010)

Michael H. hat sich bei der begutachtenden Stelle schon vor ein paar Jahren als Nachwuchsflugzeugführer beworben, wurde damals allerdings abgelehnt.

Nun bewarb er sich ein weiteres Mal, diesmal als Kopilot.

In der psychologisch-diagnostischen Untersuchung galt es, die Eignung von Herrn H. für diesen Posten festzustellen.

Zur Beantwortung der Fragestellung, musste der Bewerber einen seriellen Aufnahmeprozess durchlaufen:

Nach der Überprüfung von Formalkriterien (z.B. Beherrschen der englischen und deutschen Sprache, Besitz einer Verkehrsflugzeug-Lizenz, etc.) folgte eine Grunduntersuchung. Diese beinhaltete eine Fülle von Leistungstests. Die Autoren nennen beispielhaft Fachwissenstests, einen Test zur Erfassung des räumlichen Vorstellungsvermögens (REP; Albers & Höft, 2009) und einen Test zur Erfassung der Hand-Augen-Koordination und der Daueraufmerksamkeit (MTC; Manzey, Finell & Albers, 2001).

Anschließend folgte ein Simulatorscreening.

Danach musste Herr H. eine zweitägige “Firmenuntersuchung” meistern. Der erste Tag bestand aus einem Rollenspiel, bei dem der Bewerber eine soziale Konfliktsituation zu bewältigen hatte, sowie zwei Gruppendiskussionen zu führen hatte. In der Pause zwischen den Gruppendiskussionen musste er einen Test zur Planungs- und Kooperationsfähigkeit (DCT; Stelling, 1999) bearbeiten. Der zweite Tag bestand schließlich aus Gesprächen zur Erfassung von biografischen Daten des Bewerbers und einem hypothesenorientierten Interview. Begleitet wurden die Gespräche von einer Verhaltensbeobachtung.

Nach jeder Selektionsstufe entschied eine Kommission, ob Herr H. die nächste Stufe erreichen durfte.

Am Ende des diagnostischen Prozesses stand die Entscheidung der Kommission, dass der Bewerber das Angebot eines Kopilotenvertrages erhält.

Die Grunduntersuchung bestand ausschließlich aus Leistungstests. Nachdem der Bewerber in allen Tests das Mindestkriterium erreicht hat, das heißt mindestens eine durchschnittliche Leistung erzielt hat, wurde er für die nächste Auswahlstufe empfohlen.

Über das Simulatorscreening sind keine weiteren Informationen bekannt, außer dass es Herr H. erfolgreich absolviert hat.

Am Tag 1 der „Firmenuntersuchung“ zeigte der Bewerber in der Dimension „Koordination/ Steuerung“ sowohl im Rollenspiel als auch in den Gruppendiskussionen deutliche Schwächen. Die Entscheidung, dass er trotzdem die nächste Auswahlstufe erreichen durfte, erfolgte vor dem Hintergrund der durchschnittlichen bis guten Leistungen in den restlichen Dimensionen und vor allem aufgrund der sehr guten Ergebnisse im Computerteamtest und im Simulatorscreening und schließlich auch aufgrund der positiven Verhaltensbeobachtung.

Am Tag 2 der „Firmenuntersuchung“ wurden ein Gespräch und ein improvisiertes Rollenspiel durchgeführt, bevor die Entscheidung getroffen wurde, dass der Bewerber für den Posten geeignet ist.

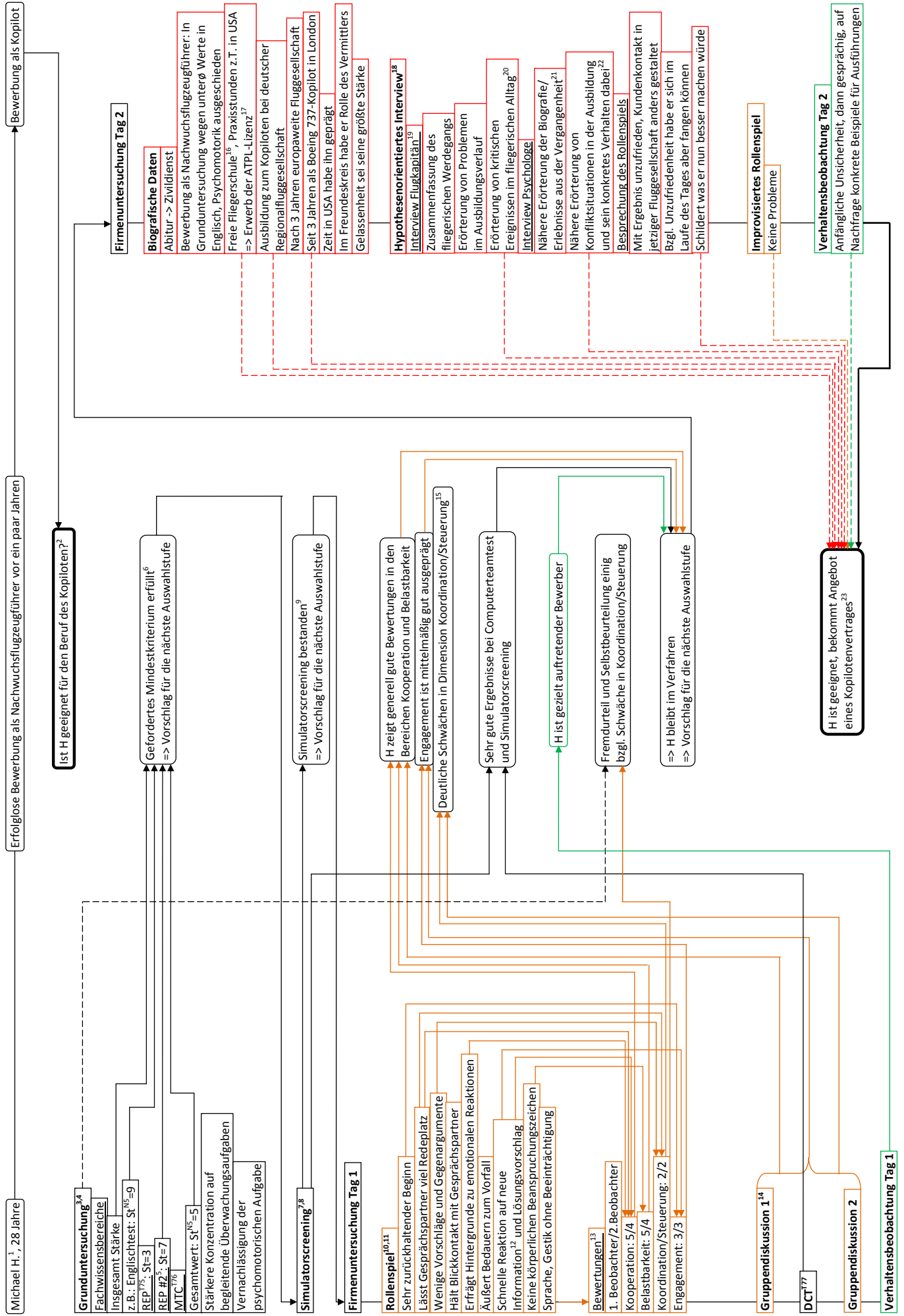
Die Autoren geben nicht explizit an, welche Punkte des Gesprächs zu der positiven Entscheidung geführt haben beziehungsweise welche Rolle das improvisierte Rollenspiel dabei gespielt hat.

Meiner Meinung nach war es für die Eignung entscheidend, dass er trotz der schlechten Ergebnisse in Englisch bei seiner Bewerbung als Nachwuchsflugzeugführer ein paar Jahre zuvor, Praxisstunden zum Teil in den USA gemacht hat und trotz seines Scheiterns bei der ersten Bewerbung die Verkehrsflugzeugführerlizenz gemacht hat und schon seit 3 Jahren Kopilot ist.

Außerdem kann angenommen werden, dass sich Herr H. insbesondere in Hinblick auf die Dimension „Koordination/ Steuerung“, etwa bei Beschreibungen seines Verhaltens in Konfliktsituationen oder beim improvisierten Rollenspiel, positiv dargestellt hat.

Zusammenfassung

Die Beurteilung der Eignung von Herrn H. erfolgte mittels eines seriellen Aufnahmeprozesses, bestehend aus mehreren Stufen, wobei auf jeder Stufe eine andere Erhebungsmethode vorrangig war. Somit kam jeder Stufe und jeder Erhebungsmethode eine große Bedeutung zu.



XXIII. Fallbeispiel 23 – Herr S., 37 Jahre

*„Potenzialanalyse für Führungskräfte einer Großbank – Der Filialleiter Ulrich S., 37 Jahre“
(Fruhner, Mannigel & Höft, 2010)*

Herr S. hatte einen sukzessiven Aufstieg in der Hamburger Sparkasse und war zum Zeitpunkt der psychologisch-diagnostischen Untersuchung Filialleiter einer mittelgroßen Filiale. In den ersten Jahren dieser Tätigkeit konnte er überzeugen.

Nun sollte geklärt werden, ob Herr S. für die nächste Führungsebene der „Haspa“ geeignet ist.

Das Verfahren zur Eignungsfeststellung beinhaltete auf zwei Tage verteilt Assessment-Center, Persönlichkeitsfragebogen und eine Computersimulation.

Am ersten Tag hatte Herr S. das Planspiel „IS-Make it“ zu absolvieren, das aus Gruppendiskussionen, Präsentationen, Rollenspielen und Einzelarbeiten besteht (Eigenentwicklung der Hamburger Sparkasse, 1994). Am zweiten Tag folgte ein Peer-Feedback-Gespräch, also die Rückmeldung der Leistung einem anderen Bewerber gegenüber. Außerdem bearbeitete Herr S. einen Fragebogen zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP; Hossiep & Paschen, 2003) und einen Fragebogen zur Erfassung der Big-Five (NEO-FFI; Borkenau & Ostendorf, 1993), sowie ein Simulationsverfahren zur Erfassung der Fähigkeiten zur Steuerung und zum Umgang mit einem fiktiven System (DISKO; Höft & Funke, 2006).

Am Ende des diagnostischen Prozesses stand das Urteil, dass die Leistungen von Herrn S. den Aufstieg in die nächste Führungsebene rechtfertigen.

Laut Autoren war allerdings auch Handlungsbedarf erkennbar.

Das Urteil, dass Herr S. für die nächste Führungsebene geeignet ist, zogen die Autoren aus den Informationen und Ergebnissen aller durchgeführten Erhebungsmethoden:

Im Assessment-Center waren es die starke Persönlichkeit von Herrn S., seine hohe Unternehmerkompetenz, sein Geschick in der Rolle des Teamentwicklers und seine hohe Belastbarkeit, die zum positiven Urteil beitragen.

Außerdem zeigte sich Herr S. im Peer-Feedback-Gespräch routiniert und souverän.

In den Fragebogen waren es die hohe Gewissenhaftigkeit und hohe Belastbarkeit und allgemein die weitgehende Übereinstimmung der Selbst- und Fremdsicht des Bewerbers, die zur günstigen Entscheidung beitragen.

Schließlich zeigte Herr S. auch in der Simulation gute Leistungen beziehungsweise günstige Arbeitsstrategien.

Das Urteil, dass auch Handlungsbedarf besteht, resultierte ebenfalls aus den erhaltenen Informationen mehrerer Quellen:

Im Assessment-Center zeigten sich Schwächen beim Planungsabschluss und in der Position des Leaders, des Innovators und des Coaches.

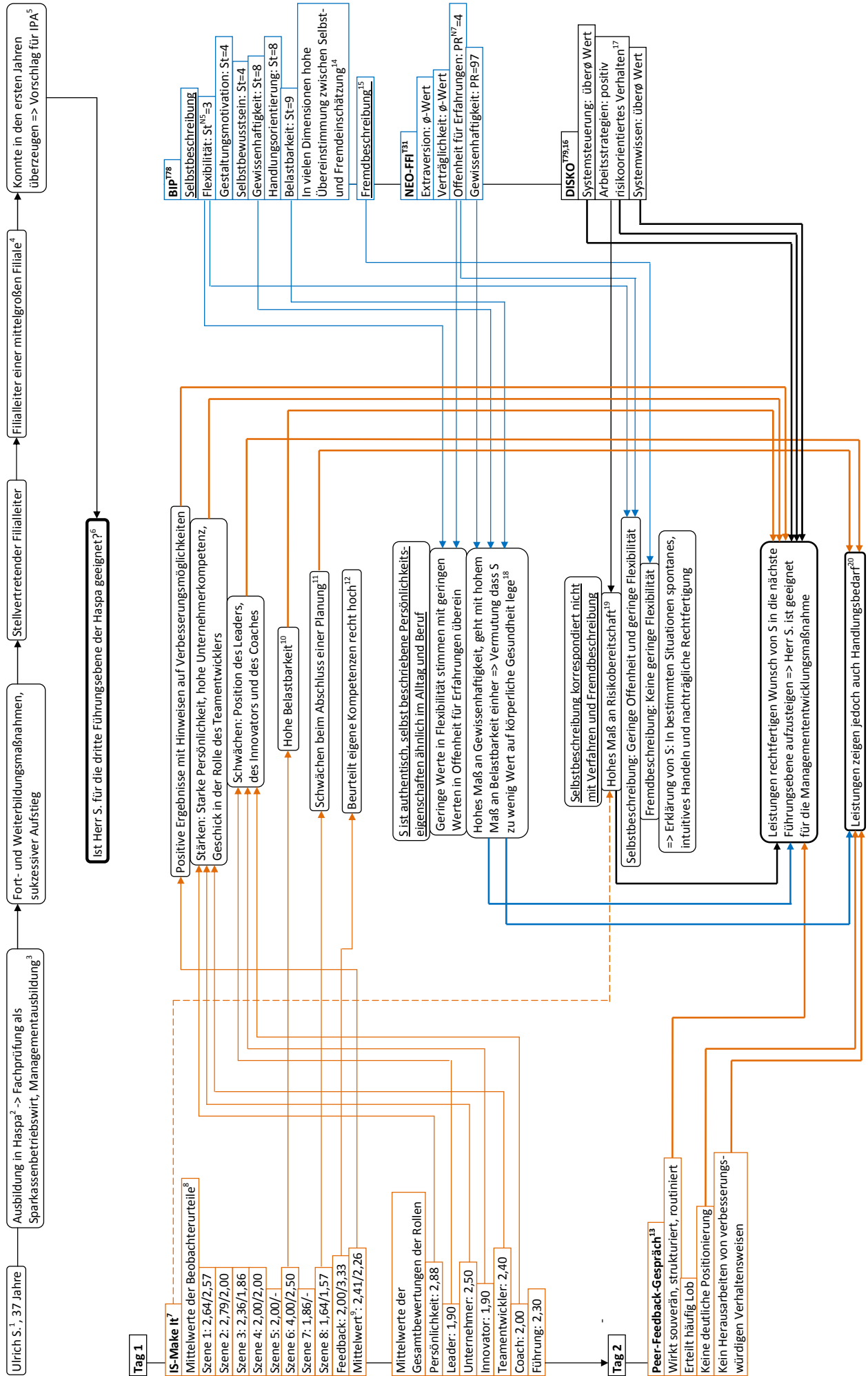
Im Peer-Feedback-Gespräch positionierte sich der Bewerber nicht deutlich und erarbeitet mit seinem Kollegen keine verbesserungswürdigen Verhaltensweisen.

Schließlich äußerten die Autoren aufgrund der Ergebnisse der Persönlichkeitsfragebogen den Verdacht, dass Herr S. zu wenig Wert auf seine körperliche Gesundheit legte.

Zusammenfassung

Für die Entscheidung, ob der Bewerber in die nächste Führungsebene der Hamburger Sparkasse aufsteigen soll, zogen die Autoren Informationen aus allen angewandten Verfahren heran.

Auch bei dem Urteil, dass bei Herrn S. noch Entwicklungsbedarf besteht, spielten mehrere Erhebungsmethoden eine Rolle.



XXIV. Fallbeispiel 24 – Frau U., 45 Jahre

„Arbeitspsychologisches Gutachten zur Arbeitsfähigkeit – Frau U., 45 Jahre“ (Krafack, 2010)

Frau U. hat aufgrund von psychischen Problemen eine Berufsunfähigkeitspension beantragt. Dieser Antrag wurde von der zuständigen Stelle abgewiesen und die Pension wird nun von Frau U. eingeklagt.

Ein psychologisch-diagnostisches Gutachten sollte klären, ob Frau U. arbeitsfähig ist und ob mehr als die gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitspausen nötig sind.

Zur Beantwortung der Fragestellung fand ein Gespräch mit der Begutachteten statt, das von einer Verhaltensbeobachtung begleitet wurde. Außerdem gab der Autor Tests zur Erfassung der kognitiven Leistungsfähigkeit (IBF; ITB & Gittler, 2005; SPM; Raven, Raven & Court, 1984; MWT-B; Lehrl, 2005), des visuellen Gedächtnisses (CORSI; Schellig, 1995; FVW; Kessler & Pietrzyk, 2007), des verbalen Gedächtnisses (VERGED; Etzel & Hornke, 2000), der Aufmerksamkeit (COG; ohne Autor, 1986; DAUF; ohne Autor, 1986), der Reaktionsfähigkeit (RT; ohne Autor, 1996; DT; ohne Autor, 1986), der Simultankapazität (SIMKAP; Bratfisch & Hagman, 2000) und der visumotorischen Koordinationsfähigkeit (2HAND, ohne Autor, 1992) vor.

Schließlich folgte die Vorgabe von Fragebogen zur Erfassung von allgemeinen Persönlichkeitseigenschaften (B5PO; Holocher-Ertl, Kubinger & Menghin, 2003; EPP6; Eysenck, Wilson & Jackson, 2000) und arbeitsbezogenen Persönlichkeitseigenschaften (AVEM; Schaarschmidt & Fischer, 2008), sowie der Depressivität (BDI-II; Hautzinger, Keller & Kühner, 2006).

Das abschließende Urteil aus den psychologisch-diagnostischen Erhebungen war, dass die allgemeine Leistungsfähigkeit von Frau U. normgemäß ist, jedoch bei länger andauernder Arbeit die Aufmerksamkeit abfällt und deshalb ein erhöhter Bedarf an Arbeitspausen bei der Begutachteten gegeben ist.

Daraus folgerte der Autor, dass Frau U. nur Arbeiten unter durchschnittlichem Zeitdruck und durchschnittlicher psychischer Belastung möglich sind.

Das Urteil, dass die allgemeine Leistungsfähigkeit normgemäß ist, erfolgte aufgrund von durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Ergebnissen in den meisten Leistungstests.

Auch das Urteil, dass bei länger andauernder Konzentration die Aufmerksamkeit nachlässt und darum mehrere Arbeitspausen notwendig sind, stammt aus einem Leistungstest, dem Daueraufmerksamkeitstest (DAUF; ohne Autor, 1986).

Die Konsequenz aus dem Urteil war, dass für Frau U. nur Arbeiten mit durchschnittlichem Zeitdruck und durchschnittlicher psychischer Belastung möglich sind.

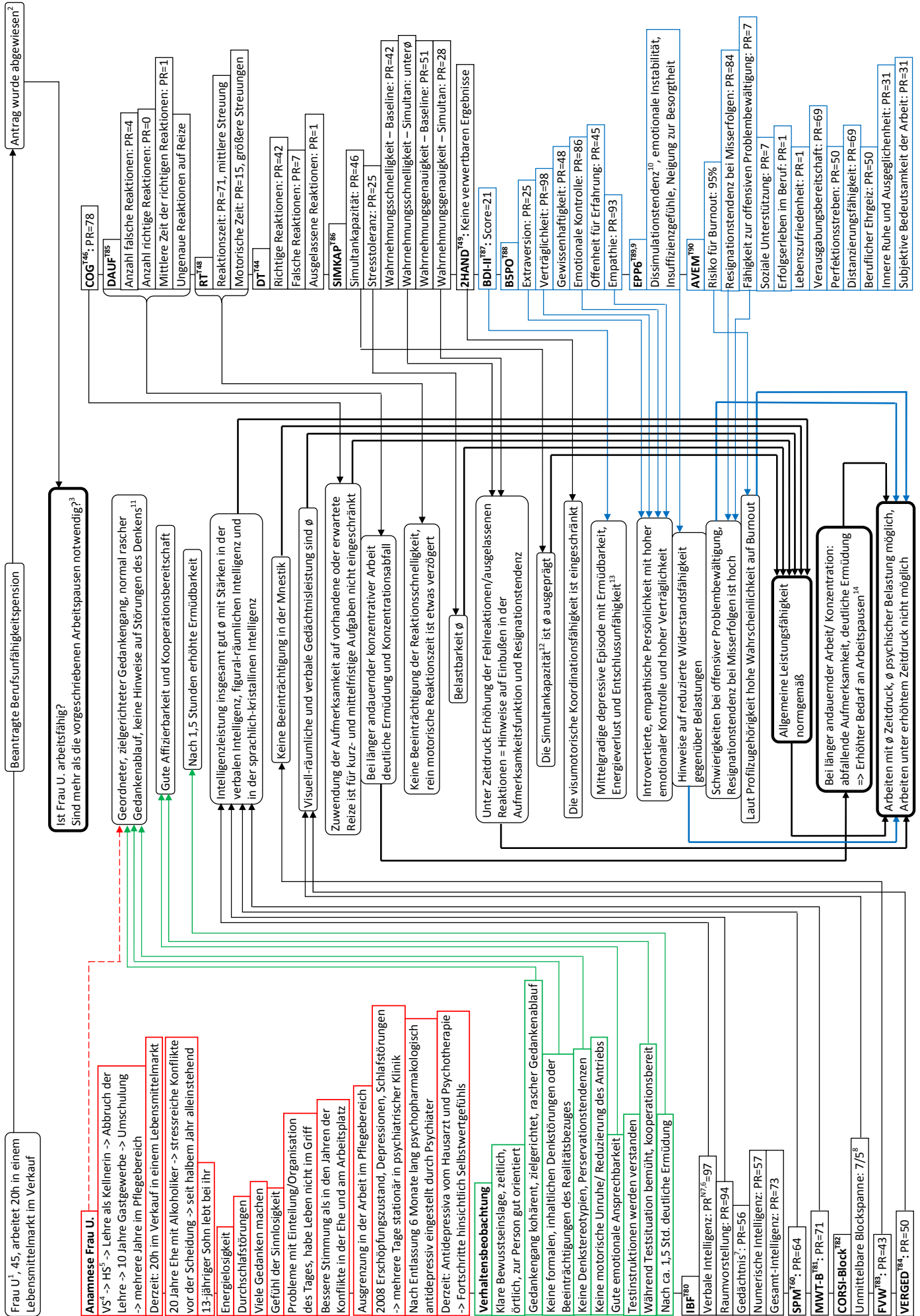
Dies hat der Autor aus den Testergebnissen und aufgrund von Angaben der Begutachteten in den Fragebogen, die auf verringerte Belastungsfähigkeit und ein erhöhtes Burnoutrisiko schließen lassen, geschlossen.

Die Verhaltensbeobachtung diente der Erfassung von Denkstörungen, der Orientiertheit, von emotionaler Ansprechbarkeit und ähnlichem. Sie war durchwegs unauffällig und wurde deshalb nicht weiter behandelt.

Die Anamnese mit Frau U. ist ebenfalls nicht in die Schlussfolgerungen oder Urteile eingeflossen, obwohl sie eindeutige Anzeichen für eine Depression lieferte. Zur Diagnostik dieser zog der Autor ein standardisiertes Verfahren, den AVEM (Schaarschmidt & Fischer, 2008) heran. Das Gespräch diente eher der Überblicksgewinnung.

Zusammenfassung

Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit von Frau U. und der Notwendigkeit von längeren Arbeitspausen, wurden ausschließlich Leistungstests und Persönlichkeitsfragebogen herangezogen.



XXV. Fallbeispiel 25 – Frau K., 45 Jahre

„Gesundheitspsychologische Diagnostik und Beratung im Rahmen eines Förder-Assessment-Centers – Stationsschwester K., 45 Jahre“ (Schaarschmidt & Fischer, 2010)

Die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester Frau K. bekam von ihren Vorgesetzten das Angebot die Position der Oberschwester zu übernehmen.

Sie selbst äußerte, dass sie gerne diese Position bekleiden wolle.

Die psychologisch-diagnostische Untersuchung sollte nun klären, welche persönlichen Voraussetzungen Frau K. für die Stelle mitbringt und vor allem, ob und welche Entwicklungs- und Fördermaßnahmen angezeigt sind.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde erstens ein Gespräch mit Frau K. geführt. Zweitens kam ein Assessment-Center zur Anwendung, bei dem das Führungsverhalten, also die Auseinandersetzung von Frau K. mit Führungsproblemen und die Bewältigung von sozial-kommunikativen Anforderungen, mittels Gruppendiskussionen, Präsentationen und ähnlichem, erhoben wurde.

Schließlich erfolgte die Vorgabe eines Fragebogens zum sozial-kommunikativen Verhalten, Leistungsverhalten und Gesundheits- und Erholungsverhalten (IPS; Schaarschmidt & Fischer, 1999) und eines Fragebogens zum arbeitsbezogenen Verhalten und Erleben (AVEM; Schaarschmidt & Fischer; 2008), um der Fremdsicht aus dem Assessment-Center eine Selbstbeurteilung entgegenzustellen.

Das Resultat der psychologisch-diagnostischen Erhebungen war, dass Frau K. einerseits gute Voraussetzungen für die angestrebte Stelle hat, auf der anderen Seite allerdings zur Verausgabung und Vernachlässigung von Erholung neigt und darum Maßnahmen angezeigt sind, um dem entgegenzusteuern.

Die Frage nach den persönlichen Voraussetzungen wurde ausschließlich mittels Informationen aus dem Assessment-Center beantwortet. Bei diesem überzeugte Frau K. sowohl in der Auseinandersetzung von sachbezogenen Anforderungen, als auch in der Auseinandersetzung mit sozial-kommunikativen Anforderungen.

Die Frage nach Entwicklungs- und Fördermaßnahmen, die laut Autoren im Vordergrund stand, wurde auf Basis der Ergebnisse der Fragebogen in Verbindung mit Aussagen aus der Anamnese mit Frau K. beantwortet. Die Maßnahmenvorschläge beruhten dabei vor allem auf Angaben der Stationsschwester hinsichtlich ihres Engagements, ihrer Distanzierungsfähigkeit und ihrem Gesundheitsverhalten.

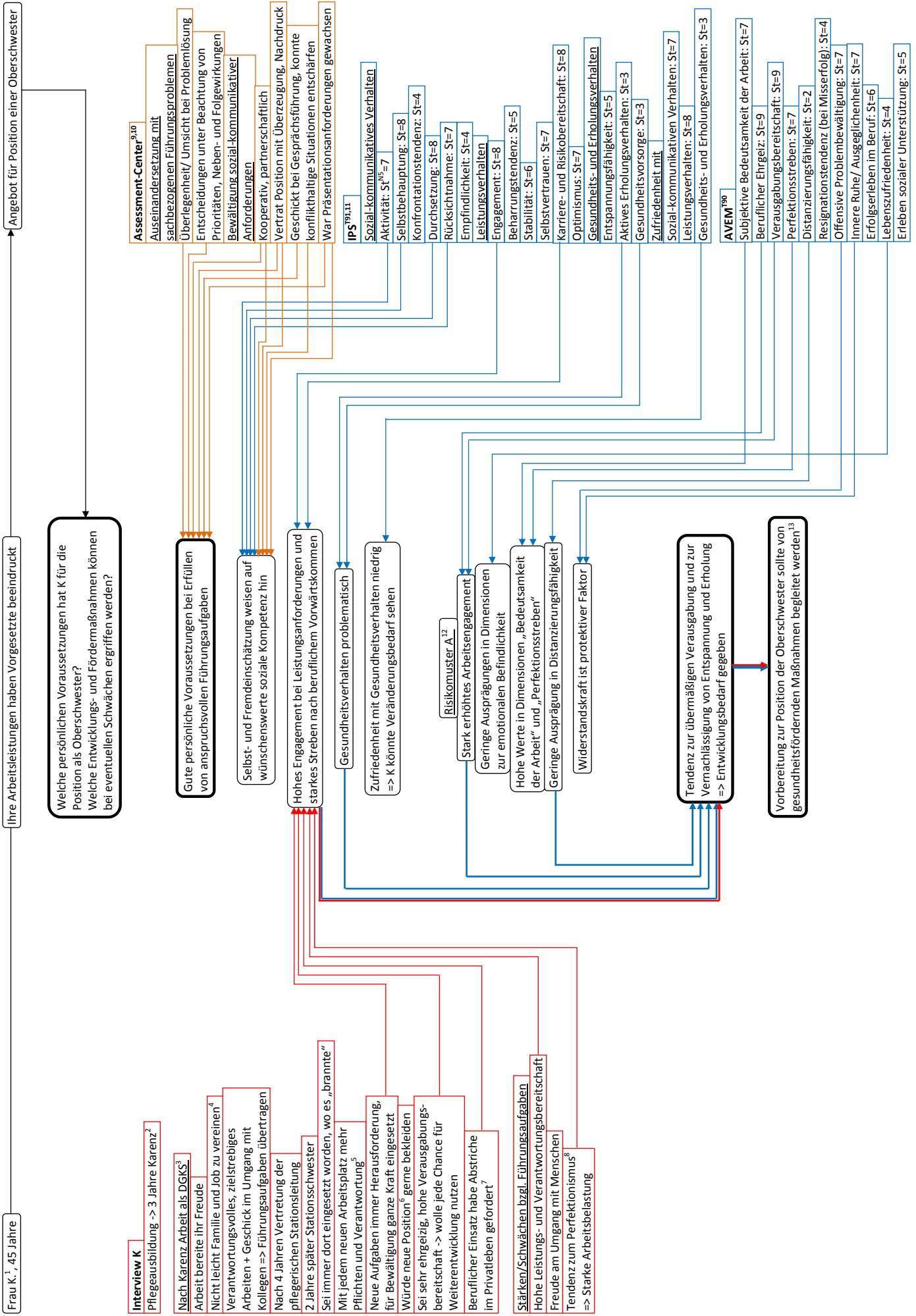
Bei der näheren Betrachtung des Gesprächs der Autoren mit Frau K. zeigt sich, dass ihre bisherige Berufslaufbahn nicht weiter behandelt wurde. Sie diente lediglich der Überblicksgewinnung über den Fall.

Zusammenfassung

Bei diesem Fallbeispiel zeigt sich eine Trennung der Erhebungsmethoden in Bezug auf die Beantwortung der beiden Fragestellungen:

Die Frage nach den persönlichen Leistungsvoraussetzungen von Frau K. für den Posten der Oberschwester wurde ausschließlich mittels Assessment-Center beantwortet.

Die im Vordergrund stehende Frage nach Entwicklungs- und Fördermaßnahmen wurde mittels Persönlichkeitsfragebogen in Verbindung mit der Anamnese beantwortet.



XXVI. Fallbeispiel 26 – Herr R., 49 Jahre

„Die Suche nach der passenden Aufgabe im Betrieb: Spezialist oder Führungskraft – Herr Martin Raute, 49 Jahre“ (Wottawa, 2010)

Der Gruppenleiter Herr R. hatte kurz vor der psychologisch-diagnostischen Untersuchung in seinem Betrieb den Posten des Abteilungsleiters übernommen.

Der Geschäftsführer war von der Qualifikation von Herrn R. überzeugt. Der Personalleiter hatte allerdings Bedenken aufgrund der seiner Meinung nach mangelnden Führungskompetenz von Herrn R. und gab die psychologisch-diagnostische Untersuchung in Auftrag.

Diese sollte klären, wo eventuell Entwicklungsbedarf besteht und welche Maßnahmen zur Kompetenzsteigerung gegebenenfalls ergriffen werden können.

Zur Erhebung der Kompetenzen von Herrn R. wurde ein „verhaltensbasiertes Interview“ durchgeführt.

Diesem ging ein Self-Assessment zur Erfassung von unterschiedlichen Fähigkeitsdimensionen und Persönlichkeitseigenschaften (PERLS; Kirbach & Montel, 2002) voraus.

Das „verhaltensbasierte Interview“ selbst bestand aus mehreren Gesprächen (Kennenlernen, Vorweg-Absicherung der Testergebnisse, Diskussion der Testergebnisse und Abschlussgespräch) und „Konzeptcharts“ zur Herausarbeitung des Verhaltens von Herrn R. bei der Auseinandersetzung mit bestimmten Führungsproblemen.

Erweitert wurde das Verfahren um eine Präsentation zu „vordringlichen Handlungsbedarfen in den `internen Diensten`“.

In der abschließenden Beobachterkonferenz waren sich die Beteiligten einig, dass Herr R. massiven Entwicklungsbedarf vor allem im Umgang mit seinen Mitarbeitern, aber auch im Umgang mit Stress hat. In diesen Bereichen wurden Entwicklungsmaßnahmen empfohlen.

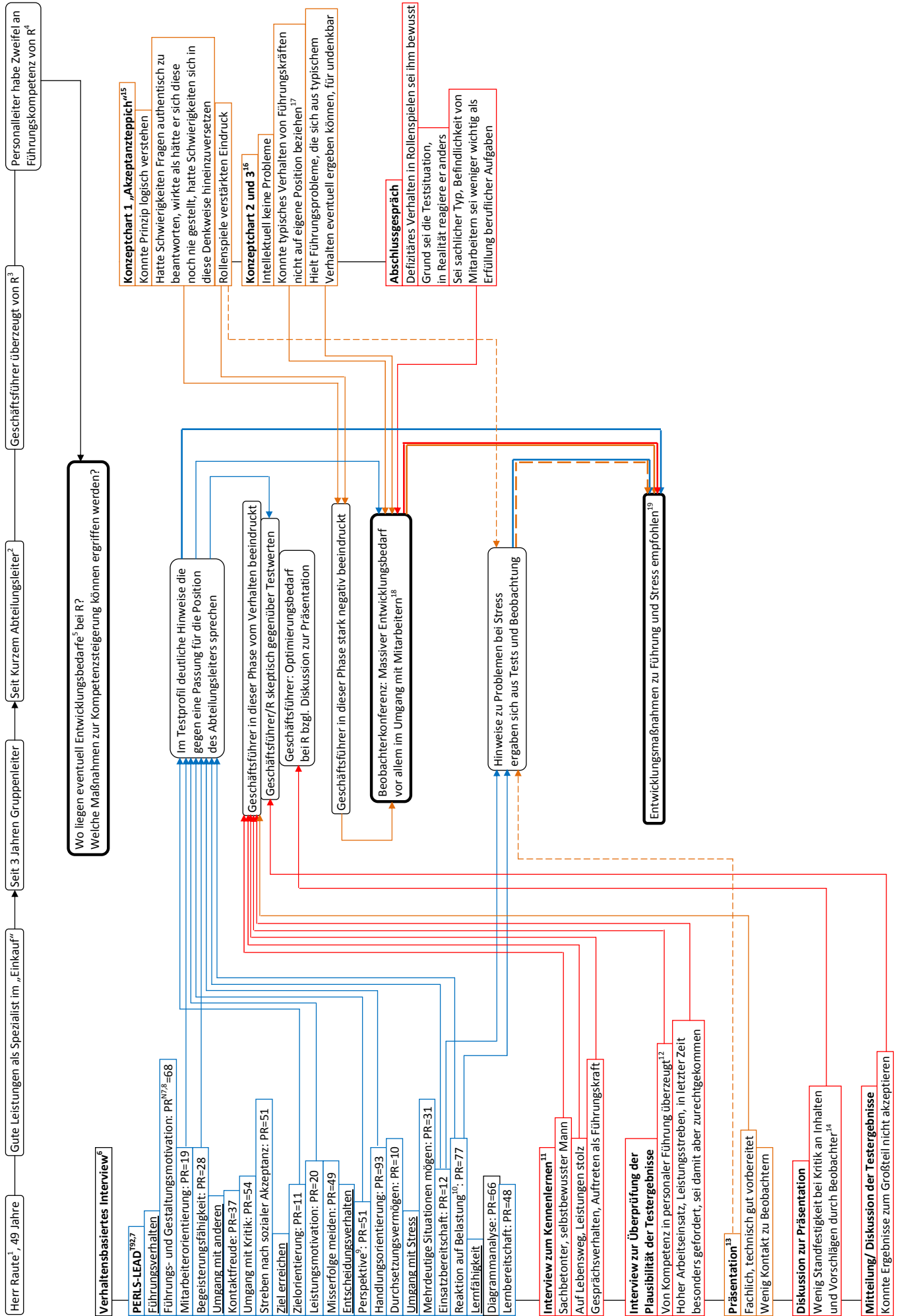
Die Empfehlung von Maßnahmen zur Verbesserung des Führungsverhaltens und des Umgangs mit Stress, erfolgte einerseits aufgrund von Beobachtungen von Herrn R. bei der Bearbeitung der Konzeptcharts. Diese ließen auf Führungsprobleme schließen.

Andererseits sind in diese Urteile auch die Ergebnisse des vorgeschalteten Self-Assessments eingeflossen. Diese ließen nicht nur auf Probleme mit der Führung und dem Umgang mit Stress, sondern auch mit der Zielorientierung, der Leistungsmotivation und dem Entscheidungsverhalten schließen.

Die Interviews, mit Ausnahme des Abschlussgesprächs, das teilweise auch Entwicklungsbedarf erkennen ließ, sind nicht in die Urteile eingeflossen. Hier konnte sich Herr R. gut darstellen.

Zusammenfassung

Die Urteile zur Frage nach Entwicklungsbedarfen bei Herrn R., wurden vor allem auf Basis von Ergebnissen zweier „Konzeptcharts“ zum Führungsverhalten und eines Self-Assessments gemacht.



XXVII. Fallbeispiel 27 – Herr P., 50 Jahre

*„Feststellung der Militärfliegertauglichkeit bei Dienstverfehlungen – Herr P., 50 Jahre“
(Langer & Czihak, 2010)*

Herr P., ein erfahrener Militärpilot, musste sich aufgrund von Verhaltensveränderungen und mehreren Vorfällen und Unsicherheiten bei der Ausübung seines Berufes, einer psychologischen und medizinischen Feststellung der Militärfliegertauglichkeit unterziehen.

Die psychologisch-diagnostische Untersuchung sollte, neben der Feststellung der Militärfliegertauglichkeit, klären, welche Gründe für die Auffälligkeiten verantwortlich sind. Dabei waren laut Autoren drei Hypothesen denkbar: Erstens bestand die Möglichkeit, dass sich die Leistungsfähigkeit von Herrn P., etwa alters- oder substanzbedingt, verschlechtert hat. Zweitens war es möglich, dass eine persönliche oder berufliche Belastungssituation für die Probleme verantwortlich ist. Drittens gab es die Möglichkeit einer affektiven Störung oder Persönlichkeitsveränderung bei Herrn P.

Zur Abklärung der Hypothese der leistungsmäßigen Veränderungen wurden Tests zur Erfassung der allgemeinen Intelligenz (WIT-2; Kersting, Althoff & Jäger, 2007), des Gedächtnisses (VERGED; Etzel & Hornke, 2000), der Reaktionsfähigkeit (RT; ohne Autor, 1996; DTAIR; Mikas, Otti & Langer, 1996), der „sensomotorischen Koordination“ (Bauer, Guttmann, Leodolter & Leodolter, 1999) und der Aufmerksamkeit (Signal Detection; ohne Autor, 1986; Vigilanz; ohne Autor, 1986) vorgegeben.

Zur Prüfung der Hypothese einer Belastungssituation diente eine Exploration und ein Fragebogen zur Erhebung allgemeiner Persönlichkeitseigenschaften (PRF; Stumpf, Angleitner, Wieck, Jackson & Beloch-Till, 1985), sowie ein Fragebogen zur Erfassung der Risikobereitschaft (FRF; Schmidt, 1985).

Schließlich diente die Exploration und die Paranoid-Depressivitäts-Skala (PD-S; Zerssen, 1976) der Erfassung des Vorliegens einer Persönlichkeitsveränderung beziehungsweise einer affektiven Störung.

Nach einem Ausschluss der ersten –und der dritten Hypothese, wurde Herr P. schließlich aufgrund der Bestätigung der zweiten Hypothese wegen familiären Problemen „vorübergehend militärfliegeruntauglich“ und „in Betreuung stehend“ gemeldet.

Die Beantwortung der Fragestellung stellte einen sequentiellen Prozess dar:

Die Vorinformationen aus Gesprächen mit den Kameraden und dem Vorgesetzten dienten der Generierung der Hypothesen.

Zur Überprüfung der ersten Hypothese dienten ausschließlich Leistungstests. Nachdem die Testergebnisse unauffällig, also mindestens durchschnittlich waren, wurde diese verworfen und die Autoren konzentrierten sich auf die verbleibenden zwei Hypothesen, die mittels Persönlichkeitsfragebogen und Explorationen geprüft wurden.

Die Persönlichkeitsfragebogen lieferten weitgehend unauffällige Ergebnisse.

Die erste Exploration lieferte keine Hinweise auf affektive Störungen oder Persönlichkeitsveränderungen. Darum konzentrierten sich die Autoren auf die zweite Hypothese. Die Annahme wurde dadurch bestärkt, dass sich Herr P. in Widersprüche verwickelte und offensichtlich bemüht war, sich bedeckt zu halten, was durch die Verhaltensbeobachtung deutlich wurde.

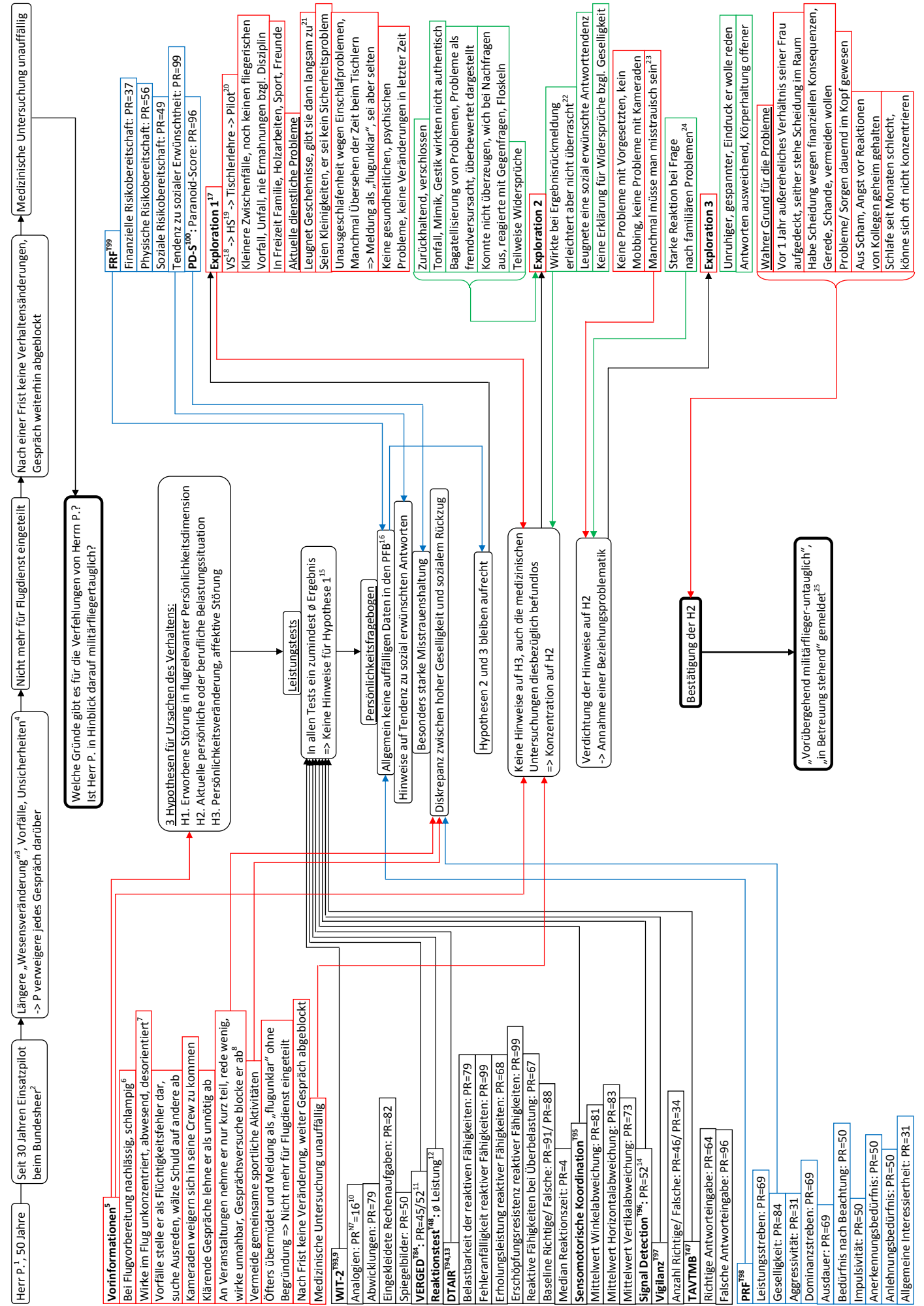
Nach einem weiteren Gespräch hatten die Autoren, auch aufgrund der begleitenden Verhaltensbeobachtung, die Annahme einer Beziehungsproblematik, was sich nach noch einem weiteren Gespräch bestätigte.

Zusammenfassung

Um die Fragen nach den Gründen für die Verhaltensauffälligkeiten des Piloten und seiner Fliegertauglichkeit zu beantworten, haben die Autoren in einem sequentiellen Prozess nacheinander unterschiedliche Hypothesen ausgeschlossen.

Dabei wurden zur Prüfung der ersten Hypothese Leistungstests und der weiteren zwei Hypothesen Persönlichkeitsfragebogen und Explorationen mit begleitenden Verhaltensbeobachtungen durchgeführt.

Schließlich erfolgte die Beantwortung der Fragestellung, nachdem sowohl die Tests als auch die Persönlichkeitsfragebogen unauffällige Ergebnisse lieferten, aufgrund von Aussagen in den Explorationen und Auffälligkeiten in den begleitenden Verhaltensbeobachtungen.



XXVIII. Fallbeispiel 28 – Herr Hain

*„Personalauswahl von Justizanstaltsleitern – Die sechs Bewerber für die Justizanstalt XY“
(Kubinger & Holoher-Ertl, 2010)*

Das Bundesministerium für Justiz gab den Auftrag, sechs Bewerber hinsichtlich ihrer psychologischen Eignung für den Posten des Justizanstaltsleiters rangzureihen.

Zur Beurteilung, welcher Bewerber die besten Voraussetzungen für den Posten aufweist, wurde jeweils ein Gespräch mit den Bewerbern geführt und Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik vorgegeben.

Das Interview diente der Erfassung des Führungsverhaltens (Führungsverhalten, Fähigkeiten auf Bedürfnisse anderer einzugehen, Selbstkritikfähigkeit, Problemlöseverhalten, Außenwirkung) und der Belastbarkeit (Belastbarkeit, Distanzierungsfähigkeit und emotionale Stabilität) der Bewerber.

Die standardisierten Verfahren dienten im Allgemeinen der Erfassung derselben Dimensionen. Sie erhoben die Reflexivität, die Frustrationstoleranz, das Anspruchsniveaus und die Leistungsmotivation (Arbeitshaltungen; Kubinger & Ebenhöf, 1996), das Führungsverhaltens in Bezug auf die Bereitschaft andere Personen in die Entscheidungen miteinzubeziehen (VAGO; unveröff., vgl. Gölzner, 1998) und das Verhalten bei Belastungen (BAcO-D; Ortner, Kubinger, Schrott, Radinger & Litzenberger, 2006).

Ein Verfahren zielte außerdem darauf ab, die Selbstverwaltungsfähigkeit, Planungsfähigkeit und Flexibilität der Bewerber zu erfassen (ILICA; Möseneder & Ebenhöf, 1994).

Am Ende des diagnostischen Prozesses erfolgte eine Rangreihung der Bewerber. Herr Hain wurde dabei als am besten geeignet für die Stelle befunden (Aus praktischen Gründen erfolgte bei der graphischen Darstellung dieses Fallbeispiels lediglich die Darstellung von Herrn Hain).

Herr Hain wurde vor allem aufgrund seines Führungsverhaltens, also aufgrund seines Entscheidungsverhaltens, seiner Fähigkeiten auf Bedürfnisse anderer einzugehen, seiner Außenwirkung als Repräsentant der Justiz und seiner Selbstkritikfähigkeit, als besser geeignet

als die restlichen Bewerber eingestuft. Abgesehen davon führte auch seine hohe Belastbarkeit unter Zeitdruck zu der für ihn positiven Entscheidung.

Die Stärke von Herrn Hain im Entscheidungsverhalten haben die Autoren aus den Ergebnissen der „Arbeitshaltungen“ und des „VAGO“ in Verbindung mit Informationen aus dem Interview geschlossen. Seine hohe Fähigkeit, auf Bedürfnisse anderer einzugehen, haben die Autoren aus dem Interview und aus Ergebnissen des ILICA geschlossen.

Die positive Außenwirkung von Herrn Hain als Repräsentanten der Justiz haben die Autoren aus seinen dementsprechenden Aussagen im Interview geschlossen.

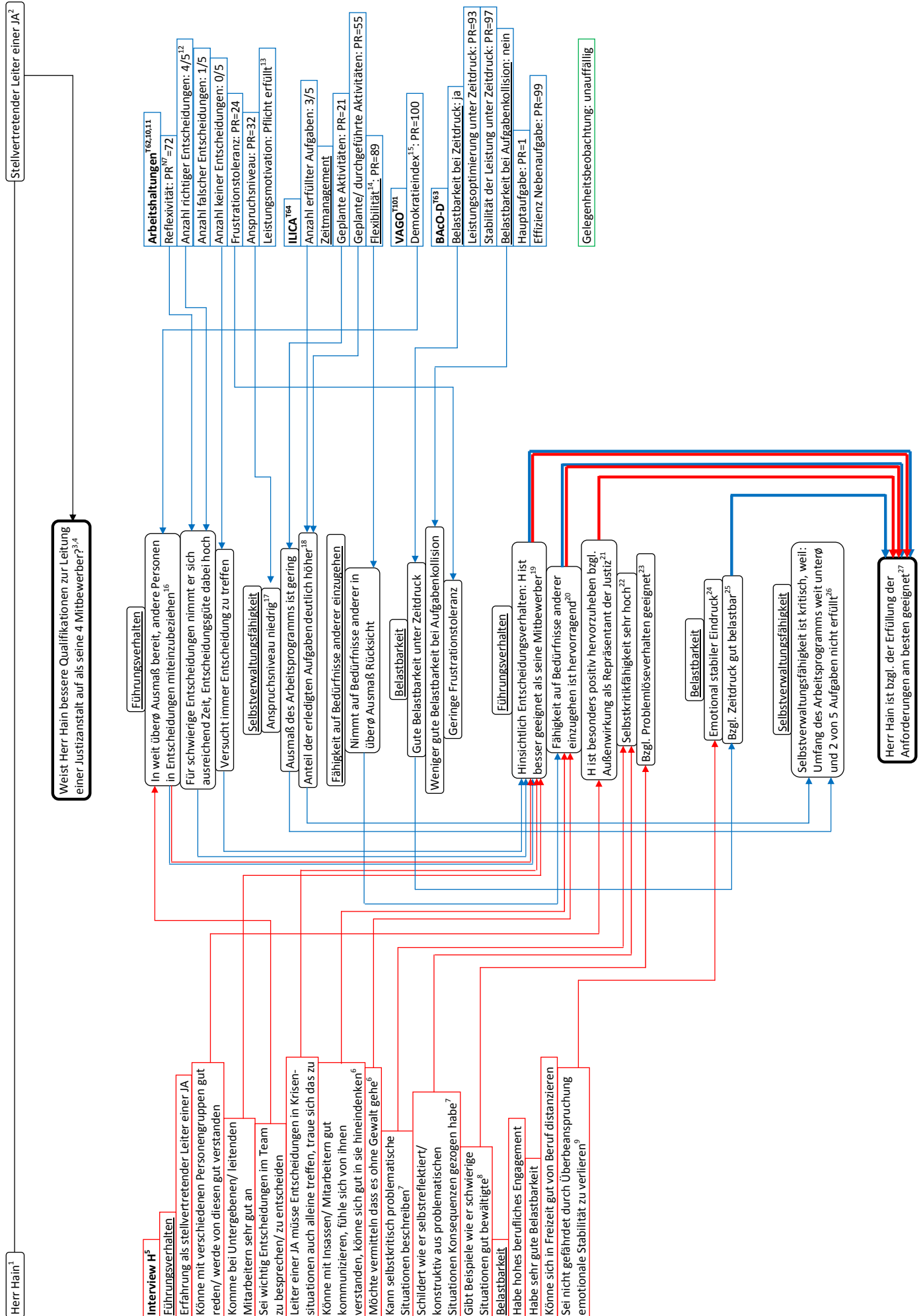
Schließlich folgerten die Autoren die gute Belastbarkeit von Herrn Hain unter Zeitdruck aus Ergebnissen des BaCO-D.

Die Gelegenheitsbeobachtung zeigte bei Herrn Hain keine Auffälligkeiten, weshalb sie als einziges nicht weiter behandelt wurde.

Zusammenfassung

Das Urteil, dass Herr Hain für den Posten des Justizanstaltsleiters am besten geeignet ist, erfolgte auf Basis von Informationen aus dem Interview mit dem Bewerber in Verbindung mit Ergebnissen der Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik.

Dabei kam jeder Erhebungsmethode und jedem Verfahren, mit Ausnahme der unauffälligen Gelegenheitsbeobachtung, ein hoher Stellenwert zu.



XXIX. Fallbeispiel 29 – Marie, 9;2 Jahre

„Psychologische Diagnostik und Beratung in der neuroonkologischen Nachsorge – Marie, 9;2 Jahre“ (Leiss & Pletschko, 2010)

Marie befand sich nach einem Hirntumor zum Zeitpunkt der psychologisch-diagnostischen Untersuchung in Remission.

Bei einer medizinischen Nachkontrolle berichtete die Mutter von Schwierigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen bei dem Mädchen, wobei sie die Information bekommen habe, dass konventionelle Methoden zur Verbesserung dieser Schwierigkeiten nicht erfolgsversprechend seien.

Die Fragestellungen, die der psychologisch-diagnostischen Erhebung zugrunde lagen, waren, welche schulischen Fähigkeiten das Mädchen aufweist und ob beziehungsweise welche neuropsychologischen Funktionen für die Schwierigkeiten verantwortlich sind und welche Interventionen zur Verbesserung der Situation ergriffen werden können.

Zur Beantwortung der Fragestellungen führten die Autoren ein Gespräch mit Maries Mutter, sichteten Arztbriefe und einen Bericht der Lehrerin und führten eine Verhaltensbeobachtung durch.

Außerdem wurde zur Erfassung der schulischen Fähigkeiten ein Intelligenztest (HAWIK-IV; Petermann & Petermann, 2007) und ein Rechentest (ZAREKI; v.Aster, Bzufka & Horn, 2009) angewandt. Da die Durchführung des Salzburger Lese- und Rechentests (SLRT; Landerl, Wimmer & Moser, 1997) nicht möglich war, wurden die Lese- und Rechtschreibleistungen von Marie nicht-standardisiert mittels Magnetbuchstaben und einem Computerprogramm erhoben.

Zur Erfassung neuropsychologischer Funktionsbereiche wurde ein Test zur Erhebung der Automatisierung der Zahlen- und Buchstabenreihenfolgen und des „visuellen Scannings“ (Trailmaking-Test des D-KEFS; Delis, Kaplan & Kramer, 2001), Tests zur Erfassung der „Alertness“, der „Ablenkbarkeit“ und der „Flexibilität“ (aus der KITAP; Zimmermann, Gondan & Fimm, 2004), ein Test zur Erfassung der verbalen Lern- und Merkfähigkeit (VLMT; Helmstaedter, Lendt & Lux-Verna, 2001) und ein Verfahren zur Messung der

Wahrnehmungsorganisation und des visuellen Gedächtnisses (DSS ROCF; Bernstein & Waber, 1996) vorgegeben.

Das Urteil aus dem diagnostischen Prozess war, dass die schulischen Fähigkeiten beziehungsweise Lese- und Rechtschreibfähigkeiten von Marie unterdurchschnittlich sind, eine Lese- Rechtschreib- und Rechenstörung vorliegt und aufgrund von einigen neuropsychologischen Funktionsdefiziten eine neuropsychologische Behandlung angezeigt ist.

Die Frage nach den schulischen Fähigkeiten wurde mittels Rechentest und den nicht-standardisierten Verfahren zur Erhebung der Lese- und Rechtschreibleistungen beantwortet. Die Ergebnisse dieser Verfahren, kombiniert mit dem durchschnittlichen Gesamtergebnis des Intelligenztests, führten außerdem zu dem Urteil, dass eine Kombination einer Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung vorliegt.

Schwächen in neuropsychologischen Funktionen, die zur Empfehlung einer neuropsychologischen Behandlung führten, wurden vor allem mittels Leistungstests, aber auch mittels der Anamnese beziehungsweise Exploration und der Verhaltensbeobachtung identifiziert.

So stammen die Informationen, dass Probleme in der auditiven, visuell-räumlichen Wahrnehmung, in der verbalen und visuellen Lern- und Merkfähigkeit und in der kognitiven Flexibilität bestehen, allesamt aus den Testergebnissen.

Die Informationen, dass Marie mangelnde Ausdauer und eine impulsive Arbeitshaltung zeigt, stammen aus der Anamnese in Verbindung mit der Verhaltensbeobachtung.

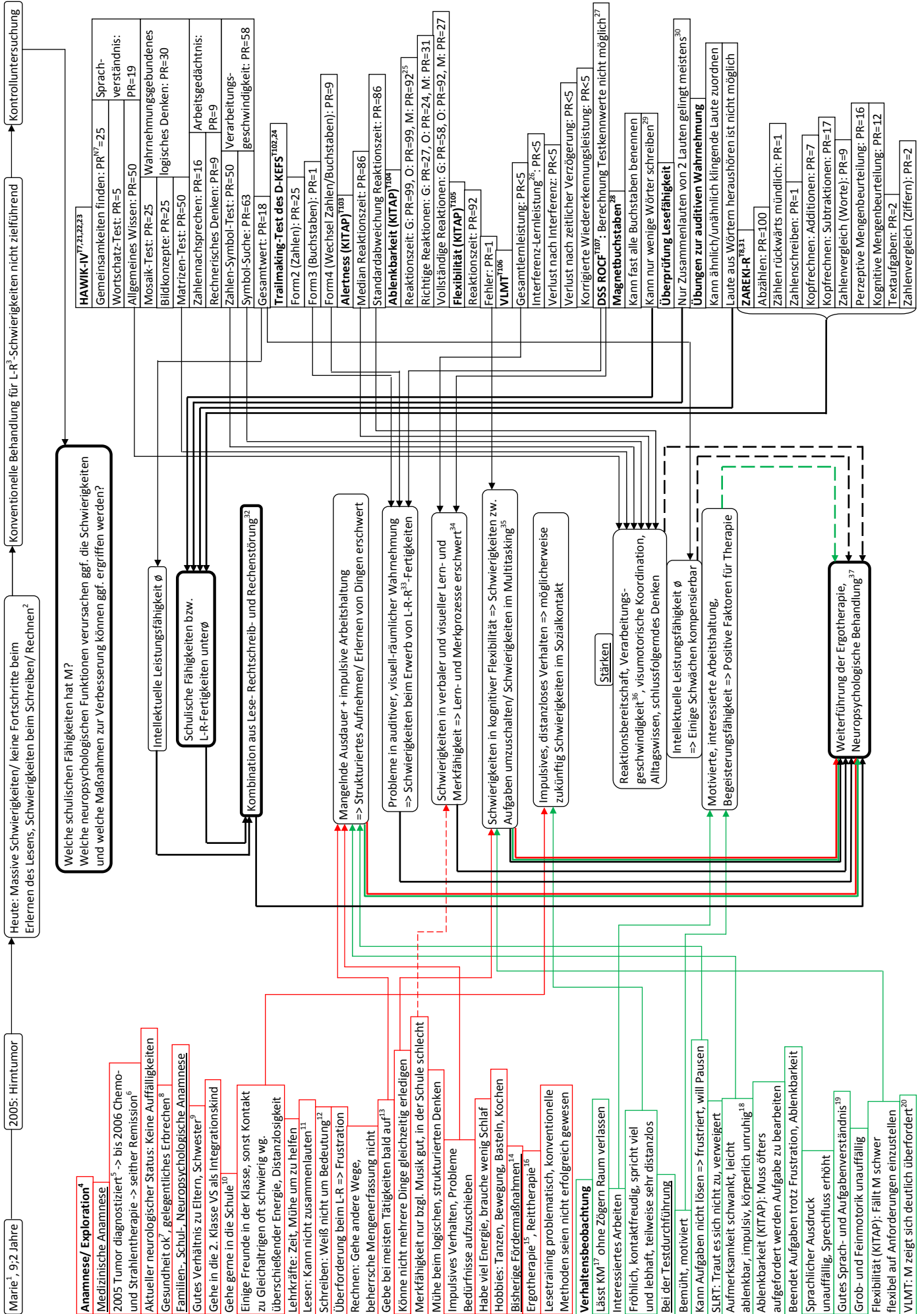
Stärken in neuropsychologischen Funktionen, die Ressourcen für die neuropsychologische Behandlung darstellen, wurden ebenfalls vor allem mittels Tests (Reaktionsbereitschaft, Verarbeitungsgeschwindigkeit, visumotorische Koordination, Alltagswissen, schlussfolgerndes Denken und intellektuelle Leistungsfähigkeit), aber auch mittels Verhaltensbeobachtung (Arbeitshaltung, Begeisterungsfähigkeit) identifiziert.

Zusammenfassung

Bei der Beantwortung der Fragestellungen spielten vor allem die Tests eine große Rolle.

Die Frage nach den schulischen Fähigkeiten wurde ausschließlich mittels Leistungstests beantwortet. Das Urteil, dass eine Kombination aus Lese- Rechtschreib- und Rechenstörung vorliegt, erfolgte mittels Intelligenztest und Leistungstests.

Auch die Frage nach neuropsychologischen Dysfunktionen wurde vor allem mittels Tests beantwortet. Die aufgrund dieser Dysfunktionen gemachten Empfehlungen erfolgten schließlich vor dem Hintergrund von Stärken von Marie, die die Autoren vor allem aus den Testergebnissen, aber auch aus der Verhaltensbeobachtung geschlossen haben.



XXX. Fallbeispiel 30 – Florian S., 17 Jahre

„Neuropsychologische Diagnostik potenziell beeinträchtigter kognitiver Funktionen bei einem jungen Erwachsenen nach Sportunfall – Florian S., 17 Jahre“ (Jank, 2010)

Florian S. erlitt bei einem Snowboardunfall ein Schädel-Hirn-Trauma und ein globales Hirnödem. Eine Woche nach dem Unfall war das Ödem zurückgegangen und der intrakranielle Druck normal. Zwei Wochen nach dem Unfall sollte nach Abklärung der neuropsychologischen Folgen des Schädel-Hirn-Traumas die Rehabilitation beginnen.

Neben der Frage nach den neuropsychologischen Folgen sollten mittels psychologischer Diagnostik gegebenenfalls auch Interventionsvorschläge zur Verbesserung von möglichen Defiziten gegeben werden.

Zur Erfassung der neuropsychologischen Folgen wurden Verfahren zur Erhebung unterschiedlicher Aufmerksamkeitsfunktionen (DT; ohne Autor, 1996; ALS; ohne Autor, 2007; WAF; Sturm, 2007), sowie ein Gedächtnistest (WMS-R; Härting et al., 2000) und ein Test zum logisch-schlussfolgernden Denken (SPM; Raven, Raven & Court, 2008) vorgegeben.

Die Testdurchführung wurde von einer Gelegenheitsbeobachtung begleitet.

Außerdem führte der Autor ein Gespräch mit Florian S. und seinen Eltern. Schließlich kam auch ein Depressionsfragebogen zur Anwendung (HADS-D; Herrmann, Buss & Snaith, 1995).

Der Autor urteilte aufgrund der Ergebnisse der Leistungstests samt Gelegenheitsbeobachtung und aufgrund der erhaltenen Informationen aus den Gesprächen, dass Herr S. einige kognitive Beeinträchtigungen hat, die bestimmte neuropsychologische Interventionen notwendig machen.

Das Urteil, dass kognitive Beeinträchtigungen vorliegen, erfolgte meiner Meinung nach, vor allem aufgrund der Ergebnisse der standardisierten Verfahren, wobei die Defizite in der Aufmerksamkeit, in der Reaktionsfähigkeit, im Gedächtnis und im schlussfolgernden Denken auch in der Anamnese von Florian beschrieben wurden.

Der Vorschlag eines kognitiven Trainings und einer Tagesplangruppe erfolgte ausschließlich aufgrund von Testergebnissen.

Die Gelegenheitsbeobachtung und die Anamnese führten allerdings auch direkt zu den Vorschlägen psychologische Gespräche zur Krankheitsbewältigung und ein Entspannungstraining durchzuführen.

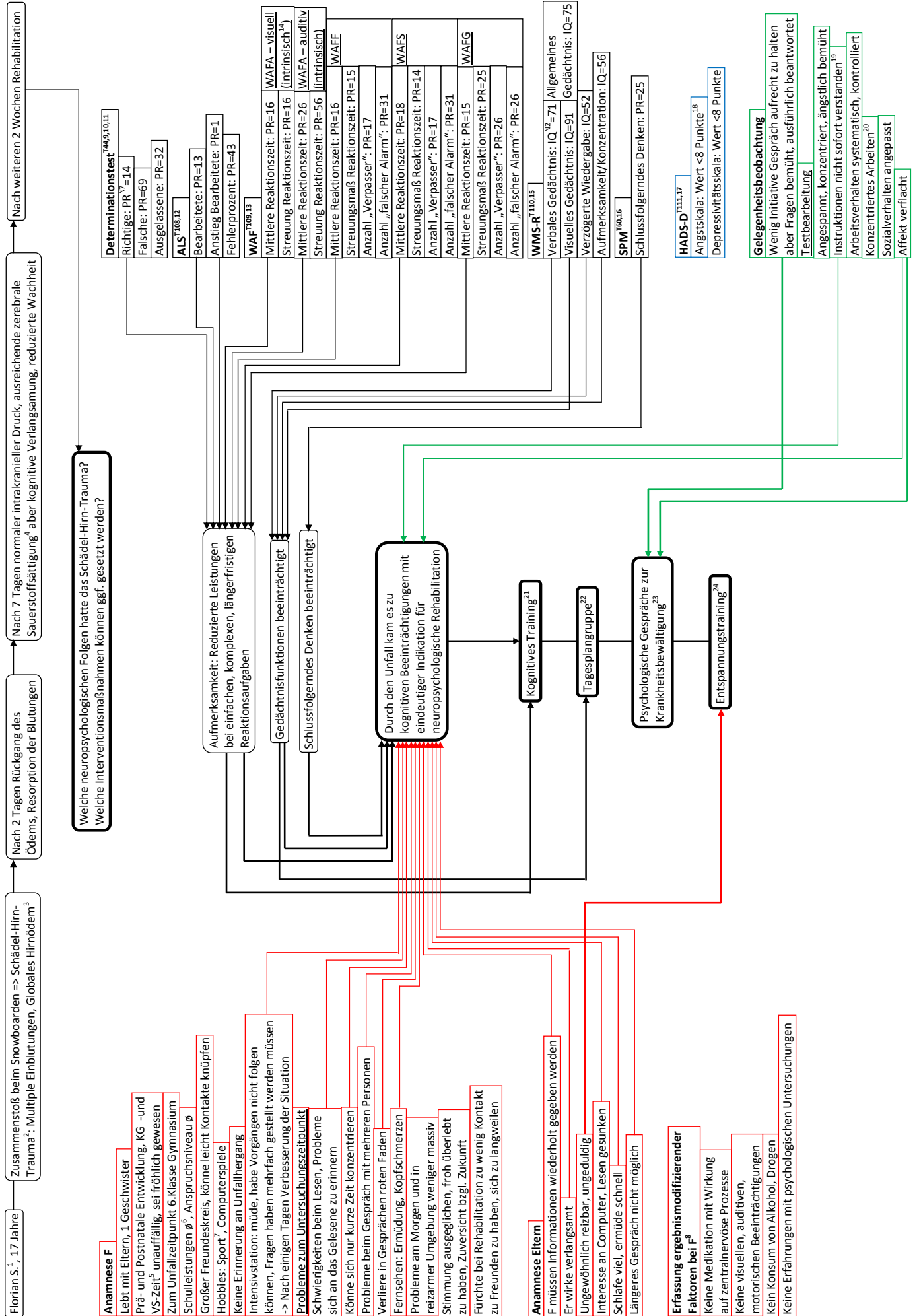
Demografische und biografische Informationen dienten dem Autor, meiner Meinung nach, der Gewinnung eines Überblicks über Florian S. und flossen nicht in das Urteil mit ein.

Genauso wurden ergebnismodifizierende Faktoren zwar erhoben aber aufgrund der unauffälligen Antworten von Florian ebenfalls nicht weiter behandelt.

Auch der Depressionsfragebogen lieferte unauffällige Ergebnisse und floss deswegen nicht in das Urteil oder in die Maßnahmenvorschläge ein.

Zusammenfassung

Die Fragen nach neuropsychologischen Folgen des Schädel-Hirn-Traumas und nach Interventionsmöglichkeiten zur Verbesserung der Defizite, wurden vor allem mittels Testergebnissen, aber auch mittels Informationen aus Gesprächen und Gelegenheitsbeobachtungen beantwortet.



XXXI. Fallbeispiel 31 – Gerhard W.

„Neuropsychologische Diagnostik bei Alkoholabhängigkeit: Frontalhirnschädigung vs. Korsakowsyndrom – Gerhard W., 44 Jahre“ (Beiglböck, 2010)

Der alkoholabhängige Herr W. war zum Zeitpunkt der Untersuchung zum dritten Mal innerhalb von vier Jahren in einer Entwöhnungseinrichtung.

Bei seiner Einlieferung wurde sein psychopathologischer –und neurologischer Status erfasst, sowie eine Anamnese mit Herrn W. geführt.

Aufgrund einer unklaren Befundlage sollte psychologisch abgeklärt werden, wie groß das Ausmaß der alkoholbedingten kognitiven Beeinträchtigung ist und ob es bereits Hinweise auf ein Korsakow-Syndrom gibt.

Dem Autor standen Informationen aus dem Gespräch mit Herrn W., aus dem bei der Aufnahme vom Psychiater erfassten psychopathologischen Status und aus den neurologischen Befunden zur Verfügung.

Zur Beantwortung der Fragestellung kamen außerdem verschiedene psychologisch-diagnostischen Verfahren zur Anwendung.

Zuerst erfolgte die Vorgabe eines Anamnesietests (BAT; Metzler, Voshage & Rösler, 1992). Nachdem die Betrachtung dessen Untertests auf frontale Dysfunktionen schließen ließ, kamen Verfahren zur Erhebung frontaler beziehungsweise exekutiver Dysfunktionen zur Anwendung (Untertest Go/NoGo der TAP; Zimmermann & Fimm, 2005; TL-D; Tucha & Lange, 2004; RWT; Aschenbrenner, Tucha & Lange, 2000; RFFT; Feldmann & Melcher, 2004). Außerdem wurde ein Test zur Erfassung verbal-intellektueller Fähigkeiten (WST; Schmidt & Metzler, 1992) vorgegeben. Begleitet wurde der diagnostische Prozess von einer Verhaltensbeobachtung des Patienten.

Aus den erhaltenen Informationen schloss der Autor, dass bei Herrn W. Beeinträchtigungen frontaler Funktionen vorliegen, die ein kognitives Funktionstraining notwendig machen. Von einem Korsakow-Syndrom könne allerdings nicht ausgegangen werden.

Die Beantwortung der Fragestellung erfolgte vor allem mithilfe der Tests.

Dass frontale Hirnregionen beeinträchtigt sind und eine weitere Abklärung in diese Richtung notwendig ist, hat der Autor aus Untertestergebnissen des BAT geschlossen, die eine größere Beeinträchtigung des Recalls relativ zur Recognition und eine Beeinträchtigung der Interferenzleistung nahelegten. Außerdem erfolgte dieses Urteil aufgrund des bei der Aufnahme erhobenen psychopathologischen Status und des ebenfalls bei der Aufnahme erhobenen neurologischen Befundes, die beide auf Defizite im biografischen Gedächtnis schließen ließen.

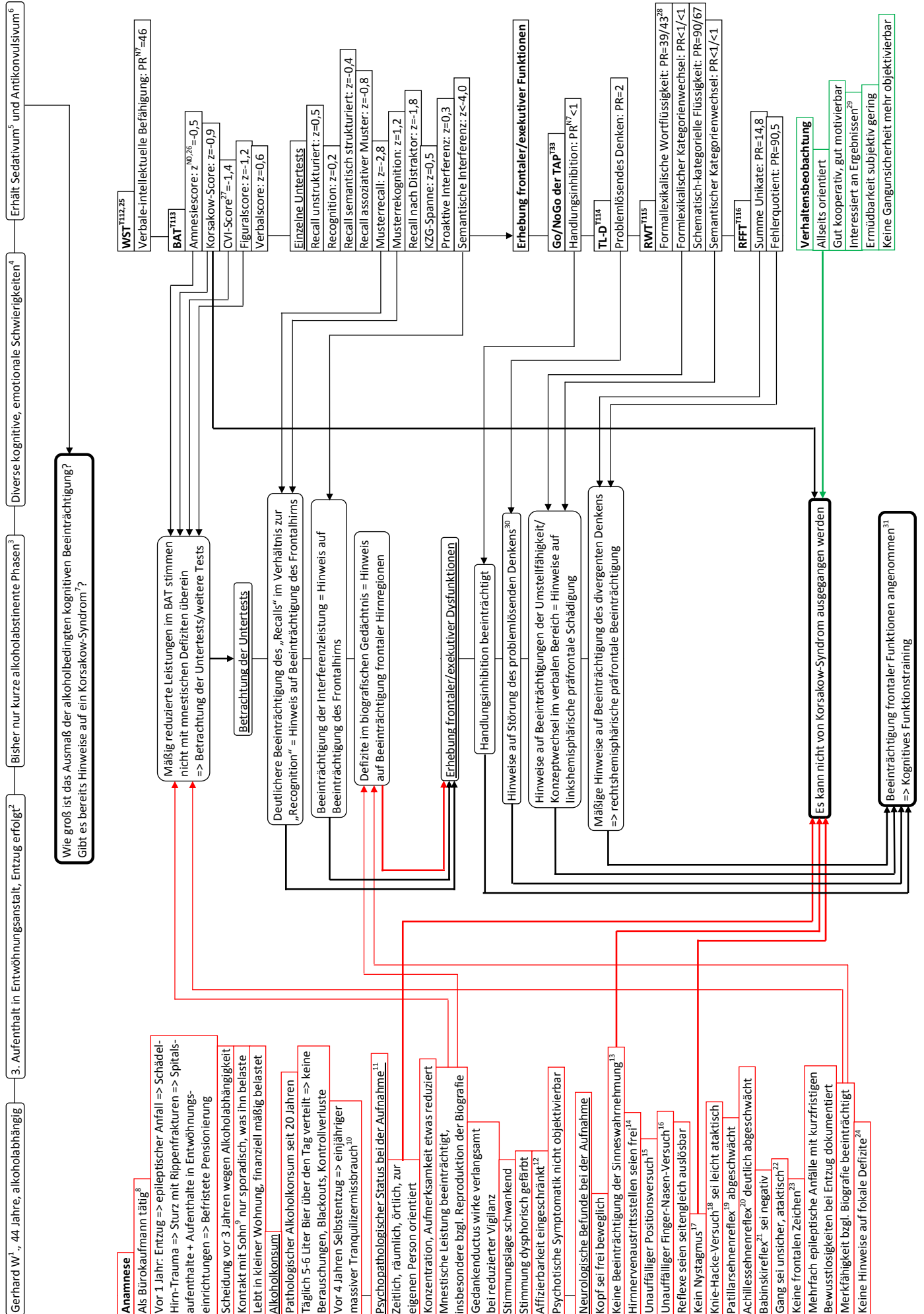
Die Bestätigung des Verdachts, dass es sich um frontale Dysfunktionen handle, erfolgte ausschließlich mittels Tests zur Erhebung frontaler beziehungsweise exekutiver Funktionen. Der Ausschluss des Verdachts eines Korsakow-Syndroms, erfolgte einerseits aufgrund des dementsprechenden „Scores“ im BAT. Andererseits zeigten die neurologischen Befunde, dass die Sinneswahrnehmung von Herrn W. nicht beeinträchtigt ist und er keinen Nystagmus aufweist. Schließlich war auch zu beobachten, dass Herr W. allseits orientiert ist.

In Hinblick auf nicht weiter „verwendete“ Erhebungsmethoden, ist die Anamnese und der WST zu nennen. Die Anamnese scheint lediglich der Überblicksgewinnung über den Patienten gedient zu haben. Auf den WST wurde vermutlich nicht weiter eingegangen, da er, im Gegensatz zu den anderen angewandten Verfahren, ein unauffälliges Ergebnis lieferte.

Zusammenfassung

Die Frage nach alkoholbedingten kognitiven Beeinträchtigungen wurde vom Autor vor allem mittels Leistungstests beantwortet. Auch dem bei der Aufnahme erhobenen psychopathologischen –und neurologischen Status kam bei der Beantwortung der Fragestellung Bedeutung zu.

Die Anamnese diente dem Autor in diesem Fall vor allem als Mittel zur Überblicksgewinnung.



XXXII. Fallbeispiel 32 – Herr G., 48 Jahre

„Berufsbezogene neuropsychologische Diagnostik betreffs Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Aphasie – Herr G., 48 Jahre“ (Krinzinger & Willmes, 2010)

Herr G. hatte 3 Jahre vor der dargestellten Untersuchung einen Schlaganfall aufgrund eines Sturzes. Als Folge trat eine transkortikal-sensorische Aphasie mit Sprachstörungen auf.

In den nächsten 3 Jahren absolvierte Herr G. mehrere logopädische Behandlungen, durch die sich die meisten Probleme verbesserten.

Da Herr G. in einem technischen Beruf tätig ist, sollten nun in einer psychologisch-diagnostischen Untersuchung seine Rechenfähigkeiten überprüft werden.

Aus diesem Grund gingen die Autoren der Frage nach, über welche Zahlenverarbeitungs- und Rechenfähigkeiten Herr G. verfügt.

Zur Beantwortung der Fragestellung kam, neben einem Test zum sprachlichen Arbeitsgedächtnis (Zahlenmerkspanne aus dem WMS-R; Härting et al., 2000), ein Test zur Erhebung von Zahlenverarbeitungs- und Rechenfähigkeiten (NPC; Delazer, Girelli, Grana & Domahs, 2003) zur Anwendung.

Die Vorgabe der Tests wurde von einer Verhaltensbeobachtung begleitet.

Das erste Urteil der Autoren war, dass Herr G. sprachliche Arbeitsgedächtnisprobleme und Sprachstörungen hat und deswegen Unsicherheiten im Umgang mit mehrstelligen Zahlen aufweist. Als Maßnahmenvorschlag zur Kompensation dieser Schwächen wurde Herrn G. die Verwendung eines Taschenrechners nahegelegt.

Das zweite Urteil war, dass er Probleme mit Multiplikationen und Divisionen hat. Dementsprechende Übungen sollten hier Verbesserungen bringen.

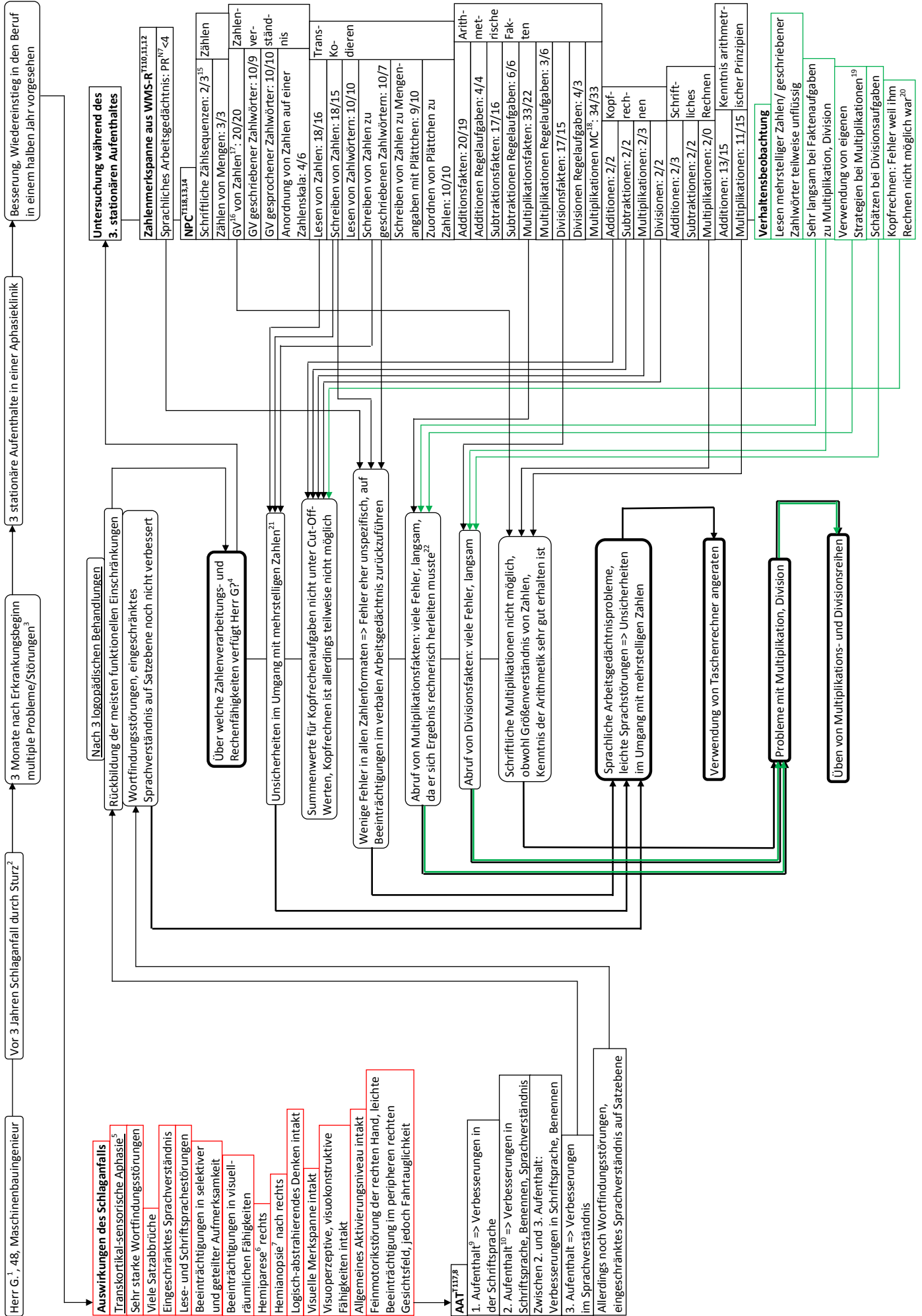
Alle Urteile und, damit zusammenhängend, auch die Maßnahmenvorschläge, beruhen auf den Ergebnissen der Tests. Für die Urteile waren der Umgang mit mehrstelligen Zahlen, das Schreiben von Zahlen, der Abruf von Multiplikations- und Divisionsfakten und die Leistungen von Herrn G. bei schriftlichen Multiplikationen relevant.

Die testbegleitenden Verhaltensbeobachtungen bestätigten lediglich die in den Testergebnissen ersichtlichen Schwächen im Rechnen.

Die neurologischen Funktionsstörungen aufgrund des Schlaganfalls wurden zwar beschrieben, gingen jedoch nicht direkt in die Schlussfolgerungen, Urteile und Maßnahmenvorschläge ein, da sie sich zum Zeitpunkt der Untersuchung aufgrund der logopädischen Behandlungen bereits weitgehend zurückgebildet haben.

Zusammenfassung

Die Beurteilung der Zahlenverarbeitungs- und Rechenfähigkeiten von Herrn G. erfolgte mittels Tests zum sprachlichen Arbeitsgedächtnis, zur Zahlenverarbeitung und zum Rechnen. Die Verhaltensbeobachtung von Herrn G. bei der Testdurchführung bestätigte dabei die Ergebnisse des Rechentests.



XXXIII. Fallbeispiel 33 – Zwei Familien mit gemeinsamen Vater

„Therapieindikation einer laufenden Paartherapie – Zwei Familien mit dem gemeinsamen Vater Ingo T., 49 Jahre“ (Kubinger, 2010)

Nachdem Frau L. schon einmal eine Familientherapeutin wegen des Stotterns ihres Sohnes David konsultiert hat, meldete sie sich erneut bei der Therapeutin wegen Streits ihres Sohnes mit seinem Halbbruder Clemens, der aus der aktuellen Ehe seines Vaters, Herrn T., mit seiner Stiefmutter stammt.

In Sitzungen mit Frau L. alleine und gemeinsam mit Herrn T., war eine schwierige Situation zwischen den beiden Familien erkennbar.

Zur Beschleunigung des Therapieprozesses und zur Objektivierung des Therapieziels, gab die Familientherapeutin eine psychologisch-diagnostische Untersuchung in Auftrag.

Durch diese sollten Problemfelder identifiziert und darauf aufbauend Maßnahmen zur Verbesserung der Situation vorgeschlagen werden.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden Gespräche mit Frau L., Herrn T., Frau T., David und Clemens geführt.

Außerdem wurde ein Test zur Erfassung der Kohäsion und der Hierarchie in der Familie (FAST; Gehring, 1993), ein Fragebogen zur Erfassung von wichtigen Aspekten der Familiendynamik (Familienbögen; Cierpka & Frevert, 1994), ein projektives Verfahren zur Erfassung der Familiensituation („Familie in Tieren“; Brem-Gräser, 1992), ein Verfahren zur Erfassung von wichtigen Aspekten einer Paarbeziehung (Gießen-Test – Paardiagnostik; Brähler & Brähler, 1993) und ein Statistikbogen zur Erhebung der Geschwisterbeziehung einer Person und deren Partner vorgegeben.

Begleitet wurde der diagnostische Prozess von Verhaltensbeobachtungen.

Bei der Beantwortung der Fragestellung, ging der Autor zuerst auf das Stottern von David ein. Er schlug aufgrund der unauffälligen Sprachentwicklung des Buben eine Logopädie ohne organische –oder funktionelle Abklärung des Stotterns vor.

Bezüglich der familiären Probleme schloss der Autor, dass aufgrund der zu willkürlichen Zeitpunkten stattfindenden Besuche von David bei der Familie T. Unsicherheiten, Hoffnungen, Ängste und Konflikte bei den Beteiligten auftreten.

Um dem entgegenzuwirken, wurde vorgeschlagen, Rahmenbedingungen für die Besuche festzulegen, sowie der Besuch einer Familientherapeutin und einer Einzeltherapie für Frau L. vorgeschlagen.

Die Urteile zum Thema „Stottern“ basieren auf Verhaltensbeobachtungen und den Gesprächen mit David und seiner Mutter.

Alle Urteile und Maßnahmenvorschläge zu den familiären Problemen, wurden auf Basis von standardisierten Verfahren zur Erfassung der Beziehung der Personen zueinander gemacht.

Dabei führten Ergebnisse des FAST, der Familienbögen und des Verfahrens „Familie in Tieren“ zu dem Urteil, dass die willkürlichen Besuche Davids Probleme nach sich ziehen und damit zu den Vorschlägen, Rahmenbedingungen festzulegen sowie eine Familientherapie zu beginnen.

Die „Paardiagnostik“ mit dem Gießen-Test führte schließlich zu dem Vorschlag einer Einzeltherapie für Frau L.

Die Darstellungen der therapeutischen Sitzungen von Frau L. dienten der Überblicksgewinnung über die Familienstruktur und die Vorgeschichte und flossen nicht in die Urteile ein.

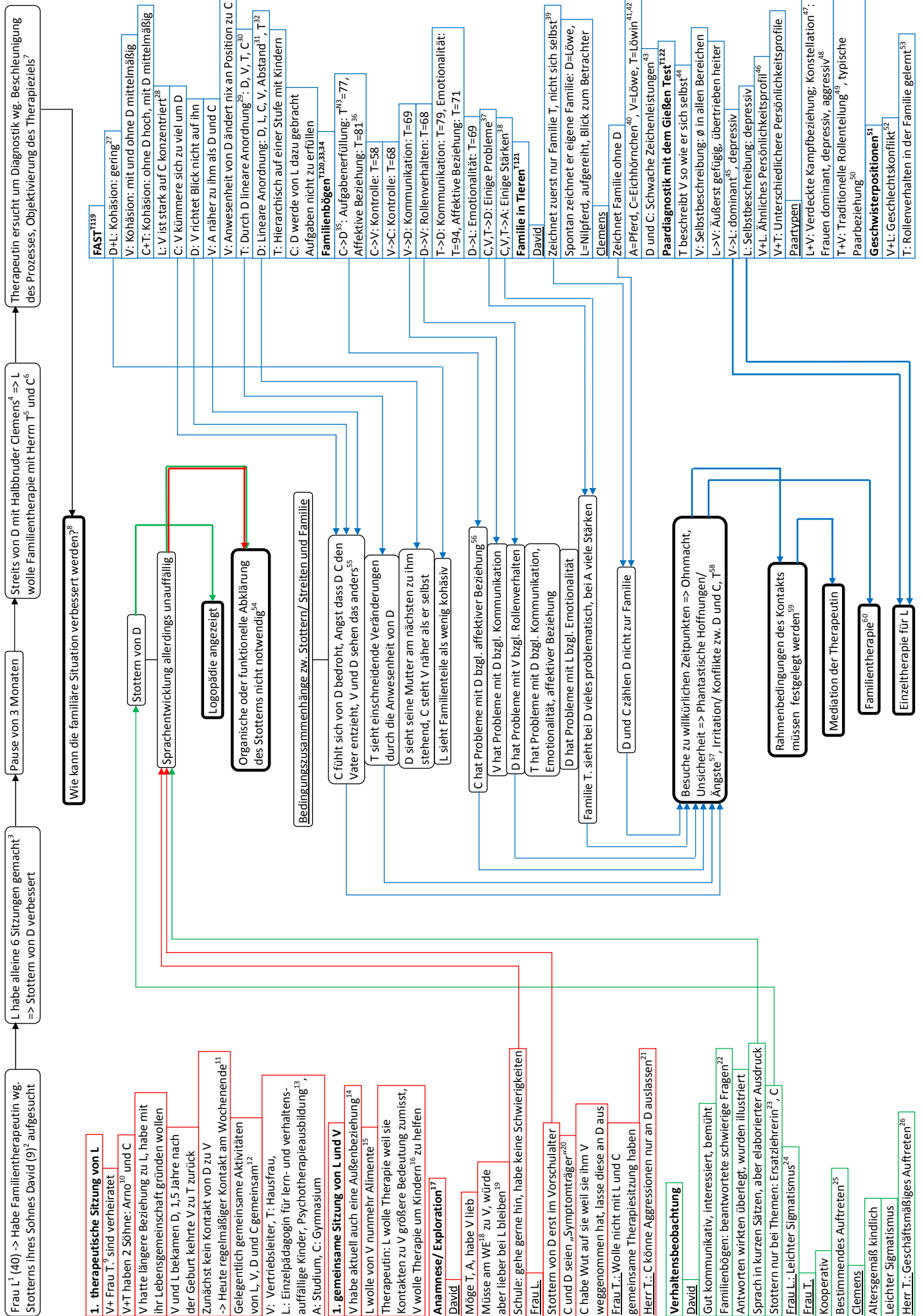
Die einzigen Informationen, die aus den Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen zu einem Urteil führten, sind jene zur Sprachentwicklung von David.

Abgesehen von den Gesprächen wurde auch der Statistikbogen zur Erfassung der Geschwisterpositionen nicht weiter behandelt.

Zusammenfassung

Die Frage nach Problemfeldern in den Familien und Interventionsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation, wurde ausschließlich mittels Verfahren zur Erfassung der Beziehungen der involvierten Personen zueinander beantwortet.

Lediglich für Urteile bezüglich des Stotterns des Buben wurden Gespräche und Verhaltensbeobachtungen herangezogen.



XXXIV. Fallbeispiel 34 – Herr Dr. K., 56 Jahre

„Diagnostik bei Verdacht auf negative Antwortverzerrungen bei geltend gemachten kognitiven Störungen – Herr Dr. K., 56 Jahre (Merten, 2010)

Der Arzt Dr. K. hat wegen Depressionen einen Antrag auf Berufsunfähigkeit gestellt. In einer ärztlichen Bescheinigung wurde ihm eine 100%-ige Einschränkung für alle ärztlichen Tätigkeiten attestiert.

Nun sollte ein psychiatrisches Gutachten klären, ob Herr Dr. K. zu mindestens 50% nicht mehr in der Lage sei, seine ärztlichen Tätigkeiten auszuführen.

Ein psychologisches Zusatzgutachten sollte einerseits klären, ob die schweren kognitiven Funktionsstörungen, von denen im Arztbrief die Rede war, wirklich vorliegen. Andererseits sollte damit die Authentizität der geschilderten psychischen und kognitiven Beschwerden beurteilt werden.

Zu diesem Zweck wurde der Arztbrief gesichtet, eine Anamnese mit Herrn Dr. K. geführt, eine Verhaltensbeobachtung samt Bewertung des psychopathologischen Status durchgeführt und einige Verfahren zur Validierung der von Dr. K. geschilderten Beschwerden durchgeführt. Dabei kamen Verfahren zur Erhebung der Leistungsmotivation und Anstrengungsbereitschaft (MSVT; Green, 2004; RDS; Greiffenstein, Baker & Gola, 1994), Verfahren zur Erfassung der Plausibilität von Gedächtnisstörungen (TOMM; Tombaugh, 1996; RCFT-RT; Meyers & Meyers, 1995) und ein Verfahren zur Prüfung der Authentizität von geschilderten psychischen Störungen (SFSS; Cima et al., 2003) zur Anwendung.

Außerdem wurde ein Depressionsinventar (BDI-II; Hautzinger, Keller & Kühner, 2006) und ein Lern- und Merkfähigkeitstest (VLMT; Helmstaedter, Lendt & Lux-Verna, 2001) vorgegeben.

Das Urteil aus den gesammelten Informationen war, dass keine Leistungsminderung von mindestens 50% für alle ärztlichen Tätigkeiten bei Herrn Dr. K. besteht.

Der diagnostische Prozess teilt sich in eine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung zur Erfassung von Unstimmigkeiten zwischen den Ergebnissen der unterschiedlichen

Erhebungsmethoden, und in eine Beschwerdevalidierung zur Feststellung der Plausibilität der Ergebnisse der standardisierten psychologisch-diagnostischen Verfahren.

Die Beschwerdevalidierung wurde mittels Sichtung der Tests und Fragebogen durchgeführt, wobei deren Ergebnisse einige Unstimmigkeiten offenbarten.

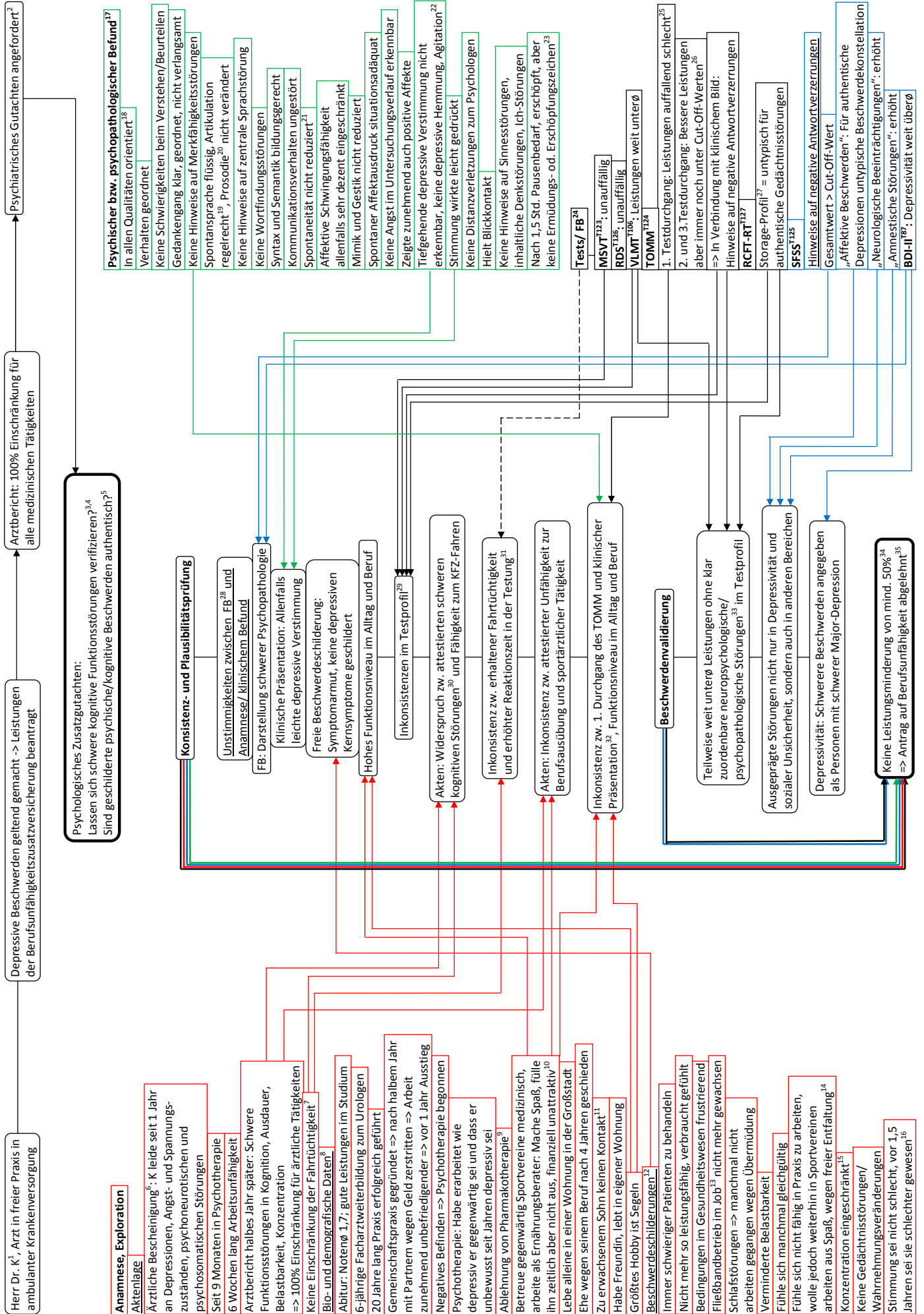
Zur Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung dienten, neben den standardisierten Verfahren, auch Informationen aus den Akten, der freien Beschwerdeschilderung von Herrn Dr. K. und dem psychopathologischen Befund.

Dabei zeigten sich vor allem Widersprüche zwischen dem hohen Funktionsniveau von Herrn Dr. K. im Alltag und Beruf und seinen geschilderten beziehungsweise gezeigten Schwächen und Störungen. Außerdem waren Inkonsistenzen im Testprofil und zwischen der Darstellung von schwerer Psychopathologie in zwei Fragebogen und Symptomarmut in der klinischen Präsentation erkennbar.

Zusammenfassung

Die Beurteilung des Vorliegens von schweren kognitiven Funktionsstörungen und der Authentizität der Beschwerden von Herrn Dr. K. erfolgte durch eine Beschwerdvalidierung und eine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung.

Zum Urteil, dass keine Leistungsminderung von mindestens 50% bei dem Begutachteten besteht, führten alle angewandten psychologisch-diagnostischen Erhebungsmethoden.



3.1.1. Vergleich thematisch ähnlicher Fällen

Es wurden jeweils die Fälle mit „entwicklungspsychologischen Fragestellungen“, „schulpsychologischen Fragestellungen“, „forensisch- bzw. rechtspsychologischen Fragestellungen“, „personal- und arbeitspsychologischen Fragestellungen“ und „klinisch-psychologischen Fragestellungen“ miteinander verglichen.

Ziel dieser Vergleiche war es, Gemeinsamkeiten in den Entscheidungsprozessen, vor allem hinsichtlich des Einflusses der unterschiedlichen Erhebungsmethoden, zu identifizieren.

a) Entwicklungspsychologische Fragestellungen:

Die entwicklungspsychologischen Fallbeispiele behandeln allesamt Fragen nach Entwicklungsdefiziten und möglichen Förder- und Interventionsmöglichkeiten.

Abhängig von der Art der Entwicklungsprobleme der Kinder, erfolgte die Beantwortung der Fragestellungen, abgesehen von Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen, mittels Entwicklungstests, Sprachtests, Rechentests, Konzentrationstests und/ oder Intelligenztests.

Die Auswahl der Tests war, abhängig von der Vorgeschichte, für jeden Fall unterschiedlich. Was jedoch bei einem Vergleich der Fälle auffällt, ist die Rolle der Gespräche.

Sie dienten vor allem der Schaffung eines Überblicks über die Problematik und die involvierten Personen, sowie der Generierung von psychologisch-diagnostischen Fragen.

Auf die tatsächliche Beantwortung der Fragestellungen hatten sie allerdings nur einen geringen Einfluss.

Dies fällt vor allem bei Fallbeispiel 1 (Deimann & Kastner-Koller, 2010) und Fallbeispiel 3 (Bzufka & von Aster, 2010) auf, bei denen jeweils nur ein Punkt der Anamnese explizit weiter behandelt wurde.

Die Beantwortung der Fragestellungen erfolgte bei diesen Fällen hauptsächlich durch andere Erhebungsmethoden.

Bei Fallbeispiel 1 waren dies zu gleichen Teilen die Verhaltensbeobachtung und der Entwicklungstest und bei Fallbeispiel 3 waren dies vorrangig die Tests, wenn auch mit Augenmerk auf einen Punkt der Anamnese und den Verhaltensbeobachtungen.

Im Fallbeispiel 2 (Häuser, 2010) dienten die Gespräche explizit der Erstellung von psychologisch-diagnostischen Fragen. Allerdings sind sie zu einem nicht unerheblichen Teil auch direkt in die Urteile und Maßnahmenvorschläge eingeflossen.

Sie bildeten, gemeinsam mit der Verhaltensbeobachtung und vor allem mit den Tests, die Basis für die Urteile und Maßnahmenvorschläge.

Zusammenfassung:

In den Fällen mit entwicklungspsychologischen Fragestellungen dienten die Gespräche vor allem der Überblicksgewinnung und der Generierung von Fragen.

Auf die Beantwortung der Fragestellungen und auf die Interventionsvorschläge hatten sie allerdings einen geringeren Einfluss. Dies erfolgte vor allem auf Basis von Tests und Verhaltensbeobachtungen.

b) Schulpsychologische Fragestellungen:

Die hier analysierten Fälle zur Beantwortung von schulpsychologischen Fragestellungen, behandeln zum Großteil die Diagnostik von Lese- und Rechtschreibstörungen in Verbindung mit psychosomatischen, motivationalen, emotionalen und/oder sozialen Problemen der Kinder.

Abgesehen davon wird in einer Falldarstellung die Diagnostik einer möglichen Hochbegabung dargestellt (Fallbeispiel 4; Holoher-Ertl, 2010) und in einer anderen Falldarstellung die Diagnostik von Fördermöglichkeiten bei Verhaltensauffälligkeiten, möglicher Minderbegabung und motivationalen Problemen dargestellt (Fallbeispiel 9; Wilfinger & Holoher-Ertl, 2010).

Alle Fälle haben gemeinsam, dass zuerst die kognitive Leistungsfähigkeit, und die Fähigkeiten des Kindes in anderen Leistungsbereichen, mittels Intelligenz- und Leistungstests erhoben wurden.

Danach erfolgte bei jedem Fall die Erfassung von Variablen zum Persönlichkeitsbereich.

Dies erfolgte vor allem mittels Gesprächen, aber auch mittels Verhaltensbeobachtungen. Schließlich hatten auch Fragebogen einen, wenn auch geringen, Einfluss auf die Beantwortung der Fragestellungen zum Persönlichkeitsbereich.

Vier der sechs behandelten schulpsychologischen Fragestellungen beschäftigen sich mit Schwierigkeiten der Kinder beim Lesen und Rechtschreiben in Verbindung mit Problemen im Persönlichkeitsbereich.

Bei diesen Fällen wurde die Frage nach einer möglichen Lese-Rechtschreibstörung jeweils ausschließlich mit Hilfe eines Intelligenztests in Verbindung mit einem Test zur Erfassung der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten beantwortet.

Auf der anderen Seite stehen die emotionalen, sozialen, motivationalen und/oder psychosomatischen Probleme der Kinder.

Die Schlussfolgerungen und Maßnahmenvorschläge beziehen sich bei diesen Themen üblicherweise auf die Anamnese, aber fallweise auch auf die Verhaltensbeobachtung.

So erfolgte bei einem Fallbeispiel etwa aufgrund von emotionalen Problemen des Kindes, die von der Mutter geschildert wurden, der Vorschlag einer Verhaltenstherapie (Fallbeispiel 8; Hirschmann & Koch, 2010).

Bei einem anderen Fall wurde, aufgrund von emotionalen und sozialen Problemen, die hauptsächlich aus Informationen aus der Anamnese mit den Eltern bekannt waren, die Wiederholung der Schulklasse und eine störungsspezifische Lerntherapie vorgeschlagen (Fallbeispiel 7; Hofmann, 2010).

Wie erwähnt, bilden zwei Fälle die Ausnahme und handeln nicht von der Diagnostik von Lese-Rechtschreibstörungen.

Im ersten Fall (Fallbeispiel 4; Holoher-Ertl, 2010) beschäftigt sich die Autorin mit der Frage, ob ein Klasseüberspringen bei einem möglicherweise hochbegabten Buben angezeigt ist.

Sie bezog die Informationen für ihre diesbezügliche Schlussfolgerung nicht nur aus dem vorgegebenen Intelligenztest, sondern auch aus der Anamnese mit der Kindesmutter, aus der Anamnese mit dem Buben selbst und aus der Verhaltensbeobachtung.

Der zweite Fall (Fallbeispiel 9; Wilfinger & Holoher-Ertl, 2010) handelt von einer möglichen kognitiven Entwicklungsverzögerung, sowie einer möglichen Entwicklungsverzögerung im Verhalten eines Buben. Die Schlussfolgerungen und Maßnahmenvorschläge wurden hier aufgrund von unterschiedlichen Quellen (Tests, Gespräche, Verhaltensbeobachtungen, Interessenfragebogen) gegeben.

Üblicherweise wurden in der Darstellung der schulpsychologischen Fälle die wichtigsten Informationen der angewandten Erhebungsmethoden – etwa die wichtigsten Aussagen aus

den Gesprächen oder die wichtigsten Beobachtungen aus der Verhaltensbeobachtung - weiter interpretiert bzw. sind direkt in Schlussfolgerungen oder Maßnahmenvorschläge eingeflossen. Ausnahmen bildeten in zwei Fällen die Verhaltensbeobachtungen, die nicht weiter interpretiert wurden, weil Testergebnisse die Probleme, die beobachtet wurden, später objektiv nachwiesen.

So geschah es etwa im Fallbeispiel 5 (Haas & Richter, 2010), in dem Verhaltensbeobachtungen, die auf Schwierigkeiten im Rechnen hindeuteten, nicht weiter behandelt wurden. Grund dafür war möglicherweise der später angewandte Rechentest, der diese Probleme objektiv belegte.

Ähnlich verhält es sich beim Fallbeispiel 8 (Hirschmann & Koch, 2010). Hier wurden die Aussagen des Mädchens zu ihren Schwierigkeiten im Lesen nicht weiter behandelt, weil später der Lese- und Rechtschreibtest diese Probleme objektiv nachwies.

Außerdem kann gesagt werden, dass demografische Informationen, wie die Berufe der Eltern, der Wohnort oder Informationen über die Geschwister in der Regel in diesen Falldarstellungen nicht weiter behandelt wurden, sondern zur Überblicksgewinnung dienten.

Zusammenfassung:

Grundlegend bei der Beantwortung der Fragestellungen der hier analysierten Fälle, ist die Diagnostik von Leistungsdefiziten mittels Leistungstests.

Bei den Fällen zu Lese- und Rechtschreibproblemen erfolgte diese etwa mittels Intelligenztests in Verbindung mit Tests zur Erhebung von Lese- und Rechtschreibfähigkeiten.

Die Schlussfolgerungen und Maßnahmenvorschläge zum Persönlichkeitsbereich wurden vorrangig aufgrund der Gespräche getroffen. Verhaltensbeobachtungen und Fragebogen hatten hier einen geringeren Einfluss.

In der Regel wurden in diesen Fällen alle Erhebungsmethoden weiter interpretiert, wobei in zwei Fällen die Verhaltensbeobachtung eine Ausnahme bildet.

c) Forensisch- bzw. rechtspsychologische Fragestellungen:

Die analysierten Fälle zum Bereich der Forensik behandelten ganz unterschiedliche Fragestellungen.

Sie handelten von der Frage nach Möglichkeiten zur Verbesserung der familiären Situation bei vermuteten Missbrauch eines Kindes durch die Eltern (Fallbeispiel 10; Deegener, 2010), von der Frage, ob die Rückführung von drei Mädchen ins Elternhaus, nach einer Therapie der Eltern aufgrund ihres Alkoholismus, befürwortet werden kann (Fallbeispiel 11; Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010), von der Frage nach der Glaubhaftigkeit der Aussagen eines Mädchens, das angibt von ihrem Vater sexuell missbraucht worden zu sein (Fallbeispiel 12; Volbert, 2010), von der Frage, ob ein psychisch auffälliger Mann die Erlaubnis zum Waffenbesitz wieder erhalten soll (Fallbeispiel 13; Heubrock & Bulling, 2010), von der Frage nach der Gefährlichkeit eines verurteilten Mörders (Fallbeispiel 14; Dahle & Ziethen, 2010), von der Frage nach der Eignung zum Führerscheinbesitz nach vermeintlich altersbedingten Vorfällen (Perfahl, 2010) und nach alkoholbedingten Delikten (Fallbeispiel 16; Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Beim Großteil der Fälle hat die Anamnese bzw. Exploration einen hohen Stellenwert für die Beantwortung der Fragestellungen und die Maßnahmenempfehlungen.

In 5 der 7 Fälle wurde die Fragestellung fast ausschließlich aufgrund von Informationen aus den Gesprächen, inklusive den in den Akten wiedergegebenen Gesprächen, beantwortet.

Im Fallbeispiel 10 sind die Probleme des Kindes und teilweise auch der Eltern bereits aus den Gesprächen ersichtlich. Die Fragebogen lieferten lediglich zusätzliche Informationen über die Eltern.

Im Fallbeispiel 11 erfolgten das Urteil und die Maßnahmenvorschläge praktisch ausschließlich aufgrund von Informationen aus den Gesprächen.

Im Fallbeispiel 12 erfolgte die Beurteilung der prinzipiellen Täuschungsfähigkeit des Mädchens aufgrund von Intelligenztestergebnissen. Die Beantwortung der Frage, ob tatsächlich Täuschung vorliegt, erfolgte allerdings alleine aufgrund der Informationen aus den Gesprächen.

Im Fallbeispiel 14 sind es vor allem die Gespräche, die neben den standardisierten Verfahren zur Risikobestimmung, zur Beantwortung der Fragestellungen geführt haben.

Im Fallbeispiel 16 wurden zur Bewertung der kraftfahrtspezifischen Leistungsfähigkeit Tests herangezogen. Die Beurteilung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung, die letztlich vorrangig bei der Beantwortung der Fragestellung war, erfolgte allerdings hauptsächlich aufgrund von Aussagen aus der Anamnese und Exploration.

Bei den restlichen 2 Fällen erfolgte die Beantwortung der Fragestellung auf Basis aller eingesetzten Verfahren.

Bei Betrachtung der Informationen, die zwar erhoben, aber nicht in die Schlussfolgerungen, Urteile und Maßnahmenvorschläge eingegangen sind, fällt auf, dass bei 4 der 7 Fälle die Biografie bzw. die Vorgeschichte nicht explizit in die weiteren Betrachtungen eingeflossen sind.

In den Fallbeispielen 14 und 16 wurden die Biografien von Herrn P. und Frau M. nicht explizit weiter behandelt.

Im Fallbeispiel 15 ist die Verkehrsvorgeschichte von Herrn U. nicht explizit in die weiteren Betrachtungen eingegangen, war jedoch notwendig zur Überblicksgewinnung.

Schließlich blieb auch die Vorgeschichte im Fallbeispiel 11 bis zur Einlieferung der Kinder ins Frauenhaus weitgehend ohne Einfluss auf das Urteil und die Maßnahmenvorschläge.

Zusammenfassung:

Bei den analysierten forensischen Fällen kam vor allem den Gesprächen eine große Bedeutung zu. In manchen Fällen führten sie alleine zur Beantwortung der Fragestellung bzw. zu den Maßnahmenvorschlägen.

Bei der Betrachtung der Gespräche fällt auf, dass häufig die Biografien bzw. die, der psychologisch-diagnostischen Untersuchung zugrunde liegenden, Geschehnisse nicht explizit in die weiteren Betrachtungen eingeflossen sind und jeweils eher der Überblicksgewinnung über den Fall, dienen.

d) Personal- und arbeitspsychologische Fragestellungen:

Die Fallbeispiele mit arbeitspsychologischen Fragestellungen lassen sich grob in zwei Kategorien unterteilen: Jene Fälle, die eine Eignungsbeurteilung behandeln und jene, bei denen die Personen schon im Arbeitsleben stehen, jedoch Probleme auftreten, welche eine Psychologische Diagnostik notwendig machen.

So unterschiedlich wie die Bereiche, aus denen die Fälle -und die Fragestellungen, die behandelt werden, stammen, sind auch die angewandten Erhebungsmethoden.

Eignungsdiagnostische Falldarstellungen:

Im Fall von Clara, deren Eignung für das Psychologiestudium beurteilt werden sollte (Fallbeispiel 21; Frebort, 2010), interessierte sich die Autorin, neben Leistungsbereichen, vor allem für die Frage nach der Berufswahlreife, die mittels Informationen aus der Anamnese und den Persönlichkeitsfragebogen beantwortet wurde.

Bei der Beurteilung der Eignung von Herrn M. für den Beruf des Schichtführers bzw. langfristig für eine höhere Position (Fallbeispiel 19; Khorramdel, 2010), wurden eine Fülle von Informationen aus Leistungstests, Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik und der Exploration herangezogen.

Die Beurteilung, ob Herr Hain für den Posten des Justizanstaltsleiters besser geeignet ist als seine Mitbewerber (Fallbeispiel 28; Kubinger & Holocher-Ertl, 2010), erfolgte mittels Informationen aus Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik und einem Interview.

Für die Beurteilung der Eignung von Herrn S. für eine höhere Führungsebene in einer Bank (Fallbeispiel 23; Fruhner, Mannigel & Höft, 2010), waren vor allem Informationen aus einem Assessment-Center sowie einem Simulationsverfahren maßgebend.

Schließlich kam für die Beurteilung der Eignung von Herrn H. für die Stelle als Kopilot (Fallbeispiel 22; Höft, Stelling & Maschke, 2010), ein standardisiertes Aufnahmeverfahren zur Anwendung, in welchem, in einem sequentiellen Prozess, Tests vorgegeben wurden und ein Simulatorscreening, ein Assessment-Center und ein Gespräch mit dem Bewerber durchgeführt wurde.

Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Fälle und damit zusammenhängend, der Variablen, die von den Autoren erhoben wurden, ist ein Vergleich der Fallbeispiele nicht zielführend.

Es kann allerdings gesagt werden, dass bei diesen Fällen in der Regel alle angewandten Erhebungsmethoden zu Urteilen bzw. Maßnahmenvorschlägen führen und nicht etwa eine bestimmte Erhebungsmethode gegenüber einer anderen in ihrer Wichtigkeit hervorzuheben ist.

Besonders gut ersichtlich ist dies etwa im Fall von Herrn S, einem Bewerber für die dritte Führungsebene in der Hamburger Sparkasse (Fallbeispiel 23), oder etwa in der sequentiellen Eignungsbeurteilung von Herrn H. für die Stelle als Kopilot (Fallbeispiel 22).

Problemorientierte Diagnostik im Bereich der arbeitspsychologischen Fragestellungen:

Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit von Frau M., die angegeben hat, aufgrund von sozialen Ängsten, Probleme bei der Berufsausübung zu haben (Fallbeispiel 20; Klinck & Prechtel, 2010), wurde ausschließlich aufgrund einer Anamnese beantwortet. Die Beantwortung der Frage nach Berufsmöglichkeiten erfolgte danach mittels Leistungstests und Fragebogen.

Die Frage nach Entwicklungsbedarf bei Herrn R., der laut dem Personalchef seines Betriebes nicht für seinen Posten geeignet gewesen sei (Fallbeispiel 26; Wottawa, 2010), wurde vor allem mittels einer Fragebogenbatterie und einem Assessment-Center beantwortet.

Die Frage, ob Frau U, die Berufsunfähigkeitspension aufgrund von emotionalen Problemen beantragt hatte, für ihren Beruf geeignet sei (Fallbeispiel 24; Krafack, 2010), wurde ausschließlich mittels Leistungstests beantwortet. Für die Beurteilung, welche Arbeit für Frau U. durchführbar ist, wurden zusätzlich Informationen aus Persönlichkeitsfragebogen herangezogen.

Zur Erfassung der Gründe für die Verfehlungen des Piloten Herrn P. und der möglichen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation (Fallbeispiel 27; Langer & Czihak, 2010), wurden sowohl Leistungstests, als auch Explorationen und begleitende Verhaltensbeobachtungen durchgeführt. Zu deren Verifizierung wurden Persönlichkeitsfragebogen vorgegeben.

Die Maßnahmenvorschläge zur Verbesserung der Leistungen eines professionellen Trampolinspringers (Fallbeispiel 18; Heinen & Lobinger, 2010), wurden aufgrund von Informationen aus der Anamnese und Verhaltensbeobachtung, in Verbindung mit jenen aus Fragebogen gemacht.

Schließlich wurde die Frage nach Entwicklungs- und Fördermaßnahmen bei einer Krankenschwester, die die Position einer Oberschwester übernehmen sollte (Fallbeispiel 25; Schaarschmidt & Fischer, 2010), mittels Fragebogen und Informationen aus einem Interview beantwortet.

Auch diese Falldarstellungen sind ganz unterschiedlich, weshalb auch hier ein Vergleich der Fälle nicht zielführend ist.

In diesen Fällen führten fallweise auch alle Erhebungsmethoden zu den Urteilen bzw. Maßnahmenvorschlägen, wie etwa im Fall von Tim (Fallbeispiel 18) oder im Fall von Herrn R. (Fallbeispiel 26).

Teilweise erfolgte aber auch eine Trennung der Erhebungsmethoden in Bezug auf die Beantwortung der Fragestellung, wie etwa im Fall von Frau K. (Fallbeispiel 25) oder im Fall von Frau M. (Fallbeispiel 20).

Zusammenfassung:

Die Fälle aus dem Bereich der Arbeitspsychologie können in jene mit eignungsdiagnostischen Fragestellungen und in jene mit Fragestellungen in Verbindung mit arbeitsbezogenen Problemen, unterteilt werden.

Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Fälle ist ein Vergleich dieser nicht zielführend.

In der Regel führten bei der Beantwortung der Fragestellungen mehrere Erhebungsmethoden zu den Urteilen bzw. Maßnahmenvorschlägen.

Es wurden üblicherweise auch alle Erhebungsmethoden, mit Ausnahme von unauffälligen Verhaltens- oder Gelegenheitsbeobachtungen, interpretiert.

e) Klinisch-psychologische Fragestellungen:

Der Großteil der analysierten klinisch-psychologischen Fallbeispiele handelt von psychologisch-diagnostischen Untersuchungen von Personen mit neuropsychologischen Störungen.

Diese lassen sich in den behandelten Fällen auf unterschiedliche Ursachen zurückführen. Im Fall von Marie (Fallbeispiel 29; Leiss & Pletschko, 2010) bestehen sie aufgrund eines Hirntumors, im Fall von Florian S. (Fallbeispiel 30; Jank, 2010) aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas, im Fall von Herrn G. (Fallbeispiel 32; Krinzinger & Willmes, 2010) aufgrund eines Schlaganfalls und im Fall von Herrn W. (Fallbeispiel 31; Beiglböck, 2010) aufgrund von Alkoholabhängigkeit.

Inhaltlich vergleichbar sind die Fälle von Marie, Florian S, Gerhard W und Herrn G, wobei sich im letzten Fall die Psychologische Diagnostik auf einen bestimmten Aspekt, nämlich auf die Zahlenverarbeitungs- und Rechenfähigkeiten von Herrn G, beschränkt.

In den Fällen von Marie, Florian S. und Gerhard W. (Fallbeispiele 29-31) führten vor allem die Tests zu Urteilen und Maßnahmenvorschlägen. Sie zeigten etwa Probleme in der Wahrnehmung, Merkfähigkeit, kognitiven Flexibilität, Aufmerksamkeit, Gedächtnis oder im schlussfolgernden Denken auf.

Allerdings leisteten Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen auch ihren Beitrag zu den Interventionsvorschlägen. Sie ließen etwa auf Probleme und Stärken im Bereich der Arbeitshaltungen, oder, wie im Fall von Gerhard W., auf den aktuellen psychopathologischen Status, schließen.

Die Urteile zu den Zahlenverarbeitungs- und Rechenfähigkeiten von Herrn G. (Fallbeispiel 32) wurden sogar ausschließlich auf Basis der Testergebnisse und den dazugehörigen Verhaltensbeobachtungen gemacht.

Die restlichen beiden Fälle behandeln andere Themen als die Frage nach Interventionsmöglichkeiten bei neuropsychologischen Defiziten.

Ein Fall handelt von der Diagnostik von möglichen Interventionen bei zwei Familien mit konfliktbehaftetem interfamiliärem Verhältnis (Fallbeispiel 33; Kubinger, 2010).

Der andere Fall handelt von der Prüfung der Authentizität der Aussagen eines Arztes, der Leistungen seiner Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt hat (Fallbeispiel 34; Merten, 2010).

Im Fallbeispiel 33 wurden aufgrund der Fragestellung ausschließlich Verfahren zu den Themen Familien- und Beziehungsdynamik angewandt. Diese führten auch zu dem Urteil und zu den Maßnahmenvorschlägen. Am Rande wurden Aussagen zur sprachlichen Entwicklung eines Kindes mittels Informationen aus Gesprächen und einer Verhaltensbeobachtung gemacht.

Im Fallbeispiel 34 wurden, neben dem Gespräch und der psychopathologischen Befunderhebung, fast ausschließlich Verfahren zur Überprüfung der Glaubwürdigkeit des Arztes vorgegeben. Das Urteil basiert zum Großteil auf den Ergebnissen dieser Verfahren, wie auch auf der Anamnese und zu einem kleineren Teil auf dem psychopathologischen Befund.

In Hinblick auf erhobene, jedoch nicht weiter interpretierte Informationen, können Aussagen aus den Gesprächen (in den Fallbeispielen 30-33) erwähnt werden, die allerdings bei näherer Betrachtung eher der Überblicksgewinnung über den Fall oder die untersuchte Person gedient haben.

Zusammenfassung:

Vier Fälle sind insofern vergleichbar, als dass sie, wenn auch in unterschiedlicher Weise, die Diagnostik von neuropsychologischen Defiziten, in Hinblick auf mögliche Interventionsmöglichkeiten, behandeln. In diesen Fällen sind die Tests in ihrer Wichtigkeit hervorzuheben. Sie sind es vor allem, die zu den Schlussfolgerungen und Maßnahmenvorschlägen führen, wobei auch den Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen Bedeutung zukommt.

4. Diskussion

Mit der vorliegenden Arbeit sollte die Entscheidungsfindung von Psychologen im psychologisch-diagnostischen Prozess explizit gemacht und analysiert werden. Außerdem sollten die Entscheidungsprozesse von thematisch ähnlichen Fällen in Hinblick auf Gemeinsamkeiten miteinander verglichen werden.

Es gelang, mit Hilfe von Flussdiagrammen, die zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse in den einzelnen Fällen anschaulich darzustellen. Diese Darstellung kann als ein Beitrag zur Schaffung einer besseren Nachvollziehbarkeit des diagnostischen Prozesses verstanden werden, indem es damit möglich ist, den gesamten Prozess von der Vorgeschichte bis zur Vergabe von Maßnahmenvorschlägen „auf einen Blick“ nachzuverfolgen.

Die Schaffung einer besseren Nachvollziehbarkeit bedeutet auch die Öffnung des diagnostischen Prozesses für Verbesserungen.

Bei der darauffolgenden Analyse der Flussdiagramme zeigten sich durchwegs interessante Besonderheiten in den Entscheidungsprozessen.

Beispielsweise wurden die Fragestellungen bei einzelnen Fällen ausschließlich aufgrund von Informationen aus einem Gespräch beantwortet. Bei anderen Fällen hingegen wurde eine Vielzahl von unterschiedlichen Erhebungsmethoden zur Beantwortung der Fragestellungen herangezogen. Außerdem dienten bei manchen Fällen etwa einzelne Erhebungsmethoden, in der Regel die Gespräche, lediglich zur Überblicksgewinnung und zur Generierung von Hypothesen.

Auch beim Vergleich der Fälle, die einem thematischen Block zugeordnet werden können, konnten einige interessante Gemeinsamkeiten identifiziert werden.

Zum Beispiel wurden bei schulpsychologischen Fällen oft Tests in Verbindung mit Gesprächen zur Beantwortung der Fragestellungen herangezogen und bei Fällen, in denen forensische bzw. rechtspsychologische Fragestellungen behandelt wurden, erfolgte die Beantwortung der Fragestellungen häufig mittels Gesprächsinformationen.

Diese identifizierten Besonderheiten und Gemeinsamkeiten können Psychologen, die mit Fällen mit denselben oder thematisch ähnlichen Themen konfrontiert sind, als Vorlagen zur Veranschaulichung der typischen Entscheidungsfindung dienen.

Allerdings muss kritisch angemerkt werden, dass die Erstellung der Flussdiagramme, deren Analyse und der Vergleich der Fälle der jeweiligen thematischen Blöcke, in hohem Maße subjektiv erfolgte.

Die für die Erstellung der Flussdiagramme notwendige Zusammenfassung der Fülle von Informationen, wurde genauso subjektiv vorgenommen, wie die Darstellung der eigentlichen Entscheidungsprozesse mittels Verbindungen von Informationen mit Schlussfolgerungen, Urteilen und Maßnahmenvorschlägen.

Andere Beurteiler hätten womöglich andere Zusammenhänge zwischen Variablen identifiziert, was zu etwas anderen Flussdiagrammen geführt hätte.

Eine Möglichkeit, die Konstruktion der Flussdiagramme weniger dem Urteil eines Einzelnen zu überlassen, wäre, beispielsweise mit dem jeweiligen Autor des Fallbeispiels Rücksprache bei der Erstellung der Diagramme zu halten. Dieses Vorgehen wäre ähnlich jenem im Rahmen des HYPAG-Ansatzes (Wottawa, 1982, siehe „2.2.3. Der HYPAG-Ansatz“).

Eine weitere Möglichkeit wäre, mehrere Personen in einschlägigen Berufen Flussdiagramme erstellen zu lassen und diese schließlich zu einem Flussdiagramm zusammenzustellen, was allerdings wieder subjektiv erfolgen würde.

Auch die Analyse der Flussdiagramme, und damit die Beurteilung des Einflusses der unterschiedlichen Erhebungsmethoden, erfolgte subjektiv.

Um der Subjektivität in diesem Fall entgegenzuwirken, könnte eine größere Stichprobe an Personen, am besten aus facheinschlägigen Berufen, herangezogen werden, um die Flussdiagramme hinsichtlich der zugrundeliegenden Entscheidungsstrategien zu untersuchen. Dieses Vorgehen wäre allerdings sehr aufwändig und würde, für sich gesehen, eine eigene Untersuchung darstellen.

Schließlich erfolgte auch der Vergleich der Flussdiagramme innerhalb der einzelnen Themenkreise auf subjektive Weise. Abgesehen von der Gruppe der Fälle mit entwicklungspsychologischen Fragestellungen, die lediglich aus drei Fällen besteht, wurden nie alle Fälle einer Gruppe miteinander verglichen. Der Vergleich beschränkte sich auf die Fälle, die laut Ansicht des Verfassers miteinander vergleichbar sind. Ein anderer Beurteiler hätte womöglich andere Fälle miteinander verglichen, was womöglich auch zu anderen Schlussfolgerungen geführt hätte. Es wäre auch denkbar, überhaupt andere Kriterien für die Einteilung von Fällen in bestimmte Gruppen, heranzuziehen. Beispielsweise könnte man Altersgruppen oder ähnliches, bilden.

Auch beim Vergleich der Fälle der unterschiedlichen Themenkreise könnte eine große Stichprobe von Beurteilern weniger subjektive Ergebnisse liefern.

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Generalisierbarkeit der Ergebnisse.

Die Fragestellungen, die in den Fallbeispielen behandelt werden, sind lediglich ein kleiner Ausschnitt der Fragestellungen, die in den jeweiligen Gebieten denkbar sind. Und ganz abgesehen davon, ist die Vorgehensweise der Psychologen in den analysierten Fällen, im Speziellen die Auswahl der Verfahren, die Integration der Informationen aus den unterschiedlichen Verfahren bzw. Erhebungsmethoden zu einem Urteil und schließlich auch zu Maßnahmenvorschlägen weitgehend subjektiv. D.h. andere Psychologen würden möglicherweise eine andere Herangehensweise an die jeweilige Fragestellung wählen und auch andere Schlussfolgerungen aus den erhobenen Informationen ziehen. Darum können die hier untersuchten diagnostischen Prozesse nicht als repräsentativ gelten.

Um allgemeinere Aussagen treffen zu können, wären größere Stichproben von Fällen mit derselben Fragestellung, die von unterschiedlichen Autoren behandelt wurden und über die hinweg jeweils ein Flussdiagramm gebildet werden könnte, von Nöten. Dieses Vorgehen würde jenem im Rahmen des HYPAG-Ansatzes (Wottawa, Krumholz & Mooshage, 1982) ähneln.

Schließlich kann noch die Oberflächlichkeit, mit der die Fälle untersucht wurden, kritisch gesehen werden. Die Analyse der Fallbeispiele und der Vergleich der Fälle beschränkte sich auf den Einfluss unterschiedlicher Erhebungsmethoden, also auf den Einfluss der Gespräche, der Tests, der Fragebogen, der Verhaltensbeobachtungen und der Assessment-Center-Aufgaben auf die Beantwortung der Fragestellungen.

Auf Ebene von einzelnen Aussagen in den Gesprächen und einzelnen Testergebnissen mit der Analyse anzusetzen und deren Wichtigkeit zu untersuchen, wurde zwar versucht, jedoch schien es nicht möglich, den Unterschied im Einfluss einzelner Punkte auf die Beantwortung der Fragestellungen seriös zu bewerten.

Die Analyse auf Ebene einzelner Punkte anzusetzen, wäre eine Möglichkeit einer tiefergehenden Analyse der Entscheidungsprozesse. Allerdings müsste ein System entwickelt werden, um Unterschiede im Einfluss einzelner Punkte bewerten zu können und Fälle hinsichtlich der einzelnen Punkte miteinander vergleichen zu können.

Trotz aller Kritikpunkte konnte mit dieser Arbeit die Entscheidungsfindung von Psychologen im psychologisch-diagnostischen Prozess anhand von Einzelfällen anschaulich dargestellt werden. Außerdem konnten Unterschiede im Einfluss von diversen Erhebungsmethoden auf die Beantwortung unterschiedlicher Fragestellungen und Gemeinsamkeiten des Einflusses über mehrere Fälle hinweg, identifiziert werden.

Somit kann diese Arbeit als weiterer Schritt gesehen werden, den diagnostischen Prozess nachvollziehbarer und damit offener für Verbesserungen zu machen.

Allerdings erfolgte in dieser Analyse, wie auch schon beim HYPAG-Ansatz (Wottawa, Krumpholz & Mooshage, 1982) oder im Rahmen der Nutzenfunktionen von Cronbach und Gleser (1957) eine nachträgliche Formalisierung des diagnostischen Prozesses.

Es wäre allerdings wünschenswert, wie auch schon von Petermann (2005) gefordert, den diagnostischen Prozess von Anfang an expliziter zu gestalten, um ihn einer Prüfung und Optimierung zugänglich zu machen. Die Dokumentation des Vorgehens im Rahmen des diagnostischen Prozesses vom fallführenden Psychologen selbst, würde auch das fehleranfällige nachträgliche Formalisieren eines Beurteilers vermeiden.

5. Zusammenfassung

Die Literatur zur Formalisierung von Entscheidungsstrategien im psychologisch-diagnostischen Prozess, beschränkt sich vor allem auf einen Ansatz, mit dessen Hilfe ein Entscheidungsmodell anhand einer Vielzahl von Untersuchungen zu derselben Fragestellung generiert werden kann (HYPAG-Ansatz; Wottawa, Krumpholz & Mooshage, 1982).

Die Idee zu der vorliegenden Untersuchung war, Entscheidungsmodelle zu diagnostischen Prozessen mit ganz unterschiedlichen Fragestellungen zu erstellen, diese auf Besonderheiten in der Entscheidungsfindung zu untersuchen und mittels Vergleichen von thematisch ähnlichen Fällen, Gemeinsamkeiten in den Entscheidungsprozessen zu identifizieren.

Dadurch sollten die zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse explizit und damit nachvollziehbar und nachprüfbar gemacht werden und Psychologen, die mit ähnlichen Themen befasst sind, eine Orientierungshilfe zur Bearbeitung dieser gegeben werden.

Die Grundlage der Untersuchung bildeten 33 Fallbeispiele aus dem Buch „Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen“ (Kubinger & Ortner, 2010).

Zuerst wurde für jedes Fallbeispiel, und damit für jeden Entscheidungsprozess ein Flussdiagramm erstellt. Dabei musste ein Fallbeispiel ausgeschieden werden, bei dem aufgrund von fehlenden Angaben kein Diagramm erstellt werden konnte.

Die Flussdiagramme wurden in einem weiteren Schritt qualitativ-explorativ, in Hinblick auf die zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse, untersucht und schließlich wurden jeweils mehrere Fälle mit ähnlicher Thematik miteinander verglichen. Es erwies sich als praktikabel, die Fälle hinsichtlich des Einflusses der unterschiedlichen Erhebungsmethoden (Gespräche, Tests, Fragebogen, Verhaltensbeobachtungen, Assessment-Center) auf die Beantwortung der Fragestellungen zu analysieren und miteinander zu vergleichen.

Es konnten mit dieser Vorgehensweise sowohl die den Fallbeispielen zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse anschaulich dargestellt werden, als auch einige Besonderheiten und Gemeinsamkeiten hinsichtlich des Einflusses der unterschiedlichen Erhebungsmethoden auf die Urteile und Maßnahmenvorschläge identifiziert werden.

Allerdings erfolgte die Analyse der Fälle sehr subjektiv, weshalb die gefundenen Zusammenhänge zwischen Variablen, die Besonderheiten und die Gemeinsamkeiten, letztendlich das subjektive Urteil des Verfassers widerspiegeln. Außerdem ist die

Generalisierbarkeit der Ergebnisse in Frage zu stellen, da es sich um Einzelfälle mit bestimmten Fragestellungen, die von bestimmten Autoren bearbeitet wurden, handelt.

Schließlich wurde die Analyse eher oberflächlich durchgeführt, was ebenfalls kritisch zu sehen ist.

Diese Arbeit kann nichtsdestotrotz als Beitrag verstanden werden, um den psychologisch-diagnostischen Prozess expliziter und damit nachvollziehbarer zu gestalten.

Allerdings wäre es wünschenswert, wenn die Entscheidungen schon innerhalb des Prozesses, von den Psychologen selbst, explizit gemacht und kritisch hinterfragt werden.

Literaturverzeichnis

- Amelang, M. & Schmidt-Atzert, L. (2006). *Psychologische Diagnostik und Intervention* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Arnold, W. (1961). *Pauli-Test* (3. Aufl.). Springer: Wien
- Aster, M. G. von, Neubauer, A. & Horn, R. (2006). *Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE)*. Frankfurt/M.: Harcourt.
- Aster, M. G. von, Weinhold-Zulauf, M. & Horn, R. R. (2006). *Neuropsychologische Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern – revidierte Version (ZAREKI-R)*. Frankfurt/M.: Harcourt.
- Beiglböck, W. (2010). Neuropsychologische Diagnostik bei Alkoholabhängigkeit: Frontalhirnschädigung vs. Korsakowsyndrom - Gerhard W., 44 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.475-487). Göttingen: Hogrefe.
- Bergmann C. & Eder, F. (2005). *Allgemeiner Interessen-Struktur-Test – Revision mit Umwelt-Struktur-Test – Revision (AIST-R/ UST-R)* (3. Aufl.). Göttingen: Beltz.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McCrae (NEO-FFI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Brähler, E. & Brähler, C. (Hrsg.) (1993). *Paardiagnostik mit dem Gießen-Test*. Bern: Huber.
- Brickenkamp, R. (2002). *Test d2. Aufmerksamkeits-Belastungs-Test* (9., überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Bzufka, M. W. & Aster, M. G. von (2010). Abklärung des Verdachts auf Rechenstörung bei einem Kindergartenkind – Ludwig, 6;4 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.74-80). Göttingen: Hogrefe.

Cognitrone (1986). Mödling: Schuhfried.

Cronbach, L. J. & Gleser, G. C. (1957). *Psychological Tests and Personell Decisions*. Urbana, Ill.: University of Illinois Press.

Dahle, K. & Ziethen, F. (2010). Kriminalrückfallprognose eines zu lebenslanger Freiheitsstrafe verurteilten Strafgefangenen - Herr P., 47 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.233-251). Göttingen: Hogrefe.

Daueraufmerksamkeit (1986). Mödling: Schuhfried.

Deegener, G. (2010). Verdachtsabklärung bei körperlicher und seelischer Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch – Timon, 7;0 Jahre, und seine Eltern. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.157-180). Göttingen: Hogrefe.

Dehmelt, P., Kunert, W. & Zinn A. (1993). *Diagnostischer Elternfragebogen (DEF)*. Göttingen: Hogrefe.

Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (2010). Psychologische Diagnostik bei Verdacht auf Entwicklungsverzögerung und Förderberatung – Marie, 4;7 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.45-54). Göttingen: Hogrefe.

Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (1994). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar* (6. ergänzte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (2001). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar* (7. revidierte Fassung). Göttingen: Hogrefe.

- Frebort, M. (2010). Beratung von Studienplatzbewerbern für Psychologie - Clara, 26 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.343-355). Göttingen: Hogrefe.
- Frebort, M. & Khorramdel, L. (2010). Auswahl von Tierpflegerschülern - Der Jahrgang 2009/10. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.287-305). Göttingen: Hogrefe.
- Fruhner, R., Mannigel, C. & Höft, S. (2010). Potentialanalyse für Führungskräfte einer Großbank - Der Filialleiter Ulrich S., 37 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.370-380). Göttingen: Hogrefe.
- Haas, C. & Richter, A. (2010). Schulpsychologische Beratung bei psychosomatischen Beschwerden und beginnender Schulverweigerung – Marie, 7;7 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.96-106). Göttingen: Hogrefe.
- Häuser, D. (2010). Entwicklungsdiagnostik und Beratung zur Sprachförderung bei Migrationshintergrund – Katarina, 5;3 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.55-73). Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühner, C. (2006). *Beck Depressions Inventar – Revision (BDI-II)*. Frankfurt/M.: Harcourt.
- Heinen, T. & Lobinger, B. (2010). Sportpsychologische Betreuung bei einem Spitzentrampolinturner - Tim, 21 ;0 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.306-316). Göttingen: Hogrefe.
- Heubrock, D. & Bulling, A. (2010). Rechtspsychologische Untersuchung gemäß Waffengesetz – Herr N., 42 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.220-232). Göttingen: Hogrefe.
- Heubrock, D. & Petermann, F. (2008). *Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (K-FAF)*. Göttingen: Hogrefe.

- Hirschmann, N. & Koch, H. (2010). Diagnostik von Lese-Rechtschreibschwäche – Leonie, 9;8 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.131-141). Göttingen: Hogrefe.
- Hofmann, K. (2010). Erziehungsberatung im Kontext schulischer Lernprobleme – Roman, 9;4 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.118-130). Göttingen: Hogrefe.
- Höft, S., Stelling, D. & Maschke, P. (2010). Begutachtung der Eignung als Kopilot einer Fluggesellschaft - Michael H., 28 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.356-369). Göttingen: Hogrefe.
- Holocher-Ertl, S. (2010). Abklärung des Hochleistungspotenzials und Beratung bezüglich eines möglichen Klasseüberspringens – der 7-jährige Peter. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.83-95). Göttingen: Hogrefe.
- Holocher-Ertl, S., Kubinger, K. D. & Menghin, S. (2003). *Big Five Plus One Persönlichkeitsinventar (B5PO)*. Mödling: Schuhfried.
- Horn, W. (1962). *Leistungsprüfsystem (L-P-S)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hornke, L. F., Etzel, A. S. & Rettig, K. (1997). *Adaptiver Matrizentest (AMT)*. Mödling: Schuhfried.
- Hossiep, R. & Paschen, M. (2003). *Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)*. Göttingen: Hogrefe.
- Jäger, R. S. (2003). Prozess, diagnostischer. In K. D. Kubinger & R. S. Jäger (Hrsg.), *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik* (S. 348-354). Weinheim: Beltz, PVU.
- Jank, R. (2010). Neuropsychologische Diagnostik potenziell beeinträchtigter kognitiver Funktionen bei einem jungen Erwachsenen nach Sportunfall - Florian S., 17 Jahre. In

- K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.462-474). Göttingen: Hogrefe.
- Jaworska, A. (2011). *Analyse des Entscheidungsverhaltens in der Hochbegabungsdiagnostik nach dem „Wiener Diagnosemodell zum Hochleistungspotenzial“ unter Einsatz von HYPAG*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- Kersting, M., Althoff, K. & Jäger, A. O. (2008). *Wilde-Intelligenz-Test 2 (WIT-2)*. Göttingen: Hogrefe.
- Khorrandel, L. (2010). Potenzialanalyse zur Führungskräfteentwicklung - Herr M., 25 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.317-330). Göttingen: Hogrefe.
- Klemm, T. (2001). *Konfliktverhalten situativ: Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeitsauffälligkeiten in Konfliktsituationen (KV-S)*. Göttingen: Hogrefe.
- Klinck, D. & Prechtel, C. (2010). Berufseignungsdiagnostik bei beruflicher Belastung und Überforderung - Frau M., 25 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.331-342). Göttingen: Hogrefe.
- Klüber, A., Terlinden-Arzt, P. & Westhoff, K. (2010). Psychologisches Gutachten für das Familiengericht – Die Kinder Ludmilla, 13 Jahre, Katarina, 11 Jahre und Mitja, 6 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.192-219). Göttingen: Hogrefe.
- Krafack, A. (2010). Arbeitspsychologisches Gutachten zur Arbeitsfähigkeit - Frau U., 45 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.381-391). Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1991). *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)*. Göttingen: Hogrefe.

- Krinzinger, H. & Willmes, K. (2010). Berufsbezogene neuropsychologische Diagnostik betreffs Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Aphasie - Herr G., 48 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.488-494). Göttingen: Hogrefe.
- Kubinger, K. D. (2009). *Psychologische Diagnostik – Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kubinger, K. D. (2010). Therapieindikation einer laufenden Paartherapie - Zwei Familien mit dem gemeinsamen Vater Ingo T., 49 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.495-514). Göttingen: Hogrefe.
- Kubinger, K. D., & Ebenhöf, J. (1996). *Arbeitshaltungen – Kurze Testbatterie: Anspruchsniveau, Frustrationstoleranz, Leistungsmotivation, Impulsivität/Reflexivität*. Frankfurt/M.: Swets Test Services.
- Kubinger, K. D. & Holocher-Ertl, S. (2010). Personalauswahl von Justizanstaltsleitern - Die sechs Bewerber für die Justizanstalt XY. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.400-416). Göttingen: Hogrefe.
- Kubinger, K. D. & Jäger, R.S. (Hrsg.). (2003). *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik*. Weinheim: Beltz, PVU.
- Kubinger, K. D. & Ortner, T. M. (2010). *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen*. Göttingen: Hogrefe.
- Kubinger, K. D., & Wurst, E. (2000). *Adaptives Intelligenz Diagnostikum 2 – Version 2.1 (AID2)*. Göttingen: Beltz.
- Kubinger, K. D., & Wurst, E. (2009). *Adaptives Intelligenz Diagnostikum 2 – Version 2.2 (AID2)*. Göttingen: Beltz.
- Kuhl, J. (o.J.). *Kurzanweisung zum Fragebogen HAKEMP 90. Unveröffentlichter Fragebogen mit Anweisung*. Universität Osnabrück.

- Langer, C. & Czihak, C. (2010). Feststellung der Militärfliegertauglichkeit bei Dienstverfehlungen - Herr P., 50 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.431-442). Göttingen: Hogrefe.
- Lehrl, S. (2005). *Mehrfach-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B)*. Bahlingen: Spitta Verlag.
- Leiss, U. & Pletschko, T. (2010). Psychologische Diagnostik und Beratung in der neuroonkologischen Nachsorge - Marie, 9;2 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.445-461). Göttingen: Hogrefe.
- Lenart, F., Holzer, N. & Schaupp, H. (2008). *Eggenberger Rechentest (ERT 2)*. Göttingen: Hogrefe.
- Liepmann, D., Beauducel, A., Brocke, B. & Amthauer, R. (2007). *Intelligenz-Struktur-Test-2000-R (IST-2000-R)* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lindner, M. & Grisseemann, H. (2000). *Züricher Lesetest (ZLT)* (6. Aufl.). Bern: Huber.
- Melchers, P. & Preuß, U. (1991). *Kaufman-Assessment Battery for Children - Deutsche Version (K-ABC)*. Frankfurt/M.: Swets Test Services.
- Melchers, P. & Preuß, U. (2001). *Kaufman-Assessment Battery for Children - Deutsche Version (K-ABC)* (5., teilweise ergänzte Aufl.). Frankfurt/M.: Swets Test Services.
- Merten, T. (2010). Diagnostik bei Verdacht auf negative Antwortverzerrungen bei geltend gemachten kognitiven Störungen - Herr K., 56 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.515-529). Göttingen: Hogrefe.
- Müller, R. (2003). *Diagnostischer Rechtschreibtest für 3. Klassen (DRT 3)* (4. Aufl.). Göttingen: Beltz.

- Müller-Isberner, R., Jöckel, D. & Cabeza, S. G. (1998). *Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20*. Haina: Institut für Forensische Psychiatrie.
- Perfahl, B. B. (2010). Verkehrspsychologische Begutachtung eines verkehrsauffälligen LKW-Fahrers – Herr U., 74 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.273-283). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. (2005). Kontrollierte Praxis. In F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie* (S. 168-177). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Petermann, U. (Hrsg.) (2007). *Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV (HAWIK-IV)*. Bern: Huber.
- Rauchfleisch, U. (1979). *Handbuch zum Rosenzweig Picture-Frustration Test*. Bern: Huber.
- Raven, J., Raven, J. C. & Court, J. H. (2008). *Standard Progressive Matrices (SPM)*. Mödling: Schuhfried.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (2010). Gesundheitspsychologische Diagnostik und Beratung im Rahmen eines Förder-Assessment-Centers - Stationsschwester K., 45 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.392-399). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt, K. H. & Metzler, P. (1992). *Wortschatztest (WST)*. Weinheim: Beltz.
- Schmidt, L. (1985). *Fragebogen für Risikobereitschaftsfaktoren (FRF)*. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit.
- Schützhofer, B., Inwanschitz, D. & Gruber, E. (2010). Verkehrspsychologische Begutachtung einer alkoholauffälligen Kraftfahrerin – Frau Müller, 52 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.252-272). Göttingen: Hogrefe.
- Signal Detection* (1986). Mödling: Schuhfried.

- Stumpf, H., Angleitner, A., Wieck, T., Jackson, D. N. & Beloch-Till, H. (1985). *Deutsche Personality Research Form (PRF)*. Göttingen: Hogrefe.
- Vigilanz* (1986). Mödling: Schuhfried.
- Volbert, R. (2010). Psychologische Begutachtung einer Kindesaussage bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch - Martina, 12 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.181-191). Göttingen: Hogrefe.
- Wagner-Menghin, M. M. (2004). *Lexikon-Wissen-Test (LEWITE)*. Mödling: Schuhfried.
- Weinert, H. (2010). Schulische Förderung bei einer besonderen Schwierigkeit im Lesen und Rechtschreiben – Susann N., 9 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.107-117). Göttingen: Hogrefe.
- Weiß, R. (2006). *Grundintelligenztest Skala 2 – Revision (CFT 20-R)*. Göttingen: Hogrefe.
- Weiß, R. (2008). *Grundintelligenztest Skala 2 – Revision (CFT 20-R)*. Göttingen: Hogrefe.
- Weiß, R., & Osterland, J. (1997). *Grundintelligenztest Skala 1 (CFT 1)* (5., revidierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Westhoff, K. & Kluck, M. L. (2008). *Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen* (5., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Berlin: Springer.
- Westmeyer, H. (2003). Entscheidungstheorie, psychologisch-diagnostische. In K. D. Kubinger & R. S. Jäger (Hrsg.), *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik* (S. 111-119). Weinheim: Beltz PVU.
- Wieczerkowski, H., Nickel, H., Janowski, A., Fittkau, B. & Rauer W. (1981). *Angstfragebogen für Schüler (AFS)*. Göttingen: Hogrefe.

- Wilfinger, G. & Holoher-Ertl, S. (2010). Abklärung einer Intelligenzminderung – Der 15-jährige Yusuf mit Türkisch als Muttersprache. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.142-154). Göttingen: Hogrefe.
- Wottawa, H. (1987). Hypotheses Agglutination (HYPAG): A Method for Configuration-based Analysis of Multivariate Data. *Methodika*, 1 , 68-92.
- Wottawa, H. (2010). Die Suche nach der passenden Aufgabe im Betrieb: Spezialist oder Führungskraft? - Herr Martin Raute, 49 Jahre. In K. D. Kubinger & T. M. Ortner (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik in Fallbeispielen* (S.417-430). Göttingen: Hogrefe.
- Wottawa, H. & Echterhoff, K. (1982). Formalisierung der diagnostischen Urteilsfindung: ein Vergleich von linearen und auf Psychologenaussagen gestützte konfigurale Ansätze. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 3 (4), 301-309.
- Wottawa, H., Krumpholz, D. & Mooshage, B. (1982). Explizite Erfassung der Entscheidungsregeln als Grundlage der Verbesserung diagnostischer Urteilsfindung. *Diagnostica*, 28 (2), 185-194.
- Ziler, H., Brosat, H. & Töttemeyer, N. (2007). *Der Mann-Zeichen-Test (MZT)* (12. Aufl.). Münster: Aschendorff.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entscheidungsmodell zur Eignungsdiagnostik für den Beruf des „Metallfacharbeiters“	22
Abbildung 2: Formel zur Berechnung des Gesamtnutzens einer Entscheidung.....	25
Abbildung 3: Typischer Aufbau eines Flussdiagramms zur Darstellung der, dem Fallbeispiel zugrundeliegenden Entscheidungsprozesse.....	30
Abbildung 4: Beispiel für die Darstellung von Überschriften in den Flussdiagrammen.....	33
Abbildung 5: Beispiel für Verbindungslinien ohne Pfeil.....	33
Abbildung 6: Beispiel für dicke und dünne Verbindungslinien mit Pfeil.....	34
Abbildung 7: Legende zu den Flussdiagrammen.....	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Strategiematrix für die Entscheidung für (+) oder gegen (-) einen Bewerber mit gegebener Leistung beim Aufnahmeverfahren für eine Fachhochschule.....	24
Tabelle 2: Validitätsmatrix zur Erfassung des Erfolges des „Treatments“ „Aufnahme in die Fachhochschule“	24

Anhang 1: Verfahrensbeschreibungen

^{T1} WET - Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2002, zitiert nach Deimann & Kastner-Koller, 2010). Dieser Test ist ein allgemeiner Entwicklungstest für Kinder zwischen 3 und 6 Jahren. Er dient zur förderungsorientierten Diagnostik.

In den einzelnen Untertests werden grobmotorische Fähigkeiten (Untertest „Turnen“), feinmotorische Fähigkeiten („Lernbär“), die visumotorische Koordination („Nachzeichnen“), die differenzierte Raum-Lage-Wahrnehmung („Bilderlotto“), der phonologische Speicher („Zahlen merken“), der visuell-räumliche Speicher („Schatzkästchen“), das räumliche Denken („Muster legen“), das induktive Denken („Bunte Formen“), das analoge Denken („Gegensätze“), die Orientierung in der Lebenswelt („Quiz“), die sprachliche Begriffsbildung („Wörter erklären“), das Verständnis für grammatikalische Strukturformen („Puppenspiel“) und die Fähigkeit mimischen Gesichtsausdruck zu erkennen („Fotoalbum“), erhoben.

Außerdem wird den Eltern ein Fragebogen vorgegeben, in dem sie die Selbstständigkeit des Kindes bei Alltagsroutinen beurteilen sollen.

^{T2} KISTE – Kindersprachtest (Häuser, Kasielke & Scheiderreiter, 1994, zitiert nach Häuser, 2010). Dieser Test dient zur Erhebung des sprachlichen Entwicklungsstandes von Volksschulkindern. Es werden Sprechfreudigkeit und Beherrschung semantischer Relationen („Teddy Test“ für Kinder zwischen 3;3 und 3;11 Jahren), der aktive Wortschatz („Aktiver-Wortschatz-Test“, zwischen 3;4 und 6;11 Jahren), das Erkennen semantischer und grammatikalischer Inkonsistenzen („Semantische Inkonsistenzen“, „Grammatische Inkonsistenzen“, „Erkennen von Inkonsistenzen (Gesamt)“) und die Satzbildungsfähigkeit des Kindes (Satzbildung Semantik, Satzbildung Grammatik, Satzbildungstest für Kinder zwischen 4;0 und 6;11) erhoben. Außerdem wird erhoben, ob das Kind eine semantisch orientierte oder eher syntaktisch orientierte Sprachverarbeitung aufweist („Semantisch-syntaktischer Untertest“ für Kinder zwischen 4;0 und 6;11).

^{T3} HAWIVA-III – Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter-III (Riecken, Fritz, Schuck & Preuß, 2007, zitiert nach Häuser, 2010). Der Test dient zur Erfassung der Intelligenz bei Kindern von 2;6 bis 3;11 und 4;0 bis 6;11 Jahren.

Der Verbalteil dient zur Erhebung des allgemeinen Wissens („Allgemeines Wissen“), des lexikalischen Wissens und der sprachlichen Begriffsbildung („Begriffe erklären“) und des verbalen Verständnisses, der Fähigkeit Informationen zu integrieren, der Verfügbarkeit des Wissens und der Fähigkeit, alternative Konzepte zu entwickeln („Begriffe erkennen“).

Der Handlungsteil erfasst Fähigkeiten wie die nonverbale Begriffsbildung, die visuelle Wahrnehmung und Organisation und die Figur-Grund-Differenzierung („Mosaik-Test“), die Fähigkeit des schlussfolgernden Denkens („Matrizen-Test“) und des abstrakten und kategorial-logischen Denkens („Klassen bilden“).

Außerdem wird in der Skala „Verarbeitungsgeschwindigkeit“ das Kurzzeitgedächtnis, die Lernfähigkeit, die visuelle Wahrnehmung, die visuell-motorische Koordination, die kognitive Flexibilität und die Aufmerksamkeit erhoben (Untertest „Kodieren“).

^{T4} KHV – Konzentrations-Handlungs-Verfahren (Koch & Pleißner, 1984, zitiert nach Bzufka & Aster, 2010). Dieser Test dient zur Erfassung der Konzentrationsfähigkeit von Kindern zwischen 7;0 und 9;11 Jahren.

^{T5} FTF-K – Frankfurter Test für Fünfjährige (aus der BUEVA - Basisdiagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter; Esser & Wyszkon, 2002, zitiert nach Bzufka & Aster, 2010). Dieser Test erfasst die Konzentrationsfähigkeit von Kindern im Alter von 5 Jahren.

^{T6} K-ABC - Kaufman-Assessment Battery for Children - Deutsche Version (Melchers & Preuß, 1991, 2001). Dieser Test erhebt die Intelligenz und erworbene Fähigkeiten von Kindern im Alter von 2;6 und 12;5 Jahren.

Die Untertests können den Skalen „Einzelheitliches Denken“ (serielles Denken) und „Ganzheitliches Denken“ (räumlich-gestaltliche Aufgabenstellungen) zugeordnet werden. Beide Skalen zusammen ergeben ein Gesamtmaß der Intelligenz des Kindes.

Außerdem existiert eine „Fertigkeitenskala“ (Faktenwissen und Fertigkeiten), die laut Manual nicht der Intelligenzmessung dient.

^{T7} HAWIK-IV - Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV (Petermann & Petermann, 2007). Dieser Test erfasst die Intelligenz bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6;0 bis 16;11 Jahren. Die erhobenen Indizes sind „Sprachverständnis“, „Wahrnehmungsgebundenes logisches Denken“, „Arbeitsgedächtnis“ und „Verarbeitungsgeschwindigkeit“.

Der Index „Sprachverständnis“ erfasst sprachliche Begriffsbildung, sprachliches Schlussfolgern und erworbenes Wissen.

Der Index „Wahrnehmungsgebundenes logisches Denken“ erfasst Wahrnehmungsorganisation und logisches Denken.

Der Index „Arbeitsgedächtnis“ erfasst Aufmerksamkeit, Konzentration und Arbeitsgedächtnis.

Schließlich erfasst der Index „Verarbeitungsgeschwindigkeit“ die Geschwindigkeit der mentalen und graphomotorischen Verarbeitung.

^{T8} ZAREKI-R – Neuropsychologische Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern – revidierte Version (Aster, Bzufka & Horn, 2009, zitiert nach Bzufka & Aster, 2010);

ZAREKI-K - Neuropsychologische Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern – Kindergartenversion (Aster, Weinhold-Zulauf & Horn, 2006).

Diese beiden neuropsychologischen Testbatterien dienen der Erhebung von Aspekten der Zahlen- und Mengenverarbeitung und des Rechnens bei Grundschulkindern (ZAREKI-R) bzw. bei noch nicht beschulten oder entwicklungsrückständigen Kindern (ZAREKI-K).

Die Skalen messen elementares Zahlenwissen, arithmetisches Operieren, visuell-räumliche und semantische Zahlenverarbeitung sowie Zahlensymbolwissen.

Die Untertests werden jeweils zu 3 Indizes zusammengefasst. Beim ZAREKI-R sind dies „kulturvermitteltes Zahlenwissen“, „Rechnen“ und „Visuell-analoge Zahlenrepräsentanz“. Beim ZAREKI-K sind die Indizes „Zählen- und Zahlenwissen“, „Numerisches Bedeutungswissen“ und „Arbeitsgedächtnis“.

^{T9} INTAKT (Aigner et al., 2006, zitiert nach Deimann & Kastner-Koller, 2010).

Das „INTAKT“ ist ein Beobachtungssystem zur Erfassung der Interaktionsqualität zwischen Bezugsperson und Kind. Die damit erhobenen Variablen sind „Feinfühligkeit der Bezugsperson“ (1 = sehr geringe Feinfühligkeit bis 7 = sehr hohe Feinfühligkeit), „Verhalten der Bezugsperson in Joint-Attention-Episoden“ und „Art der Rückmeldung“ (Positive Rückmeldung, Korrigierende Rückmeldung, Negative Rückmeldung, Kein Feedback).

^{T10} AID2 – Adaptives Intelligenz Diagnostikum – Version 2.1 (Kubinger & Wurst, 2000), AID2 – Adaptives Intelligenz Diagnostikum – Version 2.2 (Kubinger & Wurst, 2009).

Der AID 2 dient der Erfassung komplexer und basaler kognitiver Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 15 Jahren.

Die Untertests werden den Bereichen „Verbal-akustische Fähigkeiten“ und „Manuell-visuelle Fähigkeiten“ zugeordnet.

Zum ersten Bereich gehört die Erfassung der Fähigkeit des Kindes, sich Wissen über Inhalte anzueignen („Alltagswissen“) und Rechenoperationen anzuwenden („Angewandtes Rechnen“), sowie die Erfassung der Kapazität der seriellen Informationsverarbeitung („Unmittelbares Reproduzieren-numerisch“), die Erfassung des elementaren Sprachverständnisses („Synonyme finden“), die Erfassung der Fähigkeit, durch Abstraktion zu einer Begriffsbildung zu gelangen („Funktionen abstrahieren“) und die Erfassung des Wissens über soziale Zusammenhänge und sozial angepasste Verhaltensweisen („Soziales Erfassen und Sachliches Reflektieren“).

Zum zweiten Bereich gehört die Erhebung, inwieweit die Person über die Wirklichkeit um Dinge des Alltages Bescheid weiß und diese kontrollieren kann („Realitätssicherheit“) und inwieweit sie die Abfolge sozialen Geschehens verstehen und kontrollieren kann („Soziale und sachliche

Folgerichtigkeit“). Außerdem wird die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und die Fähigkeit zum inzidentellen Lernen („Kodieren und Assoziieren“), das schlussfolgernde Denken bzgl. der Erfassung von Teilen eines Ganzen und der Gestaltung eines „Ganzen“ („Antizipieren und Kombinieren-figural“) und die Fähigkeit, komplexe Gestalten durch eine geeignete Strukturierung reproduzieren zu können („Analysieren und Synthetisieren-abstrakt“), erfasst.

Das „Gesamtmaß“ der Intelligenz des Kindes ist beim AID 2 die (Untere Grenze der) Intelligenzquantität. Dies ist der niedrigste Untertestwert der Person im Vergleich zur Referenzpopulation. Abgesehen davon, kann auch noch die zweitniedrigste Untertestleistung, in Relation zur Referenzpopulation, erfasst werden.

Schließlich sagt die „Range (der Intelligenz)“ aus, wie sehr die Testwerte streuen, das heißt wie homogen die Leistungen der Testperson sind.

^{T11} CFT1 – Grundintelligenztest Skala 1 (Weiß & Osterland, 1997). Dieser Test erfasst bei Kindern zwischen 5;3 und 9;5 Jahren die Fähigkeit zu sprachfreiem logisch-analytischen Denken, unabhängig von sozialer Herkunft, Geschlecht und sozial-kulturellen Faktoren.

^{T12} CFT-20-R – Grundintelligenztest Skala 2 (Weiß, 2006, 2008). Der CFT-20-R erfasst bei Personen von 8 bis 60 Jahren die Fähigkeit zum schlussfolgernden Denken, unabhängig von Erziehung, sozial-kulturellen Faktoren und ethnischer Herkunft.

^{T13} CBCL 4-18 – Deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist für Kinder und Jugendliche von 4 bis 18 (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998, zitiert nach Haas & Richter, 2010). Dieser Fragebogen dient der Einschätzung von Kompetenzen und klinisch relevanten Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 18 Jahren durch ihre Eltern. Die erhobenen Kompetenzskalen sind „Aktivität“, „Soziale Kompetenz“ und „Schule“. Die Syndromskalen sind „Sozialer Rückzug“, „Körperliche Beschwerden“ und „Angst/ Depressivität“ (Internalisierende Auffälligkeiten), sowie „Soziale Probleme“, „Schizoid/ Zwanghaft“, „Aufmerksamkeitsstörung“, „Delinquentes Verhalten“ und „Aggressives Verhalten“ (Externalisierende Auffälligkeiten).

^{T14} SLRT – Salzburger Lese- und Rechtschreibtest (Landerl, Wimmer & Moser, 1997, zitiert nach Hirschmann & Koch, 2010). Der Test erfasst Schwächen beim Erlernen des Lesens und Schreibens bei Kindern der 1. bis 4. Schulstufe.

Der Rechtschreibtest erfasst Fähigkeit zur orthografischen und zur lautorientierten Rechtschreibung. Kennwert für das orthografische Schreiben sind orthografische Fehler (O-Fehler). Kennwert für die lautorientierte Rechtschreibung sind nicht-lauttreue Fehler (N-Fehler). Außerdem werden Fehler in der Groß- und Kleinschreibung (G-Fehler) registriert.

Der Lesetest erfasst die Fähigkeit zur automatischen, direkten Worterkennung („Häufige Wörter“, „Zusammengesetzte Wörter“, „Text lang“, „Text kurz“) und zum synthetischen Lesen („Wortunähnliche Pseudowörter“, „Wortähnliche Pseudowörter“).

^{T15} ERT 2+ – Eggenberger Rechentest (Lenart, Holzer & Schaupp, 2008). Dieser Test dient der Erfassung von Rechenschwäche bei Kindern ab dem Ende der 2. Klasse Volksschule bis zur Mitte der 3. Klasse Volksschule.

Es werden „Grundfähigkeiten“ der Mathematik (z.B. Kopfrechnen, Identifizieren von geometrischen Formen), mathematische „Ordnungsstrukturen“ (Identifizieren von Nachbarn von Zahlen, Erkennen der jeweils größeren Zahl und Erkennen, ob eine Menge im Kontext groß oder klein ist), „Algebraische Strukturen“ (Grundrechenarten, Größenbeziehungen, Rechnen mit Platzhaltern) und „Angewandte Mathematik“ (Textrechnungen) erhoben.

^{T16} DRT 3 – Diagnostischer Rechtschreibtest für 3. Klassen (Müller, 2003). Dieser Test erfasst die Fähigkeit zum Rechtschreiben bei Kindern am Ende der 3. und am Anfang der 4. Schulstufe.

Einerseits kann die Rechtschreibleistung quantitativ erfasst werden, andererseits können die „Fehlerschwerpunkte“ des Kindes auch qualitativ analysiert werden. Hier wird die „Groß- und Kleinschreibung“, „Dehnungsfehler“, „Ableitungsfehler“, „Kombinierte Dehnungs- und Ableitungsfehler“, „Fehler der Wortdurchgliederung“, „Fehler der Lautunterscheidung“, „st-Fehler“ (das Kind schreibt ein ausgesprochenes sch auch als solches) und v/q – Fehler (das Kind schreibt v statt f und umgekehrt und kw statt q und umgekehrt) erfasst.

^{T17} ZLT – Zürcher Lesetest (Linder & Grisseman, 2000). Der Test dient bei Kindern der 2. bis 6. Schulstufe der Erfassung der Leseflüssigkeit (Zeit) und Lesegenauigkeit (Fehler) in einem Wortlesetest (Wortlisten) und einem Textlesetest (Leseabschnitte). Außerdem ist damit eine qualitativ-prozessuale Analyse des Leseverhaltens möglich.

^{T18} AFS - Angstfragebogen für Schüler (Wieczerkowski, Nickel, Janowski, Fittkau & Rauer, 1981). Dieser Fragebogen dient der Erfassung von ängstlichen und unlustvollen Erfahrungen von Schülern des 3. bis 10. Schuljahres. Es wird damit „Prüfungsangst“ (Hilflosigkeit/ Unzulänglichkeiten in schulischen Prüfungssituationen, Ängste vor Leistungsversagen), „Manifeste Angst“ (Angstsymptome wie Herzklopfen, Konzentrationsstörungen) und „Schulunlust“ (Innere Abwehr gegen die Schule, Motivationsabfall bei Unterrichtsgegenständen) erhoben. Außerdem kann mittels der Skala „Soziale Erwünschtheit“ die Tendenz der Testperson, sich sozial erwünscht darzustellen und damit die Testwerte absichtlich oder unabsichtlich zu verzerren, erfasst werden.

^{T19} BAKO 1-4 - Basiskompetenzen für Lese-Rechtschreibleistungen (Stock, Marx & Schneider, 2003, zitiert nach Hirschmann & Koch, 2010). Das Verfahren dient bei Grundschulkindern (1. bis 4. Schulstufe) der Überprüfung der phonologischen Bewusstheit (Fähigkeit, die Lautstruktur der gesprochenen Sprache zu analysieren und gegebenenfalls zu manipulieren), die die Basis für den Erwerb von Lese- und Rechtschreibkompetenzen darstellt.

Es wird die Fähigkeit beim Kind erfasst, Laute einzeln aufzusagen („Pseudowortsegmentierung“), Vokale zu ersetzen („Vokalersetzung“), den ersten Laut eines Wortes beim Sprechen wegzulassen („Restwortbestimmung“), die ersten beiden Laute beim Sprechen zu vertauschen („Phonemvertauschung“), zu bestimmen welches Wort aufgrund seines Anfangs- oder Endlautes nicht zu den anderen passt („Lautkategorisierung“), das Wort, das in der Mitte anders klingt als die anderen zu bestimmen („Vokallängenbestimmung“) und Wörter verkehrt auszusprechen („Wortumkehr“).

^{T20} AIST-R/ UST-R – Allgemeiner Interessen-Struktur-Test/ Umwelt-Struktur-Test (Bergmann & Eder, 2005). Der AIST-R dient der Erfassung von schulischen und beruflichen Interessen.

Der in der Regel gemeinsam mit dem AIST-R vorgegebene UST-R erfasst die Vorstellungen der Testperson über die Bedeutung unterschiedlicher Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem präferierten Beruf.

Es können somit Aussagen getroffen werden, welches Interessenprofil die Testperson aufweist (AIST-R), wie informiert die Testperson in Hinblick auf den präferierten Beruf ist (UST-R) und wie die eigenen Interessen zu den erwarteten Anforderungen des präferierten Berufs passen (AIST-R und UST-R).

Abgesehen davon, kann bestimmt werden, wie differenziert das Profil ist (Differenzierte Profile weisen mehrere Höhen und Tiefen auf als undifferenzierte).

^{T21} EBSK – Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung (Deegener, Spangler, Körner & Becker, 2009, zitiert nach Deegener, 2010).

Der Fragebogen erfasst den Belastungsgrad der Eltern als Indikator für das Ausmaß möglicher Kindeswohlgefährdung. Der Belastungsgrad der Eltern kann sowohl mit dem von unbelasteten -als auch mit dem von belasteten Eltern verglichen werden.

Abgesehen von einer klinischen Skala, existieren im EBSK noch 3 Validitätsskalen zur Erfassung von Antwortverzerrungen (soziale Erwünschtheit, unreflektiertes Antwortverhalten, inkonsistentes Antwortverhalten).

^{T22} SWE – Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Jerusalem & Schwarzer, 2002, zitiert nach Deegener, 2010).

Der Fragebogen dient der Erfassung des Grades an optimistischer Selbstüberzeugung bzw. Kompetenzerwartung bei der Testperson, also des Vertrauens darauf, dass Schwierigkeiten mit eigenen Kompetenzen erfolgreich gemeistert werden können.

^{T23} FPI-R – Freiburger Persönlichkeitsinventar (Fahrenberg, Hampel & Selg, 1994, 2001). Dieses Persönlichkeitsinventar dient der Beschreibung von Testpersonen hinsichtlich wichtiger Persönlichkeitsdimensionen, wie Extraversion, Lebenszufriedenheit oder Aggressivität. Außerdem soll mit der Skala „Offenheit“ die Tendenz der Testperson zu sozial erwünschten Antworten erhoben werden.

^{T24} BISK – Bindungsinterview für die späte Kindheit (Scheuerer-Englisch & Zimmermann, 2003, zitiert nach Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010). Dieses halbstrukturierte Interview erhebt zentrale Aspekte innerer Bindungsmodelle bei Kindern vom 8. bis zum 12. Lebensjahr. Erhoben wird, inwiefern die Kinder die Bindungspersonen in Belastungssituationen emotional unterstützend erleben, diese die Kinder belasten und welche Verhaltensstrategien die Kinder im Umgang mit emotional-belastenden Situationen haben. Außerdem werden die Kohärenz und das Verhalten der Kinder erhoben.

^{T25} FRT – Family Relations Test – deutsche Version (Flämig & Wörner, 1977, zitiert nach Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010). Dieses projektive Verfahren erfasst die Beziehungen verschiedener Familienmitglieder zueinander. Kinder können durch die Zuordnung von Aussagen zu gezeichneten Figuren ihre Einstellungen und Gefühle zu Bezugspersonen ausdrücken. Die Zuordnungen werden psychoanalytisch ausgewertet und interpretiert. Beispielsweise können sie, laut Autoren, Ambivalenz, Widerstände, idealisierende und paranoide Tendenzen oder selbstzerstörerische und autoerotische Haltungen erkennen lassen.

^{T26} GEV-B – Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung (Gloger-Tippelt, 2008, zitiert nach Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

Dieses projektive Verfahren soll dazu dienen, Bindungsrepräsentationen bei Kindern zwischen 5 und 8 Jahren zu erschließen. Dazu sollen die Kinder Geschichten, die ihnen mit kleinen „Familienfiguren“ vorgespielt werden, mit diesen Figuren fortführen.

^{T27} MZT – Mann-Zeichen-Test (Ziler, Brosat & Töttemeyer, 2007). Dieses projektive Verfahren zielt darauf ab, mittels der Zeichnung des Kindes Aufschlüsse über seinen kognitiv-intellektuellen Entwicklungsstand zu bekommen. Dabei wird die Zeichnung detail-statistisch anhand von 52 Einzelkriterien ausgewertet.

^{T28} DEF – Diagnostischer Elternfragebogen (Dehmelt, Kuhnert & Zinn, 1993). Dieser Fragebogen wird den Eltern vorgegeben, um systematisch nähere Informationen über die Entwicklung ihres Kindes zu erhalten. Er ist für Kinder zwischen 5 und 13 Jahren konzipiert. Themenbereiche sind Familienverhältnisse, die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes, die Erziehung, die Interessen und Fähigkeiten des Kindes, seine Beziehungen zu anderen Personen, die Schule und die Entwicklung des Problemverhaltens.

^{T29} HANES-KJ - Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche (Bugge & Baumgärtel, 1972, zitiert nach Volbert, 2010). Dieser Fragebogen dient der Erfassung von Neurotizismus (emotionale Labilität) und Extraversion/ Introversion bei Kindern zwischen 8 und 16 Jahren. Außerdem existiert eine Lügenskala, die Testpersonen identifizieren soll, die den Fragebogen nicht wahrheitsgemäß beantworten und damit die Skalenwerte absichtlich oder unabsichtlich verfälschen.

^{T30} EFBW – Explorationsfragebogen zur Begutachtung nach dem Waffengesetz der Testatterie zur Waffenrechtlichen Begutachtung (TBWB, Dobat, Prinz & Heubrock, 2009, zitiert nach Heubrock & Bulling, 2010). Diese Explorationshilfe beinhaltet Fragen zu Motiven des Waffenbesitzes, zur subjektiven Bedeutung der Waffe und zu Hintergründen der Aufforderung zur Begutachtung.

^{T31} NEO-FFI – NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (Borkenau & Ostendorf, 1993). Dieser Persönlichkeitsfragebogen zielt darauf ab, mittels Selbstbeschreibung ein möglichst umfassendes Bild der Persönlichkeit einer Person zu erlangen. Erhobene Dimensionen sind Neurotizismus (häufige Gefühle der Traurigkeit, des Ärgers, usw.), Extraversion (Schilderung als gesellig, aktiv, usw.), Offenheit für Erfahrungen (Streben nach neuen Erfahrungen u.ä.), Verträglichkeit (altruistische Haltung, Harmoniebedürfnis, u.ä.) und Gewissenhaftigkeit (Genauigkeit, Disziplin, u.ä.).

^{T32} K-FAF – Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (Heubrock & Petermann, 2008). Der Fragebogen dient der Erhebung verschiedener Aspekte aggressiven Verhaltens. Erfasst wird die „Spontane Aggressivität“ (fantasierte verbale und körperliche Aggressivität), „Reaktive Aggressivität“ (gesellschaftlich sanktionierte Aggressivität, Durchsetzungsstreben bei konformistischer Grundhaltung), „Erregbarkeit“ (Neigung zu ärgerlichen, wütenden Reaktionen), „Selbstaggressivität“ (Selbstvorwürfe, depressive Verstimmungen, u.ä.) und „Aggressionshemmung“ (das Nicht-Ausleben von Aggressionen).

^{T33} Untertest Go/NoGo der Testatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP, Zimmermann & Fimm, 1993; 2005, zitiert nach Heubrock & Bulling, 2010). Dieser Subtest erfasst die Fähigkeit einer

Testperson, auf Reize in bestimmter Weise zu reagieren und gleichzeitig eine inadäquate Reaktion zu unterdrücken.

^{T34} FHT – Foto-Hand-Test (Belschner, Lischke & Selg, 1971, zitiert nach Heubrock & Bulling, 2010). Dieses projektive Verfahren zielt darauf ab, Aggressivität zu erfassen. Testpersonen sollen bei 34 Fotos jeweils angeben, welche Tätigkeit die darauf abgebildete Hand verrichtet. Die Antworten werden danach in Kategorien (z.B. aggressiv oder affektiv) eingeordnet.

^{T35} WIE – Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (Aster, Neubauer & Horn, 2006).

Dieser Test dient der Intelligenzdiagnostik von Personen zwischen 16 und 89 Jahren.

Die Untertests „Bilderergänzen“ (Fähigkeit, wichtige Details zu erkennen), „Zahlen-Symbol-Test“ (visumotorische Koordination, Arbeitsgeschwindigkeit und Konzentration, visuelles Arbeitsgedächtnis), „Mosaik-Test“ (räumliche Wahrnehmung, visumotorische Koordination, Fähigkeit zur Unterscheidung von Teil und Ganzem), „Matrizen-Test“ (Fähigkeit zum abstrakten, induktiven Denken im visuellen Bereich, fluide Intelligenz), „Bilderordnen“ (Schlussfolgerndes Denken, Aufmerksamkeit) bilden standardmäßig den „Handlungsteil“, und die Untertests „Wortschatztest“ (Wortkenntnis), „Gemeinsamkeiten finden“ (Erkennen von Beziehungen, verbales Schlussfolgern, sprachliche Konzeptbildung, Denken in abstrakten logischen Kategorien), „Rechnerisches Denken“ (akustische Merkfähigkeit, Arbeitsgedächtnis, Konzentrationsvermögen, Fähigkeit zur Lösung einfacher Rechenaufgaben), „Zahlen nachsprechen“ (akustische Merkfähigkeit, Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen), „Allgemeines Wissen“ (Breite des erworbenen Wissens, Langzeitgedächtnis) und „Allgemeines Verständnis“ (praktisches Urteilsvermögen, Verstehen konventioneller sozialer Regeln und deren Bedeutung) bilden standardmäßig den „Verbalteil“.

Außerdem kann aus allen Untertests ein Gesamtmaß der Intelligenz (Gesamt-IQ) gebildet werden.

^{T36} PSSI – Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (Kuhl & Kazén, 1997, zitiert nach Dahle & Ziethen, 2010).

Dieser Fragebogen dient der Erfassung von Persönlichkeitsstilen, die inhaltlich an spezifische Persönlichkeitsstörungen (im Sinne von DSM-IV und ICD-10 – Kriterien) angelehnt sind. Beispielsweise wird der „Sorgfältige Persönlichkeitsstil“ erfasst, der bei Extremausprägung inhaltlich mit der „Zwanghaften Persönlichkeitsstörung“ des DSM-IV korrespondiert. Genauso verhält es sich etwa beim „Zurückhaltenden Persönlichkeitsstil“ („schizoide Persönlichkeitsstörung“ des DSM-IV).

^{T37} FKK – Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (Krampen, 1991).

Mit diesem Fragebogen soll das Selbstkonzept eigener Fähigkeiten und die Kontrollüberzeugungen einer Person erhoben werden, um Aussagen über generalisierte Kompetenz- und Kontingenzerwartungen machen zu können.

„Selbstkonzept eigener Fähigkeiten“ meint die generalisierte Erwartung einer Person, dass zumindest eine Handlungsmöglichkeit in einer Situation existiert. „Kontrollüberzeugungen“ können in internale- (Kontrolle über das eigene Leben), sozial-externale- (wichtige Ereignisse hängen von anderen Personen ab) und fatalistisch-externale Kontrollüberzeugungen (wichtige Ereignisse hängen von Schicksal, Zufall, Glück ab) unterschieden werden.

^{T38} PFT – Rosenzweig-Picture-Frustration-Test – deutsche Fassung (Rauchfleisch, 1979).

Dieses semiprojektive Verfahren zielt darauf ab, die Reaktionstendenzen einer Person in Konflikt- und Frustrationssituationen zu erfassen. Im Speziellen soll die Frustrationstoleranz erhoben werden.

Dies geschieht, indem die Antworten der Testperson auf eine mutmaßlich frustrierende Äußerung einer gezeichneten Person hinsichtlich Aggressivität, Bagatellisierung, Selbstbeschuldigungen, u.ä. beurteilt werden.

^{T39} FKBS – Fragebogen zu Konfliktbewältigungsstrategien (Hentschel, Kießling & Wiemers, 1998, zitiert nach Dahle & Ziethen, 2010).

Dieser Fragebogen erhebt mittels Reaktionen auf fiktive Konfliktsituationen, welche Strategien eine Person einsetzt, um Konflikte zu bewältigen. Dabei wird zwischen Aggressionsrichtung (gegen die eigene Person oder gegen das Objekt) und zwischen verschiedenen Interpretationen (positiv, neutral, negative Absichten einer anderen Person) unterschieden.

^{T40} KV-S – Konfliktverhalten situativ (Klemm, 2001). Dieses Screeningverfahren erfasst Persönlichkeitsauffälligkeiten und soziale Kompetenzen mittels Selbsteinschätzung des Verhaltens und Erlebens in sozialen Konfliktsituationen. Es werden 17 Persönlichkeitsdimensionen erhoben, teils Defizite, teils Ressourcen, wobei 8 Dimensionen engen Bezug zu Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 haben.

^{T41} Risk-Matrix (Thornton et al., 2003, zitiert nach Dahle & Ziethen, 2010). Diese dient der Klassifikation von Gewalt- und Sexualstraftätern hinsichtlich Rückfallrisiken in vier Risikostufen.

^{T42} LSI-R – Level of Service Inventory – Revised (Andrews & Bonta, 1995, zitiert nach Dahle & Ziethen, 2010). Dieses Prognoseinstrument dient zur Einschätzung des Risikos erneuter Straffälligkeit. Dies geschieht mittels der Erfassung von zehn verschiedenen Risikobereichen, die als kriminogen gelten.

^{T43} HCR-20 – Historical, Clinical and Risk-20 (Müller-Isberner, Jöckel & Cabeza, 1998).

Diese Prognosecheckliste dient der Voraussage gewalttätigen Verhaltens bei psychisch Kranken. Zur Vorhersage werden Risikofaktoren in der Vergangenheit (z.B. frühere Gewaltanwendung, Substanzmissbrauch), in der Gegenwart (z.B. fehlende Einsicht, Impulsivität) und in der Zukunft (Fehlen realisierbarer Pläne, Stressoren) erhoben.

^{T44} DT – Wiener Determinationstest (ohne Autor, 1996, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010). Dieser Test misst die reaktive Belastbarkeit und die damit verbundene Reaktionsgeschwindigkeit. Die Testperson muss in drei Testteilen (langsame Einübungsphase, schnelle Belastungsphase, langsamere Erholungsphase) auf optische und akustische Signale möglichst schnell reagieren.

^{T45} LVT – Linienverfolgungstest (Wagner, 1996, zitiert nach Perfahl, 2010). Dieser Test dient der Erfassung der visuellen Strukturierungsfähigkeit und Aufmerksamkeit der Testperson. Zu diesem Zweck wird die Testperson dazu aufgefordert, verschlungenen Linien mit den Augen zu folgen.

^{T46} COG – Cognitrone (ohne Autor, 1986).

Dieser Test misst die Aufmerksamkeit der Testperson. Er kann aber auch zur Messung von Konzentration, Auffassung, Vigilanz, Umstellbarkeit, Gestalterfassung, Kurzzeitgedächtnis und Belastbarkeit herangezogen werden. Die Testperson wird dazu aufgefordert, Figuren hinsichtlich ihrer Kongruenz zu vergleichen.

^{T47} TAVT – Tachistoskopischer Verkehrsauffassungstest (Biehl, 1996, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Dieser Test dient der Erfassung der optischen Wahrnehmungsleistung und Auffassungsgeschwindigkeit und speziell der Überblicksgewinnung im Verkehrsgeschehen. Dazu werden der Testperson Bilder mit komplexen Verkehrssituationen dargeboten, über die sie Fragen beantworten muss.

^{T48} RT – Wiener Reaktionstest (ohne Autor, 1996, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Dieser Reaktionstest misst die Reaktionszeit bei Einfachwahl- und einfachen Mehrfachwahlaufgaben. Die Testperson soll zu diesem Zweck auf visuelle und auditive Reize per Tastendruck reagieren. Es können neben Testwerten für die Reaktionszeit auch Testwerte für die motorische Zeit bestimmt werden.

^{T49} 2 Hand – Zweihand Koordination (ohne Autor, 1992, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Dieses Verfahren dient der Erhebung der visumotorischen Koordination (zwischen Auge und Hand) und der sensomotorischen Koordination (zwischen linker und rechter Hand). Dazu muss die Testperson mit einem Joystick einen Punkt in einer bestimmten Bahn halten, d.h. auch Abweichungen richtig erfassen und ihren Bewegungsablauf richtig antizipieren.

^{T50} AMT – Adaptiver Matrizenest (Hornke, Etzel & Rettig, 1997).

Mit diesem Matrizenest lässt sich die allgemeine Intelligenz im Sinne des schlussfolgernden Denkens bei Personen ab 14 Jahren sprachfrei erfassen.

^{T51} VISGED – Visueller Gedächtnis-Test (Etzel & Hornke, 2000, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Dieser Test dient der Erfassung der visuellen Gedächtnisleistung, insbesondere als Teilaspekt der Orientierung. Dazu sollen sich die Testpersonen Punkte auf einem Stadtplan einprägen und später auf dem leeren Stadtplan wieder einzeichnen.

^{T52} IVPE – Inventar verkehrsrelevanter Persönlichkeitseigenschaften (Sommer, Herle, Wenzl & Litzenberger, 2004, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Dieser Fragebogen dient der Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen, die zur Überprüfung der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung herangezogen werden können. Erhoben wird das „Spannungsbedürfnis“ und die „Abenteuerlust“ (Risikobereitschaft), das „soziale Verantwortungsbewusstsein“ (Fähigkeit und Motivation sich an Normen und Regeln zu halten), die „Selbstkontrolle“ und die „psychische Stabilität“.

^{T53} WRBTV – Wiener Risikobereitschaftstest Verkehr (Hergovich, Bogner, Arendasy & Sommer, 2005, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Dieses Verfahren erfasst das Verhalten in potenziell gefährlichen Verkehrssituationen. Die Testpersonen müssen bei 24 verschiedenen Verkehrssituationen angeben, ab welcher Entfernung vom Gefahrenmoment ein beschriebenes Fahrmanöver gefährlich ist bzw. nicht mehr ausgeführt werden kann.

^{T54} AViS – Aggressives Verhalten im Straßenverkehr (Herzberg & Guthke, 2000, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Der Fragebogen zielt darauf ab, mittels Selbsteinschätzung, das Ausmaß und die Häufigkeit von aggressiven Verhaltensweisen im Straßenverkehr zu erfassen.

Hauptvariablen sind die „Instrumentelle Aggression“ (Verhalten, das einen eigenen Vorteil bringt, jedoch andere schädigt), „Ärger“, „Spaß an Gewalt“ (Verhaltensweisen, die explizit der Schädigung anderer Verkehrsteilnehmer dienen), „Ausleben“ (rücksichtsloser Fahrstil) und „Negativismus“ (Ablehnen von kooperativen Verhaltensweisen im Straßenverkehr).

Außerdem ist eine Kontrollskala vorhanden („Soziale Erwünschtheit“), die darauf abzielt, Personen zu identifizieren, die den Fragebogen nicht wahrheitsgemäß beantworten.

^{T55} FFT – Fragebogen zum funktionalen Trinken (Belitz-Weihmann & Metzler, 1995, zitiert nach Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Mit diesem Fragebogen soll, mit Hilfe von Selbstbeurteilungen, der individuelle Verstärkerwert, also positiv empfundene psychische und soziale Funktionen von Alkohol, erfasst werden. Damit kann zwischen abhängigem und nicht-abhängigem Trinken unterschieden werden.

Die erhobenen Skalen sind die „Exzitative Alkoholwirkung“ (stimulierende Wirkung, erhöhte Selbstsicherheit und Risikobereitschaft), die „Psychopharmakologische Alkoholwirkung“ (antidepressive, anxiolytische und sedierende Wirkung), die „Soziodynamische Funktion des Trinkens“ (sozial integrierende Wirkungen des Alkohols), das „Normausnutzende Hintergrundtrinken“ (Ausnutzung der Permissivität von Trinknormen, Trinkverhalten als Selbstbelohnung) und die „Subjektiv erlebten Symptome der psychischen und physischen Abhängigkeit (Erleben eines Rauschs, des Kontrollverlusts, von Entzugssymptomen und Schuldgefühlen).

^{T56} TOPS-D – Test of Performance Strategies - deutsche Version (Schmid, Birrer, Kaiser & Seiler, 2010, zitiert nach Heinen & Lobinger, 2010).

Dieser sportartübergreifende Fragebogen erlaubt eine Erfassung von mentalen Fertigkeiten und Strategien im Training und Wettkampf. Dabei wird die Häufigkeit erfasst, mit der im Training und im Wettkampf jeweils die mentalen Strategien Aktivierung, Entspannung, Visualisierung, Zielfokussierung, Emotionale Kontrolle, Aufmerksamkeitskontrolle (nur im Training erhoben) bzw. Negative Kognitionen (nur im Wettkampf erhoben), Selbstgespräche, Automatisierung eingesetzt werden.

^{T57} WAI-S – Wettkampf-Angst-Inventar – State (Ehrlenspiel, Brand & Graf, 2005, zitiert nach Heinen & Lobinger, 2010).

Dieser sportartübergreifende Fragebogen dient der Erfassung von spezifischen Komponenten der Wettkampfangst. Erhoben werden die Skalen „Somatische Angst“ (körperliche Anzeichen der Angst, z.B. Herzklopfen), „Besorgnis“ (kognitive Komponente der Angst, z.B. Selbstzweifel, negative Erwartungen) und „Zuversicht“.

^{T58} Test d2 – Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (Brickenkamp, 2002).

Dieser Test dient der Erhebung der Aufmerksamkeit und Konzentration unter Zeitdruck.

Dazu wird die Testperson aufgefordert, in einer bestimmten Zeit möglichst viele „d“ mit 2 Strichen durchzustreichen.

^{T59} VMIQ – Vividness of Movement Imagery Questionnaire (Isaac, Marks & Russell, 1986, zitiert nach Heinen & Lobinger, 2010).

Dieser sportartübergreifende Fragebogen erfasst die Klarheit von Bewegungsvorstellungen von Sportlern. Dabei wird zwischen internaler und externaler Perspektive unterschieden.

^{T60} SPM – Standard Progressive Matrices (Raven, Raven & Court, 1984; 2008).

Dieser Test ist ein sprachfreies Verfahren zur Messung der allgemeinen Intelligenz im Sinne von logisch-schlussfolgerndem Denken bei Personen ab 10 Jahren.

^{T61} IST-2000-R – Intelligenz-Struktur-Test 2000 – Revision (Liepmann, Beauducel, Brocke & Amthauer, 2007).

Dieses Verfahren dient der Erfassung von verschiedenen Intelligenzbereichen und den Generalfaktoren „Wissen“ (ohne Einfluss von schlussfolgerndem Denken) und „Schlussfolgerndes Denken“ (ohne Anteil von Wissen) bei Personen zwischen 15 und 60 Jahren.

Das Grundmodul besteht aus den Fähigkeitsbereichen „Verbale Intelligenz“ (Fähigkeit zum Umgang mit sprachlichem Material im Rahmen des schlussfolgernden Denkens), „Numerische Intelligenz“ (Rechenfertigkeit, Fähigkeit, logische Beziehungen zwischen Zahlen herzustellen), „Figurale Intelligenz“ (Fähigkeit zum Umgang mit figural-bildhaftem Material), „Schlussfolgerndes Denken“ (Reasoning; Summenwert aus den Skalen für verbale, numerische und figurale Intelligenz) und „Merkfähigkeit“ (Fähigkeit zum aktiven Einprägen und kurzfristigen Wiedererkennen von Informationen). Das Erweiterungsmodul besteht aus einem Test zur Erfassung des erworbenen Wissens und soll die Generalfaktoren „fluide Intelligenz“ und „kristalline Intelligenz“ erfassen.

^{T62} Arbeitshaltungen (Kubinger & Ebenhöf, 1996).

Dieser Objektive Persönlichkeitstest bzw. dieses Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik zielt darauf ab, mittels unterschiedlicher Aufgaben, die der Testperson gestellt werden, ihre Reflexivität (Untertest 1 „Flächengrößen Vergleichen“), ihr Anspruchsniveau und ihre Frustrationstoleranz (Untertest 2 „Symbole Kodieren“) und ihre Leistungsmotivation (Untertest 3 „Figuren unterscheiden“) zu erfassen.

^{T63} BAcO-D – Belastbarkeits-Assessment: computerisierte Objektive Persönlichkeits-Testbatterie – Deutsch (Ortner, Kubinger, Schrott, Radinger & Litzenberger, 2003; 2006, zitiert nach Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

Dieser Objektive Persönlichkeitstest bzw. dieses Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik zielt darauf ab, mittels experimentell erzeugter Stressoren, die Leistungsfähigkeit bzw. den Verhaltensstil einer Person unter belastenden Bedingungen zu erheben.

Es wird die Belastbarkeit der Testperson unter Zeitdruck, bei Anwesenheit anderer, bei Aufgabenkollision, bei Verhinderung des planmäßigen Vorgehens, bei inadäquatem Feedback und bei ungünstigen Arbeitsbedingungen, erhoben.

Zu jedem Aspekt werden mehrere Testkennwerte berechnet.

^{T64} ILICA (Möseneder & Ebenhöf, 1996, zitiert nach Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

Diese Computersimulation zielt darauf ab, die Selbstverwaltungsfähigkeit (Planungsfähigkeit bzw. Ablenkbarkeit bei der Umsetzung der Planungen in die Realität) und das Entscheidungsverhalten (flexibel vs. reflexiv vs. impulsiv) einer Person zu erfassen. Zu diesem Zweck wird ein Tag simuliert, an dem die Testperson 5 konkrete Aufgaben zu erfüllen hat und weitere 15 Aktivitäten erfüllen kann (aber nicht muss). Bei der Durchführung der Aufgaben und Aktivitäten kommt es oftmals zu unvorhergesehenen Unterbrechungen, mit denen die Testpersonen adäquat umgehen müssen.

^{T65} ADM – Adaptiver Matrizentest (Yousfi, Böhme & Klinck, 2009, zitiert nach Klinck & Precht, 2010).

Siehe AMT.

^{T66} ETS – Erwachsenen-Test-Serie (Hustedt, Klinck & Knaak, 1997, zitiert nach Klinck & Precht, 2010).

Diese Testserie umfasst 10 Testverfahren, die sowohl der Erfassung kognitiver Fähigkeiten im verbalen Bereich (z.B. die Untertests „Wortbeziehungen“ und „Rechtschreiben-Kurzform“ zur Sprachbeherrschung) und numerischen Bereich (z.B. Untertests „Zahlenreihen fortsetzen“ und „Textrechnen“ zum rechnerischen Denken), als auch der Erfassung von räumlichem Vorstellungsvermögen und Konzentration (z.B. der Untertest „Zeichen Streichen“ zur kurzzeitigen Konzentrationsfähigkeit) dient.

^{T67} GE-VER – Adaptiver Verbaler Gedächtnistest (Klemmert, Kröner & Klinck, 2005, zitiert nach Klinck & Precht, 2010).

Dieser Test dient der Erhebung der Gedächtnisleistung einer Person.

^{T68} BA-BII – Berufsinteresseninventar der Bundesagentur für Arbeit (Pösse & Klinck, 2008, zitiert nach Klinck & Prechtel, 2010).

Dieses Inventar umfasst einen Fragebogen zur Erhebung der beruflichen (und persönlichen) Interessen der Testperson, sowie einen Fragebogen, der erfasst, welche Unannehmlichkeiten die Person im Beruf nicht akzeptieren würde.

^{T69} „Situative Fragen zur Diagnostik berufsbezogener sozialer Kompetenzen in der Bundesagentur für Arbeit“ (Pösse, Bongard & Klinck, 2005, zitiert nach Klinck & Prechtel, 2010).

Dies ist ein teilstandardisiertes Interview zur Unterstützung des diagnostischen Gesprächs.

^{T70} LAMBDA – Lernen aufmerksam-Merken-Belastbarkeit-Denken analytisch (Kubinger & Maryschka, 2002, zitiert nach Frebort, 2010).

Mit diesem Lerntest wird die Effizienz des Lernstils erhoben.

Im ersten Teil des Tests wird (mittels Lernen von Organigrammen) die Lernfähigkeit über die Erreichung eines Kriteriums und die Merkfähigkeit über die Lerndauer erfasst. Außerdem können hier erfolgreiche „Lerner“ identifiziert werden. Im zweiten Teil wird Reasoning durch den Test „Rechnen in Symbolen“ erfasst, wobei in der zweiten Hälfte des zweiten Teils eine Stresskomponente hinzu kommt. Dadurch wird neben Reasoning auch die Belastbarkeit erfasst.

^{T71} LEWITE – Lexikon-Wissen-Test (Wagner-Menghin, 2004).

Dieser Test erfasst den Wortschatz einer Person und ihr darauf bezogenes Selbstkonzept. Der Testperson wird zu diesem Zweck ein Begriff vorgegeben, dessen Bedeutung sie mittels Lückentext angeben soll. Davor wird allerdings noch gefragt, ob der Testperson der Begriff bekannt ist (Einschätzung des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten).

^{T72} Test zum logischen Denken (Hornke, Küppers & Etzel, 2000, zitiert nach Frebort, 2010).

Siehe dazu z.B. ADM, AMT oder SPM.

^{T73} Fragebogen zum Arbeitsverhalten (basierend auf dem HAKEMP 90 von Kuhl, o.J.).

Der Fragebogen zum Arbeitsverhalten zielt darauf ab, lageorientierte Personen (Personen, die gedanklich in der Gegenwart verharren) von handlungsorientierten Personen (Personen, die handlungsorientiert denken) zu unterscheiden.

Die erhobenen Skalen sind „Planerisches Vorgehen“ (erfasst, ob sich Personen schnell aufraffen können und eine Aufgabe planen und umsetzen können), „Freude am Lernen“ (erfasst, ob Personen konsequent bei der Sache bleiben) und „Umgang mit Misserfolg“ (erfasst die Neigung zur Auseinandersetzung mit den Ursachen für Misserfolg).

^{T74} Fragen zur persönlichen Einschätzung (o.A., o.J., zitiert nach Frebort, 2010).

Mit diesem Fragebogen wird die persönliche Einstellung der Testperson zu studienrelevanten Themen erfasst. Dies geschieht mittels Zustimmung zu Aussagen in Prozentzahlen.

^{T75} REP – Relative Positions (Albers & Höft, 2009, zitiert nach Höft, Stelling & Maschke, 2010).

Dieser Test erfasst das räumliche Vorstellungsvermögen der Testperson. Diese muss mittels mentaler Rotation angeben, in welcher Position sich ein Objekt zu einem Flugzeug befindet. Dabei variiert die Position des Flugzeuges und des Objektes.

^{T76} MTC – Multiple-Task Coordination Test (Manzey, Finell & Albers, 2001, zitiert nach Höft, Stelling & Maschke, 2010).

Dieser Test dient der Erfassung von unterschiedlichen flugbezogenen Fähigkeiten. Im ersten Untertest muss die Testperson mittels Joystick zufällige Abweichungen einer Linie vom künstlichen Horizont ausgleichen („Trackingaufgabe“), im zweiten Untertest, zur Messung der Daueraufmerksamkeit, müssen zwei Instrumente gleichzeitig überwacht werden („Instrumentenüberwachungsaufgabe“) und im dritten Untertest müssen akustische Meldungen auf bestimmte Buchstaben-Zahlen-Kombinationen hin überwacht werden („Akustikaufgabe“).

^{T77} DCT – Dyadic Cooperation Test (Stelling, 1999, zitiert nach Höft, Stelling & Maschke, 2010).

Dieser Test dient dazu, die Planungs- und die Kooperationsfähigkeit von Personen zu erheben. Dabei bearbeiten 2 Personen, zunächst alleine und später zu zweit, eine komplexe Planungsaufgabe. Bei den „Solodurchgängen“ liegt der Fokus auf der Leistung und beim „Teamdurchgang“ liegt der Fokus auf der Kooperation der beiden Testpersonen.

^{T78} BIP – Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (Hossiep & Paschen, 2003).

Ziel dieses Fragebogens ist es, Persönlichkeitsmerkmale, die mit beruflichem Erfolg und beruflicher Zufriedenheit assoziiert sind, mittels Selbstbeschreibung (und optional mittels Fremdbeschreibung) zu erheben.

Aus dem Bereich „Berufliche Orientierung“ wird die „Leistungsmotivation“, die „Gestaltungsmotivation“ und die „Führungsmotivation“ erhoben.

Aus dem Bereich „Arbeitsverhalten“ wird die „Gewissenhaftigkeit“, die „Flexibilität“ und die „Handlungsorientierung“ (Schnelligkeit und Zielorientierung beim Angehen von Aufgaben) erhoben.

Aus dem Bereich „Soziale Kompetenzen“ wird die „Sensitivität“ (Differenzierte Wahrnehmung von Stimmungen, Konflikten und Emotionen anderer Personen), die „Kontaktfähigkeit“, die „Soziabilität“ (Für Personen mit hohen Werten auf dieser Skala, ist es bedeutsam von anderen als freundlich und rücksichtsvoll angesehen zu werden), die „Teamorientierung“ und die „Durchsetzungsstärke“ erhoben.

Schließlich erfolgt aus dem Bereich „Psychische Konstitution“ die Erhebung der „Emotionalen Stabilität“, der „Belastbarkeit“ und des „Selbstbewusstseins“.

^{T79} DISKO – Diagnostisches, interaktives Szenario zur Komplexitätssimulation (Höft & Funke, 2006, zitiert nach Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

Bei diesem Verfahren werden die Fähigkeiten einer Testperson zur Steuerung eines Systems (es wird die Führung eines kleinen Elektronikunternehmens simuliert), Strategien der Person im Umgang mit dem System und der Wissenserwerb der Testperson bzgl. des Systems erhoben.

Die Testperson muss beispielsweise Informationen abfragen, Hypothesen aufstellen und prüfen oder zukünftige Verläufe errechnen. Es existieren bei dieser Simulation 17 beeinflussbare und 24 nicht direkt beeinflussbare Variablen.

^{T80} IBF – Intelligenz-Basis-Funktionen (Institut für Test- und Begabungsforschung & Gittler, 2005, zitiert nach Krafack, 2010).

Der Test dient der Erfassung des Intelligenzniveaus und der differenzierten Intelligenzstruktur der Testperson. Gemessen werden die „Verbale Intelligenz“ (Gemessen durch Aufgaben wie: Sätze vervollständigen, verbale Analogieaufgaben), die „Numerische Intelligenz“ (Gemessen durch Aufgaben wie: Zahlenfolgen vervollständigen, Textaufgaben), das „Langzeitgedächtnis“ (Merkaufgaben) und die „Raumvorstellung“ (Mentale Würfelrotationsaufgaben).

^{T81} MWT-B – Mehrfach-Wortschatz-Intelligenztest – Form B (Lehrl, 2005).

Dieser Test erfasst das allgemeine, prämorbid Intelligenzniveau einer Person. Dazu wird diese aufgefordert, jeweils das richtige Wort aus einer Reihe von Wörtern zu identifizieren.

^{T82} CORSI – Corsi-Block-Tapping-Test (Schellig, 1995, zitiert nach Krafack, 2010).

Dieser Test besteht aus den Untertests „Unmittelbare Blockspanne“ und „Supra Blockspanne“. Der Subtest „Unmittelbare Blockspanne“ dient der Erfassung der visuell-räumlichen Gedächtnisspanne.

Die Testperson wird hierzu aufgefordert, eine bestimmte Abfolge von Würfeln mit dem Finger nachzutippen.

^{T83} FVW – Fortlaufende Visuelle Wiedererkennungsaufgabe (Kessler & Pietrzyk, 2007, zitiert nach Krafack, 2010).

Dieser Test erfasst Gedächtnisleistungen in Bezug auf Hirnfunktionsstörungen. Die Testperson muss fortlaufend entscheiden, ob eine Aufgabe neu ist oder schon einmal vorgegeben wurde. Dazu werden Wörter, Gegenstände, Zahlen, u.ä. nacheinander dargeboten.

^{T84} VERGED – Verbaler Gedächtnistest (Etzel & Hornke, 2000, zitiert nach Krafack, 2010).

Dieses Verfahren dient der Erhebung der verbalen Gedächtnisleistung einer Person. Dazu muss sich die Testperson verbale Informationen (Reihenfolge und Position von Haltestellen mit Straßennamen auf einem Stadtplan) einprägen und danach wiedergeben.

^{T85} DAUF – Daueraufmerksamkeit (ohne Autor, 1986).

Der Test dient der Erfassung der langfristigen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung, sowie der Erfassung deren Schwankungen über einen längeren Zeitraum hinweg.

Die Testperson wird dabei aufgefordert, jeweils bei einer bestimmten Anordnung von Dreiecken auf dem Bildschirm eine Taste zu betätigen.

^{T86} SIMKAP – Simultankapazität (Bratfisch & Hagman, 2000, zitiert nach Krafack, 2010).

Dieser Test dient der Erfassung von Simultankapazität (Leistung bei paralleler Durchführung von Routineaufgaben und kognitiven Aufgaben) und Stresstoleranz (Leistungsveränderung unter der Simultanbedingung im Vergleich zur Normalbedingung). In der Baseline-Bedingung bearbeitet die Testperson einfache Routineaufgaben und einfache intellektuelle Aufgaben. In der Simultankapazitätsbedingung kommen zu diesen Aufgaben, welche die Wahrnehmungsschnelligkeit und –genauigkeit messen, Problemlösungsaufgaben dazu.

^{T87} BDI-II – Beck Depressions-Inventar – Revision (Hautzinger, Keller & Kühner, 2006).

Dieser Fragebogen zielt darauf ab, mittels Selbstbeschreibung den Schweregrad depressiver Symptomatik zu erfassen. Die Testperson soll bei 21 Items, die die Symptome einer Depression nach DSM-IV abbilden, jeweils angeben, in welchem Ausmaß sich dieses Symptom bei ihr äußert.

^{T88} B5PO – Big-Five-Plus-One Persönlichkeitsinventar (Holocher-Ertl, Kubinger & Menghin, 2003).

Dieses Verfahren dient der Erfassung von grundlegenden Dimensionen der Persönlichkeit einer Person. Erhoben werden die „Big Five“ (Neurotizismus, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit, Offenheit für Erfahrungen) und „Empathie“, mittels Einschätzungen auf einer Analogskala, inwieweit gegensätzliche Eigenschaftswortpaare für die eigene Persönlichkeit zutreffend sind.

^{T89} EPP6 – Eysenck Personality Profiler V6 (Eysenck, Wilson & Jackson, 2000, zitiert nach Krafack, 2010).

Dieser Fragebogen dient der Erfassung der Persönlichkeitsdimensionen „Extraversion“, „Emotionalität“ („Neurotizismus“) und „Abenteuerlust“ (bzw. „Risikoneigung“).

Abgesehen davon wird eine „Offenheitsskala“ vorgegeben, die dazu dient, festzustellen, ob die Antworten der Testperson wahrheitsgemäß sind oder in eine Richtung Verzerrungen aufweisen.

^{T90} AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt & Fischer, 2008, zitiert nach Schaarschmidt & Fischer, 2010).

Dieses Verfahren dient der Erfassung von konstanten Verhaltens- und Erlebensmustern in Arbeit und Beruf. Die erhobenen Skalen (z.B. „Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit“, „Verausgabungsbereitschaft“, „Distanzierungsfähigkeit“, „Lebenszufriedenheit“) können 4 Typen von Erlebens- und Verhaltensmustern zugeordnet werden:

„Typ G“: Gesundheitsideal mit mittleren Werten für Engagement und Verausgabungsbereitschaft und hohen Werten für Lebenszufriedenheit, Erfolgserleben und sozialer Unterstützung.

„Typ S“: Schonungstyp mit mittelmäßig hoher Zufriedenheit und eher geringer Arbeitsmotivation.

„Risikotyp A“: Gekennzeichnet durch überhöhtes Engagement.

„Risikotyp B“: Gekennzeichnet durch vermindertes Engagement bei eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit.

^{T91} IPS – Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen (Schaarschmidt & Fischer, 1999, zitiert nach Schaarschmidt & Fischer, 2010).

Dieses Verfahren dient der Erfassung des „sozial-kommunikativen Verhaltens“, des „Leistungsverhaltens“ und des „Gesundheits- und Erholungsverhaltens“ einer Person mittels Selbsteinschätzung. Die Testperson soll dazu in fiktiven Situationen einerseits ihr Denken, Fühlen und Handeln einschätzen und andererseits ihre Zufriedenheit mit ihren Reaktionen angeben.

^{T92} PERLS (Kirbach & Montel, 2002, zitiert nach Wottawa, 2010).

Dieses Internet-Self-Assessment dient der Erfassung von unterschiedlichen Fähigkeitsdimensionen und unterschiedlichen Persönlichkeitseigenschaften von Bewerbern. Es kann für jede Fragestellung individuell eine Testbatterie zusammengestellt werden. Die vorgegebenen Skalen unterscheiden sich sowohl hinsichtlich Itemformaten als auch hinsichtlich der Anzahl der Items.

^{T93} WIT-2 – Wilde-Intelligenz-Test 2 (Kersting, Althoff & Jäger, 2007).

Dieser Intelligenztest dient der differenzierten Erfassung kognitiver Fähigkeiten von Jugendlichen und Erwachsenen von 14 bis 42 Jahren. Erhoben werden die Dimensionen „Schlussfolgerndes Denken“, „Sprachliches Denken“, „Rechnerisches Denken“, „Räumliches Denken“, „Merkfähigkeit“, „Arbeitseffizienz“ (Verarbeitung von Informationen geringer Komplexität mit andauernder Konzentration), „Wissen Wirtschaft“ und „Wissen Informationstechnologie“.

^{T94} DTAIR - Determinationstest Aircrew Selection (Miklas, Otti & Langer, 1996, zitiert nach Langer & Czihak, 2010).

Dieser Test dient der Messung der Belastbarkeit und Reaktionsgeschwindigkeit einer Testperson. Dabei soll diese auf rasch wechselnde optische und akustische Reize reagieren.

^{T95} Sensomotorische Koordination (Bauer, Guttman, Leodolter & Leodolter, 1999, zitiert nach Langer & Czihak, 2010).

Dieser Test dient der Erfassung der Auge-Hand-, der Hand-Hand- und der Auge-Hand-Fuß – Koordination in Bezug auf visuelle Reize. Die Testperson muss dabei die willkürlichen Bewegungen eines Kreissegments am Bildschirm mittels Hand- und Fußbewegungen ausgleichen.

^{T96} Signal Detection (ohne Autor, 1986).

Der Test erfasst die Konzentration und Aufmerksamkeit, sowie die visuelle Differenzierungsleistung der Testperson. Die Testperson hat bei Vorhandensein von Störreizen, verschiedene Reize (Quadrate, die durch Punkte gebildet werden) zu erkennen.

^{T97} Vigilanz (ohne Autor, 1986).

Das Verfahren erfasst die Daueraufmerksamkeit einer Person in reizarmen Beobachtungssituationen. Die Testperson muss dazu eine Kreisbahn betrachten, auf der ein kleiner Kreis kontinuierlich eine Einheit weiterspringt. Springt der Kreis zwei Einheiten weiter, stellt dies ein kritisches Ereignis dar und die Testperson muss darauf mit Tastendruck reagieren.

^{T98} PRF – Deutsche Personality Research Form (Stumpf, Angleitner, Wieck, Jackson & Beloch-Till, 1985).

Dieser Fragebogen dient der Erfassung von grundlegenden Persönlichkeitseigenschaften. Erfasste Dimensionen sind „Leistungsstreben“, „Geselligkeit“, „Aggressivität“, „Dominanzstreben“ (Versuch, seine Umwelt unter Kontrolle zu halten und Leute zu beeinflussen), „Ausdauer“, „Bedürfnis nach Beachtung“, „Risikomeidung“, „Impulsivität“, „Hilfsbereitschaft“, „Ordnungsstreben“, „Spielerische Grundhaltung“ (Tendenz, viel Zeit für Vergnügungen aufzuwenden), „Soziales Anerkennungsbedürfnis“, „Anlehnungsbedürfnis“ und „Allgemeine Interessiertheit“.

Außerdem existiert eine Validitätsskala („Infrequenzskala“), die Personen identifizieren soll, die den Fragebogen unsachgemäß bearbeiten.

^{T99} FRF – Fragebogen für Risikobereitschafts-Faktoren (Schmidt, 1985).

Dieser Fragebogen erfasst mittels Selbsteinschätzungen die Risikobereitschaft einer Person. Dabei wird zwischen „Physischer Risikobereitschaft“ („Sensation Seeking“), „Sozialer Risikobereitschaft“ (Selbstsicherheit, soziale Anpassung) und „Finanzieller Risikobereitschaft“ (Ökonomische Risikobereitschaft) unterschieden.

^{T100} PD-S – Paranoid-Depressivitäts-Skala (Zerssen, 1976, zitiert nach Langer & Czihak, 2010).

Diese Skala zielt darauf ab, mittels Selbsteinschätzungen abnorme Erlebnisinhalte paranoider Art sowie psychische Beeinträchtigungen depressiver Art bei der Testperson zu erfassen.

Dabei kann neben dem „Paranoid-Score“ und dem „Depressivitäts-Score“ auch ein „Score für Krankheitsverleugnung“ berechnet werden, der Tendenzen zur Krankheitsverleugnung bzw. Verfälschungstendenzen der Testperson hinsichtlich mangelnder Bereitschaft, Probleme zuzugeben, erfassen soll.

^{T101} VAGO (unveröff., vgl. Kubinger & Holoher-Ertl, 2010).

Die Computersimulation erfasst das Entscheidungsverhalten in Führungspositionen.

Die Testperson leitet dabei die Sitzung eines Planungsteam. Sie muss Entscheidungen treffen und kann dabei die Teammitglieder unterschiedlich in ihre Entscheidungen einbinden. Diese sind umso zufriedener, je mehr sie eingebunden werden. Allerdings verbraucht dies auch mehr Sitzungszeit. Die Testperson kann für jede Entscheidung einen von sechs Entscheidungsstilen auswählen (zwischen den Extremen „Volksbefragung“ und „unmittelbare Entscheidung kraft eigener Machtposition“).

Abhängig von dem Entscheidungsstil hat die Testpersonen einen bestimmten „Demokratieindex“, der umso höher ist, je mehr sie bereit ist, andere in ihre Entscheidungen mit einzubeziehen.

^{T102} Trailmaking-Test des Delis Kaplan Executive Function System (D-KEFS; Delis, Kaplan & Kramer, 2001, zitiert nach Leiss & Pletschko, 2010).

Der Test dient der Erfassung von visuellem Scanning, Automatisierung der Zahlen- und Buchstabenreihenfolgen, Verarbeitungsgeschwindigkeit, visumotorischer Koordination, kognitiver Flexibilität und motorischer Geschwindigkeit. Dazu muss die Testperson aus einer Fülle von Buchstaben die Zahl 3 finden (visuelles Scanning), Zahlen bzw. Buchstaben in aufsteigender Reihenfolge verbinden (visuelles Scanning, Automatisierung der Zahlen- und Buchstabenreihenfolgen, Verarbeitungsgeschwindigkeit, visumotorische Koordination), Zahlen und Buchstaben verbinden (visuelles Scanning, Automatisierung der Zahlen- und Buchstabenreihenfolgen, Verarbeitungsgeschwindigkeit, visumotorische Koordination, kognitive Flexibilität) und so rasch wie möglich Punkte nachzeichnen (motorische Geschwindigkeit).

^{T102} Untertest „Alertness“ der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP; Zimmermann, Gondan & Fimm, 2004, zitiert nach Leiss & Pletschko, 2010).

Bei diesem Untertest wird die Reaktionsbereitschaft des Kindes als Aspekt der Aufmerksamkeit geprüft. Das Kind soll auf einen visuellen Reiz (Erscheinen einer Hexe im Fenster) möglichst schnell reagieren. Erhoben wird der „Median der Reaktionszeit“ als Maß für die Reaktionsbereitschaft und die „Standardabweichung der Reaktionszeit“ als Maß der Stabilität der Leistung.

^{T103} Untertest „Ablenkbarkeit“ der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP; Zimmermann, Gondan & Fimm, 2004, zitiert nach Leiss & Pletschko, 2010).

Dieser Untertest erhebt die „fokussierende Aufmerksamkeit“ des Kindes. Das Kind muss seine Aufmerksamkeit auf eine einfache Aufgabe lenken und diese auch unter ablenkenden Bedingungen unter Kontrolle halten. Erhoben werden die „Anzahl der Auslassungen“ mit und ohne Ablenkung (die Diskrepanz ist ein Maß für die Ablenkbarkeit) und die „Anzahl der falschen Reaktionen“.

^{T104} Untertest „Flexibilität“ der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung für Kinder (KITAP; Zimmermann, Gondan & Fimm, 2004, zitiert nach Leiss & Pletschko, 2010).

Dieser Untertest dient der Erhebung der Fähigkeit des Kindes, seine Aufmerksamkeit willentlich auf unterschiedliche Reize auszurichten. Dazu muss das Kind in verschiedenen Testdurchgängen auf unterschiedliche Reize reagieren (d.h. jeweils Drachen mit unterschiedlichen Farben in das Haus lassen).

^{T105} VLMT – Verbaler Lern- und Merkfähigkeitstest (Helmstaedter, Lendt & Lux-Verna, 2001, zitiert nach Leiss & Pletschko, 2010).

Dieser Test dient der Überprüfung der Lern- und Merkfähigkeit im Sinne der Reproduktions- und Wiedererkennungslleistung einer Person. Die Testperson soll zu diesem Zweck Wortlisten unmittelbar -bzw. nach einiger Verzögerung reproduzieren (wobei auch eine Interferenzliste vorgegeben wird) und nach einer längeren Pause wiedererkennen.

Die erhobenen Testkennwerte sind die „Gesamtlernleistung“ als Maß für die Lernfähigkeit, der „Verlust nach Interferenz“ bzw. nach „zeitlicher Verzögerung“ als Maß für die Konsolidierung im Langzeitgedächtnis, sowie die „korrigierte Wiedererkennungslleistung“ als Maß für die Wiedererkennungsfähigkeit der Testperson.

^{T106} DSS ROCF – Developmental Scoring System for the Rey-Osterrieth Complex Figure (Bernstein & Waber, 1996, zitiert nach Leiss & Pletschko, 2010).

Dieses Verfahren dient der Messung der Wahrnehmungsorganisation und des visuellen Gedächtnisses eines Kindes. Das Kind muss eine komplexe Figur, sowohl unmittelbar als auch nach einer zeitlichen Verzögerung, reproduzieren. Die erhobenen Testkennwerte sind der Stil und die Organisiertheit der Zeichnung, der Wahrnehmungsstil und die Wahrnehmungsgenauigkeit, und die gemachten Fehler.

^{T107} ALS – Arbeitsleistungsserie (ohne Autor, 2007, zitiert nach Jank, 2010).

Der Test dient zur Erfassung der Konzentrationsleistung, der psychischen Sättigung und der Ermüdbarkeit bei geistiger Tempoarbeit.

Die Testperson hat zu diesem Zweck fortlaufend übereinander angeordnete Zahlen zu addieren, wobei sie sich vor jeder Addition die obere der beiden Zahlen merken muss, um die nächste Addition lösen zu können.

Testkennwerte sind die „Bearbeiteten“ als Maß für die Arbeitsgeschwindigkeit, der „Anstieg der Bearbeiteten“ als Maß für den Leistungsanstieg oder Leistungsabfall, die „Fehlerprozent“ und „Fehler“ als Maße für die Genauigkeit, und die „Korrekturen“.

^{T108} WAF – Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsfunktionen (Sturm, 2007, zitiert nach Jank, 2010).

Diese Testbatterie zielt darauf ab, ein breites Spektrum von Aufmerksamkeitsleistungen zu erfassen. Zusätzlich dazu können sensorische Beeinträchtigungen differentialdiagnostisch abgeklärt werden.

Erhoben werden in den einzelnen Untertests unter anderem die „Alertness“ (WAFA; Die Testperson muss auf einen dargebotenen Kreis so schnell wie möglich reagieren), die „Fokussierte Aufmerksamkeit“ (WAFF; Ein Kreis und ein Quadrat werden gleichzeitig dargeboten. Verändert der Kreis zweimal hintereinander seine Farbe, muss die Testperson darauf reagieren), die „Selektive Aufmerksamkeit“ (WAFS; Dreiecke, Kreise und Quadrate werden dargeboten und verändern sich. Die Testperson soll nur auf die Veränderung von Kreisen und Quadraten reagieren) und die „Geteilte Aufmerksamkeit“ (WAFG; Die Testperson muss zwei Kanäle überwachen. Auf einen bestimmten Auslöserreiz muss die Testperson reagieren).

^{T109} WMS-R – Wechsler-Gedächtnis-Test – Revidierte Fassung (Härting et al., 2000, zitiert nach Jank, 2010).

Dieser Gedächtnistest erfasst unterschiedliche mnestiche Teilbereiche, die zu vier Indizes zusammengefasst werden: „Verbales Gedächtnis“ (Aufgaben: Text nacherzählen, Wortpaare aus dem Gedächtnis zuordnen) und „Visuelles Gedächtnis“ (Aufgaben: Abstrakte Muster wiedererkennen, Zuordnung von Farben zu Figuren aus dem Gedächtnis, Nachzeichnen aus dem Gedächtnis; verbales und visuelles Gedächtnis ergeben zusammen das „Allgemeine Gedächtnis“), „Aufmerksamkeit/Konzentration“ (Aufgaben: Rückwärts zählen unter Zeitlimit, Zahlenreihen nachsprechen, Würfelmuster nachzeigen) und „Verzögerte Wiedergabe“ (Aufgaben: Strichzeichnungen, Geschichten nach 30 min. nochmal nacherzählen).

^{T110} HADS-D – Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (Herrmann, Buss & Snaith, 1995, zitiert nach Jank, 2010).

Dieser Fragebogen erfasst Angst und Depressivität bei Erwachsenen mit körperlichen Beschwerden bzw. Erkrankungen mittels Selbstbeschreibung.

Es kann jeweils eine Angst- und eine Depressivitätsskala gebildet werden.

^{T111} WST – Wortschatztest (Schmidt & Metzler, 1992).

Dieser Test dient der Erfassung des prämorbidem Intelligenzniveaus einer Person. Dazu muss sie in einer Reihe mit fiktiven -und einem realen Wort, das reale Wort markieren.

^{T112} BAT – Berliner Amnesietest (Metzler, Voshage & Rösler, 1992, zitiert nach Beiglböck, 2010).

Dieses Verfahren erfasst typische Merkmale amnestischer Störungen, wie Defizite im freien Reproduzieren, Störungen in der Wiedererkennungsleistung, schnelleres Vergessen und schlechtere Einordnung von Gedächtnisinhalten im Vergleich zu Gesunden, und Defizite in der aktiven Bearbeitung eines Lernstoffes.

Mittels der Leistungen in den Untertests „Recall unstrukturiert“ (freies Reproduzieren), „Recognition“ (Wiedererkennen einer Wortliste), „Recall semantisch strukturiert“ (freies Reproduzieren einer strukturierten Wortliste), „Recall assoziativer Muster“ (begriffliche assoziierbare Muster aus dem Gedächtnis reproduzieren), „Musterrecall“ (kurz dargebotene Muster reproduzieren), „Mustererkennung“ (ein bestimmtes Muster aus Ähnlichen heraus finden), „Recall nach Distraktor“ (Muster reproduzieren nach Ablenkung), „Kurzzeitgedächtnisspanne“ (Zahlennachsprechen vorwärts), „Proaktive Interferenz“ (Einbinden von Wörtern aus einem früheren Untertest zum freien Reproduzieren in eine Wiedererkennungsliste) und „Semantische Interferenz“ (früher im Test frei reproduzierte Wörter in einer Geschichte wiedererkennen) lässt sich die Passung der Person zu bestimmten klinischen Gruppen (Amnesie, Korsakow-Syndrom, cerebrovaskuläre Insuffizienz) feststellen. Außerdem existieren auch Gesamtskalen für figurale und verbale Leistungen.

^{T113} TL-D - Turm von London - Deutsche Version (Tucha & Lange, 2004, zitiert nach Beiglböck, 2010).

Dieses Verfahren zielt darauf ab, konvergentes, problemlösendes Denken zu erfassen. Die Testperson soll mit farbigen Kugeln ein bestimmtes Muster in einer bestimmten Anzahl von Zügen nachlegen, wobei sie die Züge vorher planen muss.

Erfasst werden komplexe Planungsprozesse, wobei eine bestimmte Handlungsmöglichkeit erkannt und gedanklich auf ihre Brauchbarkeit geprüft werden muss.

^{T114} RWT – Regensburger Wortflüssigkeitstest (Aschenbrenner, Tucha & Lange, 2000, zitiert nach Beiglböck, 2010).

Dieser Test erfasst die Wortflüssigkeit bzw. das divergente Denken einer Person. Der Test beinhaltet 5 Untertests zur formallexikalischen Wortflüssigkeit (möglichst viele Wörter mit 5 verschiedenen Anfangsbuchstaben finden) und 5 Untertests zur semantischen Wortflüssigkeit (Nennungen von möglichst vielen Tieren, Vornamen, Berufen, etc.). 2 Untertests erheben den Wechsel innerhalb formallexikalischer bzw. semantischer Kategorien.

^{T115} RFFT – Ruff Figural Fluency Test (Feldmann & Melcher, 2004, zitiert nach Beiglböck, 2010).

Dieses Verfahren erfasst das divergente Denken im nonverbalen Bereich. Die Person hat bei diesem Test unter Einbeziehung von Punkten so viele einzigartige Muster (doppelt gezeichnete Muster

werden als Perseverationsfehler gewertet) wie möglich innerhalb von 60 Sekunden zu zeichnen. Dabei werden neben den Punkten auch Distraktoren dargeboten.

^{T116} AAT – Aachener Aphasia Test (Huber, Poeck, Weniger & Willmes, 1983, zitiert nach Krinzinger & Willmes, 2010).

Der Test dient der Diagnose von Sprachstörungen nach erworbenen Hirnschädigungen im Erwachsenenalter.

Er zielt darauf ab, zwischen aphasischen und nicht-aphasischen Personen zu differenzieren, aphasische Standardsymptome zu identifizieren und zu differenzieren und den Schweregrad von aphasischen Störungen zu erheben.

Folgende 6 Untertests werden angewandt: „Spontansprache“ (dazu wird ein halbstrukturiertes Interview mit der Testperson qualitativ ausgewertet), „Token Test“ (Geometrische Muster unterschiedlicher Farben müssen identifiziert -und Lageveränderungen u.ä. damit durchgeführt werden), „Nachsprechen“ (von Lauten, Wörtern, Sätzen), „Schriftsprache“ (lautes Lesen, Zusammensetzen und Schreiben nach Diktat), „Benennen“ (von Objekten und Farben) und „Sprachverständnis“ (auditives –und Lesesinnverständnis).

^{T117} NPC – Number Processing and Calculation (Delazer, Girelli, Grana & Domahs, 2003, zitiert nach Krinzinger & Willmes, 2010).

Dieses Verfahren erfasst Zahlenverarbeitungs- und Rechenfähigkeiten bei hirngeschädigten Personen mittels einer Reihe von Untertests zu den Fähigkeiten „Zählen“, „Zahlenverständnis“, „Transkodieren“, „Kopfrechnen“ und ähnlichem.

^{T118} FAST – Familien-System-Test (Gehring, 1993, zitiert nach Kubinger, 2010).

Diese dreidimensionale Figurentechnik erlaubt die Erfassung der Kohäsion (emotionale Bindung zwischen Familienmitgliedern) und der Hierarchie (Verteilung von Autorität/ Entscheidungsmacht in der Familie, gegenseitige Einflussmöglichkeiten von Familienmitgliedern) innerhalb von Dyaden, Familiensubsystemen und der Gesamtfamilie.

Dazu muss die Testperson die Familienmitglieder (dargestellt durch Figuren und Klötze) auf einem Feld so platzieren, dass deren Beziehungen untereinander repräsentiert werden.

^{T119} Familienbögen – Cierpka & Frevert, 1994, zitiert nach Kubinger, 2010).

Dieser Selbstbeurteilungsfragebogen dient der Erhebung von wichtigen Aspekten der Familiendynamik. Erfasst werden die Dimensionen „Aufgabenerfüllung“, „Rollenverhalten“, „Kommunikation“, „Emotionalität“, „Affektive Beziehungsaufnahme“, „Kontrolle“ und „Wertvorstellungen und Normen“. Außerdem existieren die Kontrollskalen „Soziale Erwünschtheit“ und „Abwehr“, die Personen identifizieren sollen, die nicht wahrheitsgemäß antworten.

Die Person beurteilt dabei die Gesamtfamilie, Zweierbeziehungen in der Familie und ihre eigene Stellung innerhalb der Familie.

^{T120} Familie in Tieren (Brem-Gräser, 1992, zitiert nach Kubinger, 2010).

Dieses projektive Verfahren, bei dem das Kind gebeten wird, seine Familie in Tieren zu zeichnen, dient dazu, Informationen über die Familiensituation bzw. Familienkonstellationen des Kindes zu erhalten.

Dabei handelt es sich um ein hypothesengenerierendes Verfahren, das Informationen über interessierende Bedingungsbeziehungen geben soll, jedoch nicht direkt interpretiert werden kann.

^{T121} Gießen-Test – Paardiagnostik (Brähler & Brähler, 1993).

Die Paardiagnostik mit dem Gießen-Test erlaubt die Erfassung von wichtigen Aspekten einer Paarbeziehung. Erfasst werden die Dimensionen „Soziale Resonanz“ (z.B. Grad an Durchsetzungsfähigkeit, Beliebtheit), „Dominanz“ (z.B. Grad der Aggressivität und Eigensinnigkeit), „Kontrolle“ (z.B. Grad an Sparsamkeit, Tüchtigkeit), „Grundstimmung“ (z.B. Grad an Ängstlichkeit, Besorgtheit) und „Durchlässigkeit“ (z.B. Grad an Misstrauen, Fähigkeit zu lieben).

Dabei beurteilen sich beide Partner jeweils selbst und den anderen.

^{T122} MSVT – Medical Symptom Validity Test (Green, 2004, zitiert nach Merten, 2010).

Dieser Test zielt darauf ab, mittels Prinzip der verdeckten Leichtigkeit, suboptimale Leistungsmotivation seitens der Testperson zu identifizieren.

Diese hat Aufgaben zu bearbeiten, die scheinbar schwierig, tatsächlich aber sehr einfach sind.

Erreicht die Testperson Testergebnisse, die schlechter sind als jene von Personen mit Hirnschädigungen, ist dies ein Indikator für Verfälschungen seitens der Testperson.

^{T123} TOMM – Test of Memory Malingering (Tombaugh, 1996, zitiert nach Merten, 2010).

Dieser Test dient dazu, mittels Prinzip der verdeckten Leichtigkeit, Personen zu identifizieren, die kognitive Störungen lediglich vortäuschen.

Die Testperson hat auf einem dichotomen Antwortformat jeweils die richtige Antwort auszuwählen. Identifiziert werden Personen, die Leistungen aufweisen, die unterhalb jenen liegen, die man durch zufälliges Ankreuzen erreichen kann.

^{T124} SFSS – Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome (Cima et al., 2003, zitiert nach Merten, 2010).

Dieser Fragebogen erfasst Verfälschungstendenzen der Testperson.

Neben einem Gesamtwert können auch Verfälschungstendenzen jeweils in den Bereichen „Psychose“, „Affektive Störung“, „Neurologische Beeinträchtigungen“, „Amnestische Störung“ und „Niedrige Intelligenz“ identifiziert werden.

Dabei haben die zu beurteilenden Aussagen entweder bizarren Inhalt oder beziehen sich auf nicht-plausible Beschwerden existierender Störungen.

^{T125} RDS – Reliable Digit Span (Greiffenstein, Baker & Gola, 1994, zitiert nach Merten, 2010).

Dieses Verfahren erfasst die Anstrengungsbereitschaft einer Testperson bei der Bearbeitung des Untertests „Zahlen Nachsprechen“ der Wechsler-Skalen (siehe z.B. WIE) als Maß für die Gültigkeit von Testprofilen in der Begutachtung nach Schädel-Hirn-Traumata.

^{T126} RCFT-RT – Rey Complex Figure Test and Recognition Trial (Meyers & Meyers, 1995, zitiert nach Merten, 2010).

Dieser Test dient der Prüfung, ob ein plausibles Profil von Gedächtnisstörungen vorliegt.

Dazu haben Testpersonen zuerst eine komplexe Figur abzuzeichnen und danach aus dem Gedächtnis frei zu reproduzieren. Mittels Vergleichen der Ergebnisse der einzelnen Untertests können Aussagen über die Plausibilität des Testprofils getroffen werden.

Anhang 2: Normwerte

Zu jedem Normwert wird der Mittelwert, die Standardabweichung und der Bereich, indem die mittleren 50% bzw. 68% der Referenzpopulation liegen, angegeben. Leistungen innerhalb der mittleren 50% der Referenzpopulation werden laut Kubinger (2009) üblicherweise als „durchschnittlich“ bezeichnet. Bei bestimmten Fragestellungen kann es aber auch vorkommen, dass Leistungen innerhalb der mittleren 68% der Referenzpopulation als „durchschnittlich“ bezeichnet werden. Leistungen unterhalb des Durchschnittsbereichs werden in jedem Fall als „unterdurchschnittlich“, Leistungen oberhalb des Durchschnittsbereichs in jedem Fall als „überdurchschnittlich“ bezeichnet.

^{N1} SW, Z-Wert (Standardwert):

Mittelwert = 100, Standardabweichung = 10, Mittlere 50%: $93 \leq Z \leq 107$, Mittlere 68%: $90 \leq Z \leq 110$.

^{N2} IQ (Intelligenzquotient):

Mittelwert = 100, Standardabweichung = 15, Mittlere 50%: $90 \leq IQ \leq 110$,

Mittlere 68%: $85 \leq IQ \leq 115$.

^{N3} T-Wert:

Mittelwert = 50, Standardabweichung = 10, Mittlere 50%: $43 \leq T \leq 57$, Mittlere 68%: $40 \leq T \leq 60$.

^{N4} C-Wert (Centil-Wert):

Mittelwert = 5, Standardabweichung = 2, Mittlere 50%: $4 \leq St \leq 6$, Mittlere 68%: $3 \leq St \leq 7$.

^{N5} St-Wert (Stanine-Wert):

Mittelwert = 5, Standardabweichung = 2, Mittlere 50%: $4 \leq St \leq 6$, Mittlere 68%: $3 \leq C \leq 7$.

^{N6} WP (Wertpunkte):

Mittelwert = 10, Standardabweichung = 3, Mittlere 50%: $8 \leq WP \leq 12$, Mittlere 68%: $7 \leq WP \leq 13$.

^{N7} PR (Prozentrang):

Mittelwert = 50, Standardabweichung = 34, Mittlere 50%: $25 \leq PR \leq 75$, Mittlere 68%: $16 \leq PR \leq 84$.

Anhang 3: Anhänge zu den Flussdiagrammen

Fallbeispiel 1 – Marie, 4;7 Jahre

¹ Marie wird in weiterer Folge „M“ genannt.

² Kindergarten.

³ Kindergartenpädagogin.

⁴ Laut den Autorinnen (Deimann & Kastner-Koller, 2010) gab die Kindergartenpädagogin dazu an, dass Marie nicht so tüchtig wie Gleichaltrige sei, beim Zeichnen kaum Fortschritte mache, sich sprachlich nicht so gut ausdrücken könne und emotional unreif sei (siehe auch die Anamnese mit Maries Mutter).

⁵ Kindesmutter.

⁶ Dieses diene, laut Deimann und Kastner-Koller (2010), dazu, das Beratungsproblem zu beschreiben und Informationen zur Lebenssituation von Marie, ihrer bisherigen Entwicklung, ihrer Kompetenzen und ihrer Situation im Kindergarten zu erhalten.

⁷ Bei einer EPH-Gestose handelt es sich, laut Autorinnen, um eine hypertensive Erkrankung. Diese kann

aufgrund von Diabetes in der Schwangerschaft auftreten und zu Frühgeburten führen (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

⁸ Marie sei, laut Angaben der Mutter, in der 34. Woche mit 2,7 kg und einer Größe von 49 cm geboren worden (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

⁹ Beide Eltern haben, nach eigenen Angaben, Musikerkarrieren angestrebt, allerdings aus finanziellen

Gründen eine Lehramtsausbildung abgeschlossen (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹⁰ Laut Autorinnen gaben die Eltern an, dass ihnen die musikalische Bildung ihrer Kinder sehr am Herzen liege. Aus diesem Grund werde nicht nur das musikalische Talent von Marie gefördert, auch der

ältere Sohn besuche ein Musikgymnasium (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹¹ Die Kindergartenpädagogin gab an, dass Marie nicht gut zeichnen könne, nicht imstande sei ihre Bedürfnisse auszudrücken und sich immer Spiele für jüngere Kinder aussuche (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹² Dieses sollte, laut Autorinnen, Informationen über das Verhalten von Marie im Kindergarten und über Maries Entwicklung aus Sicht der Kindergartenpädagogin liefern (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹³ Laut Autorinnen gab die Kindergartenpädagogin an, dass die Gruppe aus 23 Kindern

zwischen 3 und 6 Jahren bestehe (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹⁴ Die Kindergartenpädagogin gab an, dass Marie noch immer Kopffüßler zeichne (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹⁵ Laut Deimann und Kastner-Koller (2010) stand sie nur daneben und sah den anderen beim Spielen zu.

¹⁶ Mit diesem Verfahren sollte, laut Autorinnen, der Entwicklungsstand von Marie in den wesentlichen Funktionsbereichen überprüft werden (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹⁷ Dieses Beobachtungssystem sollte, gemäß Deimann und Kastner-Koller (2010), darüber Aufschluss

geben, inwieweit die Interaktion zwischen der Kindergartenpädagogin und Marie entwicklungsförderlich

ist. Die Kindergartenpädagogin wurde dabei nicht darüber informiert, welche Verhaltensaspekte beobachtet werden.

¹⁸ Marie wurde, laut Autorinnen, sowohl in einer Freispielsituation in der Früh, als auch in einer strukturierten Situation nach der Frühstückspause beobachtet (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

¹⁹ Dieser Wert ist, laut Deimann und Kastner-Koller (2010), als hoch einzustufen. Weitere Angaben werden von den Autorinnen dazu aber nicht gemacht.

²⁰ Das sind, laut Deimann und Kastner-Koller (2010), das visuell-räumliche Gedächtnis (WET – „Schatzkästchen“), das analoge Denken (WET – „Gegensätze“) und die Fähigkeit, mimischen Gesichtsausdruck zu identifizieren (WET – „Fotoalbum“).

²¹ Laut Autorinnen etwa durch passende Hilfestellungen (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

²² Die Leistungsanforderungen waren, laut den Autorinnen, weder über- noch unterfordernd (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

²³ Gemessen wird die Visumotorik im WET mit der Skala „Nachzeichnen“.

²⁴ Die Ursache für die Schwierigkeiten könnten laut Deimann und Kastner-Koller (2010) prä- und perinatale Komplikationen sein.

²⁵ Außerdem bespricht die Psychologin mit der Mutter Möglichkeiten zur häuslichen Förderung in den Bereichen „Visumotorik“ und „Sprache“ (Deimann & Kastner-Koller, 2010).

Fallbeispiel 2 – Katarina, 5;3 Jahre

¹ In weiterer Folge „K“ genannt.

² Kindergarten.

³ Kindesmutter.

⁴ Kindergartenpädagogin.

⁵ Deutschland.

⁶ Kindesvater

⁷ Niederlanden.

⁸ Die Mutter sagte dazu aus, dass die Nachbarn deswegen auch schon mit einer Anzeige beim Jugendamt gedroht haben (Häuser, 2010).

⁹ Wochenenden.

¹⁰ Laut Autor sagte die Mutter aus, dass es für sie unklar sei, ob der Vater einen Neustart der Beziehung oder sie noch immer kontrollieren möchte. Sie war sich, laut Autor, ebenfalls unsicher, ob sie einen Neustart der Beziehung möchte (Häuser, 2010).

¹¹ Sie habe, nach eigenen Angaben, keine Freunde, keine Verwandtschaft und keine Landsleute im Dorf (Häuser, 2010).

¹² Laut Autor gab die Mutter an, dass das Job-Center die Umzugskosten nicht übernehmen wolle (Häuser, 2010).

¹³ Die Mutter leide, nach eigenen Angaben, unter Schlafstörungen und Rückzugstendenzen und breche manchmal sogar grundlos in Tränen aus (Häuser, 2010).

¹⁴ Nach Angaben der Mutter werde das Mädchen beispielsweise sehr wütend, wenn die Mutter probiere, den Fernseher auszuschalten (Häuser, 2010).

¹⁵ Der Autor gibt die Aussage der Mutter wieder, wonach Katarina 2-3 Stunden pro Tag fernsehe, dabei aber sehr konzentriert sei (Häuser, 2010).

¹⁶ Nach Angaben der Mutter, habe Katarina Deutsch sprechen wollen und sie sei ihrem Wunsch nachgekommen (Häuser, 2010).

¹⁷ Laut Gruppenerzieherin habe Katarina nicht laufen wollen (Häuser, 2010).

¹⁸ Nach Häuser (2010) weisen ihre Äußerungen starke dysgrammatikalische Auffälligkeiten auf.

¹⁹ Der KISTE wurde, laut Autor, zur Prüfung des sprachlichen und kognitiven Entwicklungsstandes von Katarina vorgegeben (Häuser, 2010).

²⁰ Beispielsweise rollte sie sich, laut Häuser (2010), unter den Tisch und sagt sie sei müde, habe Hunger oder müsse sich übergeben.

²¹ Laut Autor erfolgte die Vorgabe des HAWIVA-III, weil Katarina bei der Bearbeitung des KISTE eine hohe Ablenkbarkeit, geringe Konzentrationsfähigkeit und geringe Anstrengungsbereitschaft zeigte. Darum sollte der Verbal-, Handlungs- und Gesamt-IQ berechnet werden (Häuser, 2010).

²² Laut Autor stehen für die Mutter Versorgung und Bedürfnisbefriedigung im Vordergrund und nicht Regulierung und Förderung ihrer Tochter (Häuser, 2010).

²³ Katarinas Mutter hat laut Häuser (2010) in der deutschen Sprache einen deutlich eingeschränkten Wortschatz und damit verbunden eine äußerst geringe Benennungsflexibilität und eine auffallend dysgrammatische Sprache.

²⁴ Sie kann, laut Autor, durch ihre mangelnden sprachlichen Fähigkeiten ihre Gefühle und Absichten dem Kind gegenüber nicht differenziert und ausdrücklich genug nahe bringen (Häuser, 2010).

²⁵ Diese sind, laut Häuser (2010), zum Beispiel Konzentration, Aufmerksamkeit, Ausdauer, Anstrengungsbereitschaft und Motivation.

²⁶ Das metalinguistische Bewusstsein ist laut Autor bei Katarina ungenügend ausgeprägt, sodass sie bei der Sprachproduktion gravierende grammatikalische Auffälligkeiten zeigt. Grund dafür könnte laut Autor sein, dass ihre Mutter der Rolle als intuitive Sprachlehrerin nicht nachkommt (Häuser, 2010).

²⁷ Sowohl der Gesamt-IQ, als auch der Verbal-IQ und der Handlungs-IQ sind laut Autor unterdurchschnittlich (Häuser, 2010).

²⁸ Diese sind laut Autor Motivation, Konzentration, Durchhaltevermögen und Anstrengungsbereitschaft (Häuser, 2010).

²⁹ Sie zeigt, laut Häuser (2010), eine dysgrammatikalische Sprache und ist kaum in der Lage, grammatikalische Informationen bei der Sprachverarbeitung zu berücksichtigen.

³⁰ Gemäß Darstellung des Autors gehört die ukrainische Sprache für die Mutter zu ihren kulturellen Wurzeln und sie kann sich in dieser Sprache nicht nur besser, sondern auch emotional differenzierter ausdrücken. Deutsch solle Katarina im Kindergarten bzw. später in der Schule weiter erlernen (Häuser, 2010).

³¹ Häuser (2010) rät der Mutter, zu Hause ein Intelligenz-Sprach-Schreib-Training mit Katarina durchzuführen. Andererseits wird vereinbart, Katarina in eine Sprachfördergruppe in ihrer Schule aufzunehmen.

³² Diese Maßnahmenvorschläge werden, laut Autor, auf Basis eines den diagnostischen Prozess begleitenden Beratungsprozesses gemacht. Dieser soll der Erreichung einer entwicklungsförderlichen Mutter-Kind-Interaktion und Kommunikation dienen (Häuser, 2010).

Fallbeispiel 3 – Ludwig, 6;4 Jahre

¹ In weiterer Folge „L“ genannt.

² Kindergarten.

³ Es geht allerdings aus der Darstellung von Bzufka und Aster (2010) kein exakter Grund für die Zurückstellung von der Einschulung hervor. Sie wird aber im selben Atemzug wie die Verhaltensprobleme, der Verdacht auf Entwicklungsrückstände und die Unruhe, Ablenkbarkeit und das aggressive Verhalten, genannt.

⁴ Die Autoren geben dazu die Aussage der Mutter wieder, wonach Ludwig unruhig und ablenkbar sei und Konflikte oft durch aggressives Verhalten löse (Bzufka & Aster, 2010).

⁵ Kindesmutter.

⁶ Ludwig sei, gemäß Bzufka und Aster (2010), in der 37. Woche mit 2130g und 44cm Körperlänge geboren worden.

⁷ Die Autoren geben dazu die Aussage der Mutter wieder, wonach diese sowohl in Ludwigs sozialer -als auch in seiner kognitiven Entwicklung bestehen (Bzufka & Aster, 2010).

⁸ Hauptschul-Abschluss.

⁹ Diese fand nicht, wie dargestellt, zwischen Anamnese/ Exploration und den Tests statt, sondern zu einem nicht-angegebenen Zeitpunkt.

¹⁰ Diese sollte, laut Bzufka und Aster (2010), der Abklärung der Konzentrationsleistung und der kognitiven Entwicklung dienen.

¹¹ Näheres ist bei Bzufka und Aster (2010) zu diesem Test nicht ausgeführt. Die Autoren wollen vermutlich damit aussagen, dass die Leistung beim Konzentrationstest ähnlich schlecht ist wie beim KHV und dass zusätzlich noch visumotorische Unsicherheiten bemerkbar sind, die diese nochmal negativ beeinflussen.

¹² Das Allgemeinwissen ist sowohl dem Untertest „Gesichter und Orte“ als auch dem Untertest „Rätsel“ zugeordnet. Beides sind Untertests der „Fertigkeitenskala“.

¹³ Auch der Untertest „Rechnen“ gehört der „Fertigkeitenskala“ an.

¹⁴ Die „Tagesklinik-Gruppe“ diene, laut Autoren, der Komplettierung der neuropsychologischen Diagnostik und der Ableitung therapeutischer Strategien.

In dieser bearbeitete Ludwig nach Bzufka und Aster (2010) vormittags ein speziell für ihn zusammengestelltes Vorschul-Förderprogramm und nachmittags folgen Gruppentherapien (Ergotherapie, Musik- und Kunsttherapie, Bewegungstherapie, Training sozialer Kompetenzen), Einzel- und Gruppengespräche.

¹⁵ Diese beinhaltet laut Autoren Befundauskunft, Psychoedukation und Erziehungsberatung. Außerdem wurden Kontakte zum Schulamt, Jugendamt und zum Kinder- und Schulpsychiatrischen Dienst aufgebaut (Bzufka & Aster, 2010).

¹⁶ Der HAWIK-IV wurde, laut Autoren, nach einer Stabilisierung des Verhaltens von Ludwig und in Erwartung einer besseren Leistungsmotivation des Kindes durchgeführt (Bzufka & Aster, 2010).

¹⁷ Die gesonderte Testung auf Rechenfähigkeit erfolgte, laut Bzufka und Aster (2010), da damit einerseits Aussagen darüber getroffen werden können, ob die schwache Rechenleistung auf eine allgemeine Retardation zurückzuführen sind oder auf eine beginnende Rechenstörung. Andererseits kann damit die Zahlenverarbeitung und Rechenfertigkeit des Kindes differenziert bewertet werden, was mit den Intelligenztests nicht möglich ist.

¹⁸ Auf die Darstellung der Testwerte der einzelnen Skalen wird wegen der großen Anzahl der Skalen verzichtet.

¹⁹ Dies schließen Bzufka und Aster (2010) daraus, dass zwar das „Zählen in Zweierschritten“ und „Vorgänger/ Nachfolger“ gelöst wurden (PR = 29 bzw. 23), Ludwig jedoch beim „Vorwärtszählen“ und beim „Abzählen“ keine guten Leistungen erzielte (PR = 5 bzw. 7). Die anspruchsvolle „Mengenbeurteilung kognitiv“ löste Ludwig dann allerdings wieder (PR = 34).

²⁰ In der Skala „Einzelheitliches Denken“ überwiegen serielle- und Arbeitsgedächtnisanforderungen. Dadurch wären in dieser Skala laut Manual gegenüber der Skala „Ganzheitliches Denken“ bei aufmerksamkeitsgestörten Kindern deutliche Minderleistungen zu erwarten gewesen. Das ist nicht der Fall (Bzufka & Aster, 2010).

²¹ Laut Bzufka und Aster (2010) hat dies die Logopädin festgestellt.

²² Die Schwächen beim psychomotorischen Tempo sind, laut Autoren, allerdings nur tendenziell (Bzufka & Aster, 2010).

²³ im Vergleich zur K-ABC.

²⁴ Es muss laut den Autoren neben der Art der Leistungserbringung auch der allgemeine Entwicklungsstand sowie erreichte Therapie- und Fördererfolge in die Interpretation mit einfließen (Bzufka & Aster, 2010).

²⁵ Als Ursache dafür nehmen Bzufka und Aster (2010) die mangelnde Förderung im Elternhaus und fehlendes Vorbild für Selbstorganisation an.

²⁶ Diese Medikation wurde bereits in der tagesklinischen Therapie begonnen und dient laut Autoren zur Minderung der Unruhe und Impulsivität (Bzufka & Aster, 2010).

²⁷ Die Autoren geben dazu an, dass das Ziel der Gespräche und Beratungen, die Stärkung der Erziehungskompetenz der Mutter und ihres derzeitigen Partners ist. Ein Elterntaining wäre laut Autoren auch zielführend, jedoch schwer umsetzbar (Bzufka & Aster, 2010).

²⁸ Wegen der Menge und Vielfalt der Probleme von Ludwig, kann nicht genau gesagt werden, welche Punkte der Schlussfolgerungen welche Maßnahmenvorschläge bedingen.

Fallbeispiel 4 – Peter, 7 Jahre

¹ In weiterer Folge „P“ genannt.

² Dies war laut Holoher-Ertl (2010) die Einschätzung der Eltern des Buben.

³ Soweit nicht explizit anders gekennzeichnet, beziehen sich alle unter dem Punkt „Anamnese“ dargestellten Aussagen auf Peter.

⁴ Kindesmutter.

⁵ Diese ist laut Holoher-Ertl (2010) Buchhalterin.

⁶ Kindsvater.

⁷ Dieser ist laut Holoher-Ertl (2010) Chemiker.

⁸ In Bezug auf die Grobmotorik, gibt die Autorin die Aussage der Mutter wieder, wonach Peter erst im Alter von 15 Monaten gehen gelernt habe und auch für das Erlernen von Rollerfahren, Radfahren und Schwimmen lange gebraucht habe. Bezüglich Feinmotorik gibt die Mutter, laut Autorin, zum Beispiel an, dass Peter ungern und auch ungeschickt werke (Holoher-Ertl, 2010).

⁹ Laut Holoher-Ertl (2010) gaben die Mutter und Peter dazu an, dass Peter sportliche Aktivitäten (Grobmotorik), sowie Basteln und Werken (Feinmotorik) meide.

¹⁰ Kindergarten.

¹¹ Genauer gesagt gaben die Kindergartenpädagoginnen an, dass ihnen Peter als sehr intelligent aufgefallen sei (Holoher-Ertl, 2010).

¹² Mathematik, Turnen, Lesen, Schreiben.

¹³ Werken, Basteln, Zeichnen, Englisch.

¹⁴ Sachunterricht.

¹⁵ Laut Mutter seien zwei Mitschüler in diesen Fächern ähnlich leistungsstark wie Peter. Gemeinsam mit ihnen werde Peter gefördert (Holoher-Ertl, 2010).

¹⁶ Peter und seine Mutter waren sich, nach ihren Angaben, in diesem Punkt einig (Holoher-Ertl, 2010).

¹⁷ Eltern.

¹⁸ Die Autorin gibt die Aussage von Peter wieder, wonach er diesen Buben wegen seines geringeren Alters und seines schwächeren Körperbaus unterlegen sei (Holoher-Ertl, 2010).

¹⁹ Hausübungen.

²⁰ Die Eltern meinten dazu, dass Peter klare Regeln brauche, allerdings versuche, diese selbst aufzustellen (Holoher-Ertl, 2010).

²¹ Gemäß Aussagen der Mutter, sei dies oftmals Auslöser von Streits zwischen den Geschwistern (Holoher-Ertl, 2010).

²² Außerdem, so gab seine Mutter an, sehe Peter noch sehr klein aus (Holoher-Ertl, 2010).

²³ Holoher-Ertl (2010) gibt dazu die Angaben der Mutter wieder, wonach Peter in der Schulzeit 3-4 Stunden pro Woche und in den Ferien bis zu 4 Stunden am Tag vor dem Computer verbringe. Er nutze ihn um zu spielen und um sich Wissen anzueignen.

²⁴ Dies sei, laut Mutter, eine Selbsthilfegruppe für Eltern von Hochbegabten (Holoher-Ertl, 2010).

²⁵ Das Gespräch ergab sich, laut Autorin, durch das zeichnerische Verfahren „Colour how you feel“, bei dem Peter zwei Gefühle oft an sich wahrnahm: „Glücklich sein“ und „Zornig sein“ (Holoher-Ertl, 2010).

²⁶ Abgesehen davon meinte Peter, dass er verärgert sei wenn er nicht mitspielen dürfe (Holoher-Ertl, 2010).

²⁷ Holoher-Ertl (2010) gibt die Aussage von Peter wieder, wonach seine Mutter auch stolz auf ihn sei.

²⁸ Peter meinte dazu, dass sein Vater auch erst im Gymnasium eine Klasse übersprungen habe (Holoher-Ertl, 2010).

²⁹ Peter gab als Grund dafür seine Probleme beim Schreiben von Aufsätzen an (Holoher-Ertl, 2010).

³⁰ Dadurch sei er, laut seinen Aussagen, bei den Mädchen in der Klasse beliebter (Holoher-Ertl, 2010).

³¹ Laut Holoher-Ertl (2010) wurden Peters Leistungen im AID2 mit jenen von 7-jährigen und 9-jährigen verglichen. Grund dafür war, dass sich Peter, im Falle eines Klasseüberspringens, mit 9-jährigen die Klasse teilen würde.

³² Der CFT1 wurde zur Erfassung der fluiden Intelligenz vorgegeben, Die Referenzpopulation waren 7-jährige (Holoher-Ertl, 2010).

³³ Der CFT-20-R wurde, laut Autorin, aufgrund von Deckeneffekten im CFT1 vorgegeben. Referenzpopulation waren 8,5 bis 9-jährige (Holoher-Ertl, 2010).

³⁴ Holoher-Ertl gibt dazu an, dass Peter im Untertest „Angewandtes Rechnen“ des AID2 und beim CFT 1 und CFT 20-R sehr schnell war.

³⁵ Beim Untertest „Antizipieren und Kombinieren“ des AID2 wollte Peter keine Aufgabe mehr bearbeiten und zeigte sich ungeduldig (Holoher-Ertl, 2010).

³⁶ Er wackelte laut Holoher-Ertl (2010) mit den Füßen, spielte mit seinen Händen und rutschte häufig am Sessel herum.

³⁷ Dazu zählt, laut der Autorin, sein bisher angeeignetes Wissen in naturwissenschaftlichen und geschichtlichen Inhaltsbereichen, sein herausragendes mathematisches Denken, seine herausragende Fähigkeit zum logisch-schlussfolgernden Denken, seine sehr hohe verbal-akustische Informationsspeicherungs- bzw. Aufnahmefähigkeit, seine weit überdurchschnittlich ausgeprägte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit im visumotorischen Bereich und seine Fähigkeiten im manuell-visuellen Intelligenzbereich (Holoher-Ertl, 2010).

³⁸ Holoher-Ertl (2010) zählt dazu Leistungen im mathematischen Bereich, in der Merkfähigkeit und Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und im Bereich des logisch-schlussfolgernden Denkens.

³⁹ Laut der Autorin sind seine Leistungen im verbalen Intelligenzbereich und in den Untertests zu sozialen Inhaltsbereichen unter dem Altersdurchschnitt (Holoher-Ertl, 2010).

⁴⁰ Die Autorin interpretiert dies dahingehend, dass sich Peter durch sein Selbstkonzept seiner intellektuellen Fähigkeiten definiert und durch Angebereien und ähnlichem versucht, sich Anerkennung zu verschaffen (Holoher-Ertl, 2010).

⁴¹ Streitereien und Rivalität mit seiner Schwester sind laut Autorin eine zusätzliche Belastung (Holoher-Ertl, 2010).

⁴² Entsprechend seines hohen Leistungsniveaus wird Peter in der jetzigen Schule gut gefördert und klagt selten über Langeweile (Holoher-Ertl, 2010).

⁴³ Erschwerend kommen, laut Autorin, Peters Probleme beim Aufsatzschreiben hinzu (Holoher-Ertl, 2010).

⁴⁴ Als Alternative schlägt Holoher-Ertl (2010) ein Gymnasium mit Begabungsförderung vor.

⁴⁵ Es werden, laut Autorin, auch Lernspiele und Literatur aufbereitet, damit Peter zu Hause gemäß seiner Begabung und seinen hohen Interessen beschäftigt werden kann (Holoher-Ertl, 2010).

Fallbeispiel 5 – Marie, 7;7 Jahre

¹ In weiterer Folge „M“ genannt.

² Volksschule.

³ Die Informationen stammen nach Haas und Richter (2010) von der Schulpsychologin, die mit den Eltern sprach.

⁴ Kindesmutter.

⁵ Kindesvater.

⁶ Alle Angaben der Anamnese, sofern nicht explizit anders dargestellt, beziehen sich auf Marie.

⁷ Die Autorinnen geben dazu die Angaben der Mutter wieder, wonach Marie eine normale Geburt gehabt habe. Marie habe mit 11 Monaten gehen können und sei mit ca. 17-18 Monaten sauber gewesen. Ihre ersten Worte habe sie mit 18 Monaten sprechen können, kleinere Sätze mit 24 Monaten (Haas & Richter, 2010).

⁸ Die Eltern gaben dazu an, dass eine medizinische Abklärung ohne Befund blieb (Haas & Richter, 2010).

⁹ Die Eltern gaben an, dass sich die ganze Familie schon auf ein Kind gefreut habe (Haas & Richter, 2010).

¹⁰ Hausübungen.

¹¹ Der CBCL wurde laut Autorinnen vorgegeben, um Informationen zu erhalten, die als weiteren Ansatz für die folgenden Elterngespräche dienten (Haas & Richter, 2010).

¹² Gemäß Darstellung der Autorinnen, wurde, wegen mangelhaften inneren Konsistenzen der Kompetenzskalen, auf eine differenzierte Auswertung in diesem Bereich verzichtet (Haas & Richter, 2010).

¹³ Der AID2 wurde, gemäß Haas und Richter (2010), vorgegeben, um eine generelle Leistungsüberforderung auszuschließen.

¹⁴ Der SLRT wurde, laut Autorinnen, vorgegeben, um Maries Rechtschreibkompetenzen zu erfassen (Haas & Richter, 2010).

¹⁵ Referenzpopulation waren, gemäß Haas und Richter (2010), Schülerinnen und Schüler der 2.Klasse Volksschule im ersten Halbjahr.

¹⁶ Die erste Zahl gibt die von der Testperson gemachten Fehler an und die zweite Zahl den Cut-off-Wert, ab dem die gemachten Fehler als signifikant gelten.

¹⁷ Die Eltern gaben als Grund dafür an, dass sie zwar von den Rechtschreibschwierigkeiten ihres Kindes durch die letzte Testung gewusst haben, jedoch auch gewusst haben, dass ihre Tochter ein kluges Kind sei. Dadurch haben sie sich weniger belastet gefühlt und haben selbst das Training übernommen. Ob sie doch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen werden, machen sie, nach eigenen Angaben, von der erneuten Testung abhängig (Haas & Richter, 2010).

¹⁸ Laut Eltern könne Marie die Malreihen nicht so gut und brauche für einfache Rechnungen lange (Haas & Richter, 2010).

¹⁹ Zum zweiten Testzeitpunkt wurde, laut Haas und Richter (2010), eine Parallelversion des Salzburger Lese- und Rechtschreibtests vorgegeben. Grund dafür waren, laut den Autorinnen, die schlechten Rechtschreibleistungen von Marie zum ersten Testzeitpunkt, wobei gleichzeitig keine Diagnose einer Schizophrenie gestellt werden konnte.

²⁰ Laut Haas und Richter (2010) wurden hier die Leistungen von Marie mit Schülern und Schülerinnen der zweiten Klasse Volksschule im zweiten Halbjahr verglichen.

²¹ Der ERT-2+ wurde, laut Autorinnen, vorgegeben, um Maries Rechenfähigkeiten zu erheben (Haas & Richter, 2010).

²² Maries Leistungen wurden gemäß Haas und Richter (2010) mit jenen von SchülerInnen der zweiten Klasse Volksschule verglichen.

²³ Diese liegt, gemäß Darstellung der Autorinnen, sowohl unterhalb der Leistung, die man aufgrund ihrer Intelligenz erwarten würde, als auch unterhalb des Klassendurchschnitts (Haas & Richter, 2010).

²⁴ Damit ist laut Haas und Richter (2010) der Umzug ihrer Freundin, der Wechsel der Klassenlehrerin und die Fehlgeburt des Geschwisters gemeint.

²⁵ Diese Kompensation war, laut Darstellung der Autorinnen, in der ersten Klasse noch möglich (Haas & Richter, 2010).

²⁶ Um positive Leistungen zu erbringen, muss Marie, laut Autorinnen, nunmehr einen erhöhten Aufwand betreiben (Haas & Richter, 2010).

²⁷ Demnach sind, laut Autorinnen, die Konzentrationsprobleme nicht auf ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom zurückzuführen (Haas & Richter, 2010)

²⁸ Der eigenständige Plan der Kindeseltern soll, laut Haas und Richter (2010), durch ein verhaltenstherapeutisches Verstärkersystem mit kleinen Geschenken unterstützt werden.

²⁹ Bei diesem soll, entsprechend den Angaben der Autorinnen, das Befinden von Marie, die nunmehrigen Rechtschreibfähigkeiten und ihre Rechenkompetenzen erhoben werden (Haas & Richter, 2010).

³⁰ Der Grund dafür ist, laut Autorinnen, dass die Defizite auf mangelndes Training und Fehlzeiten der Klassenlehrerin zurückzuführen sind (Haas & Richter, 2010).

³¹ Nach Haas und Richter (2010) soll außerdem die schulische Leistungsbeurteilung von Marie gemäß Kriterien des „Legasthenieerlasses“ erfolgen. In diesem Erlass werden Richtlinien für Leistungsbeurteilung, Betreuung und Förderung von Kindern mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten gegeben.

³² Die Autorinnen empfehlen, die Rechenfähigkeiten von Marie gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt nochmals zu überprüfen (Haas & Richter, 2010).

³³ Gemeint sind Schulunlust, Schulverweigerung oder Durchschlafstörungen (Haas & Richter, 2010).

Fallbeispiel 6 – Susann, 9 Jahre

¹ Susann wird in weiterer Folge „S“ genannt.

² Kindesmutter.

³ Im ersten Beratungsgespräch bat die Kindesmutter die Autorin um Hilfe bei der Durchsetzung des Antrags auf Klassenwechsel (Weinert, 2010).

⁴ Kindesvater.

⁵ Die Mutter gab dazu an, dass das laute Räuspern von Susann ärztlich abgeklärt worden sei (Weinert, 2010).

⁶ Susann sei, laut Angaben der Mutter, eines der jüngsten Kinder ihres Jahrgangs (Weinert, 2010).

⁷ Die Kindesmutter gab dazu an, dass dies aus der von Susann traumatisch erlebten Trennung der Eltern resultiere (Weinert, 2010).

⁸ Erziehungs- und Familienberatungsstelle.

⁹ Diese bestehe, laut Kindesmutter, aufgrund der Bedürfnisse des kleineren Geschwisters, denen sie nachkomme müsse (Weinert, 2010).

¹⁰ Die Mutter sagte dazu aus, dass dies durch ihre Berufstätigkeit verstärkt werde (Weinert, 2010).

¹¹ Diese wurde, gemäß Darstellung der Autorin, durchgeführt, um die Situation Susanns in der Schule und in der zu dieser Zeit besuchten Klasse einschätzen und zum Antrag der Mutter auf Klassenwechsel aus schulpsychologischer Sicht Stellung beziehen zu können (Weinert, 2010).

¹² Aus diesen fand sie laut Weinert (2010) nur durch Ansprache der Lehrerin wieder zurück zur Arbeit.

¹³ Die Lehrerin gab dazu an, dass sie dem Wunsch von Susann, sich mehr um sie zu kümmern nicht nachkommen wolle und könne (Weinert, 2010).

¹⁴ Die Mutter von Susann meldete sich erneut wegen anhaltenden Rechtschreibproblemen (Weinert, 2010).

¹⁵ Großmutter.

¹⁶ Mathematik.

¹⁷ Deutsch.

¹⁸ Die Kindesmutter erklärte, laut Autorin, immer wieder, wie viel Mühe sie habe, die Übungseinheiten mit Susann durchzuhalten. Der Leidensdruck war laut Autorin an den sprachlichen Ausführungen und dem emotionalen Gehalt der Ausführungen bei den Betroffenen zu erkennen (Weinert, 2010).

¹⁹ Unklar ist, laut Autorin, ob dies auf Verständnisprobleme, Ängste vor der Prüfungssituation oder auf mangelnden Willen zur Kooperation zurückzuführen war.

Nach nochmaliger Erklärung schrieb sie ihren Namen und ihr Geburtsdatum in schöner, flüssiger Schrift, wobei sie an Stelle des Geburtsjahres das aktuelle Jahr vermerkte (Weinert, 2010).

²⁰ Der CFT-20-R wurde, laut Autorin, zur Überprüfung der intellektuellen Leistungsvoraussetzungen bei Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten gewählt, da er ökonomisch ist, eine aktuelle Normierung besitzt und als sprachfreies Verfahren weniger beeinflusst ist von Sprachentwicklungsproblemen und Angst und Abwehr gegenüber Lesen und Schreiben (Weinert, 2010).

²¹ Der DRT3 wurde, laut Weinert (2010), vorgegeben, da er eine qualitative Einstufung der Rechtschreibleistungen ermöglicht.

²² Susann schrieb, gemäß Darstellung der Autorin, lediglich 7 von 44 Wörtern richtig (Weinert, 2010).

²³ Sie wollte laut Autorin beispielsweise Essen oder „kasperte“ herum (Weinert, 2010).

²⁴ Die Referenzpopulation waren, gemäß Darstellung der Autorin, Schüler und Schülerinnen des 3.Schuljahres im vierten Quartal, weil die diagnostische Erhebung nach lediglich drei Wochen Unterricht in der vierten Klasse stattfand (Weinert, 2010).

²⁵ Sie ließ, gemäß Darstellung der Autorin, Worte aus oder Endungen weg bzw. wandelt Worte ab, ersetzt Worte durch lautähnliche Worte, auch unter Verlust ihrer Bedeutung (Weinert, 2010).

²⁶ Die „therapeutische Begleitung“ sollte, laut Weinert (2010), dazu dienen, Susann zu helfen, Beziehungen zu Mitschülern und Mitschülerinnen aufzubauen.

²⁷ Im Testhandbuch wird laut Autorin empfohlen, bei unterschiedlichen Werten in den beiden Testteilen, den höheren zur Interpretation heranzuziehen, d.h. es kann, laut Autorin, ausgesagt werden, dass Susann unter optimalen situativen Bedingungen (hoher Motivation, Anstrengungsbereitschaft und Aufmerksamkeit) durchschnittliche intellektuelle Leistungsvoraussetzungen aufweist (Weinert, 2010).

²⁸ Diese kann, laut Autorin, nicht durch eine allgemeine intellektuelle Beeinträchtigung oder eine inadäquate schulische Betreuung erklärt werden (Weinert, 2010).

²⁹ Es wird, laut Weinert (2010), gemäß der VVLS (Verwaltungsvorschrift für Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten), Lese-Rechtschreib-Förderunterricht für Susann empfohlen. Dieser Förderunterricht sieht, laut der Autorin, einen Nachteilsausgleich in Form von reduzierte Prüfmenge vor. Außerdem soll angestrebt werden, dass Susann häufiger von der Lehrerin motiviert wird.

³⁰ Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom.

³¹ Diese könnte, laut Autorin, vor dem Hintergrund der Familiengeschichte und der Überforderung beim Üben mit der Kindesmutter bestehen (Weinert, 2010).

Fallbeispiel 7 – Roman, 9;4 Jahre

¹ In weiterer Folge „R“ genannt.

² Dies erfolgte laut Hofmann (2010) gemäß der VV-LRS (Verwaltungsvorschrift für Lese- und Rechtschreibstörungen des Landes Brandenburg, 2008).

³ Eltern.

⁴ Außerdem legten die Eltern, laut Autorin, auch Schulzeugnisse, Schreibhefte und einen Bericht der Lehrerin über Romans Lernverhalten vor (Hofmann, 2010).

⁵ Roman sei, nach Angaben der Eltern, 142 cm groß und 42 kg schwer (Hofmann, 2010).

⁶ Kindesmutter.

⁷ Kindesvater.

⁸ Laut Kindeseltern diene diese dazu, die grundlegenden Fähigkeiten für eine überbetriebliche Lehrausbildung zu erhalten (Hofmann, 2010).

⁹ Das betreffe, laut Eltern, sowohl die statomotorische Entwicklung als auch die Sprachentwicklung (Hofmann, 2010).

¹⁰ Kindergarten.

¹¹ Er habe, laut Angaben der Eltern, immer wieder mit fieberhaften Erkrankungen reagiert (Hofmann, 2010).

¹² Kindertagesstätte.

¹³ Laut Autorin gaben die Eltern dazu an, dass eine Übersteuerung der linken Hand diagnostiziert wurde (er sei Linkshänder) und Roman deswegen eine Ergotherapie besuche. Außerdem häufen sich, laut Angaben der Eltern, Schwierigkeiten in der Rechtschreibung in der Familie (Hofmann, 2010).

¹⁴ Mathematik.

¹⁵ Sachunterricht.

¹⁶ Laut Eltern werde dieses Jahr kein Förderunterricht angeboten (Hofmann, 2010).

¹⁷ Sportunterricht.

¹⁸ Hofmann (2010) gibt dazu die Aussagen der Eltern wieder, wonach Roman am Nachmittag nie lange bei Mitschülern bleibe und auch ablehnend auf Angebote, ihn in einer Sport- oder Freizeitgruppe zu integrieren, reagiere.

¹⁹ Diese nehmen, laut Angaben der Eltern, Rücksicht auf Roman (Hofmann, 2010).

²⁰ Der AID2 wurde laut Hofmann (2010) vorgegeben, weil zur Beantwortung der Frage nach Vorliegen einer Lese-Rechtschreibstörung die allgemeine intellektuelle Begabung eingeschätzt werden musste.

²¹ Laut Autorin wurden die Leistungen von Roman mit jenen von Schülerinnen und Schülern der 3. Klasse Volksschule im zweiten Halbjahr verglichen (Hofmann, 2010).

- ²² Die erste Zahl steht immer für die Leistung der Testperson, die zweite Zahl ist der Cut-off-Wert, ab dem die Leistung als signifikant gewertet wird.
- ²³ Dieser war, laut Autorin, beim Sprechen und Lesen bemerkbar und äußerte sich in überhastetem Sprechen und hastigen, ungleichmäßigen Atmen (Hofmann, 2010).
- ²⁴ Dies äußerte sich, nach Darstellung von Hofmann (2010) darin, dass Roman sofort nach dem Diktat mit der Niederschrift begann und nicht nachdachte.
- ²⁵ Laut Autorin war das Schriftbild disharmonisch, abgehakt, die Buchstaben waren schwer erkennbar und die Buchstabenhöhe und –breite variierten (Hofmann, 2010).
- ²⁶ Es zeigen sich laut Autorin einige absolute Schwächen, jedoch keine absoluten Stärken (Hofmann, 2010).
- ²⁷ Damit sind laut Hofmann (2010) verbal-akustische Fähigkeiten und die Arbeitsgeschwindigkeit von Roman (AID2-Untertest „Kodieren und Assoziieren“) gemeint.
- ²⁸ Entsprechend der Darstellung der Autorin, wurde Roman über Jahre mit Lernanforderungen konfrontiert, die über seinen individuellen Lernvoraussetzungen liegen (Hofmann, 2010).
- ²⁹ Älteren Kindern und Erwachsenen fühlt er sich, laut Autorin, hingezogen. Im Kontakt mit ihnen ist er durch seine Geschwister schon geübt. Im Kontakt mit Gleichaltrigen können sich durch die Vermeidung gar keine Strategien entwickeln (Hofmann, 2010).
- ³⁰ Dies kann laut Hofmann (2010) als sekundäre Folge der Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten gesehen werden.
- ³¹ Laut Autorin wäre dabei die Unterstützung der Lehrer wichtig. Der jeweilige Lehrer sollte sich in Zukunft bei einer schriftlich gestellten Aufgabe vom Textverständnis von Roman überzeugen bzw. dafür sorgen dass er den Inhalt vermittelt bekommt (Hofmann, 2010).
- ³² F81.0 nach ICD-10
- ³³ Langzeitgedächtnis.
- ³⁴ Erschwerend kommt laut Autorin hinzu, dass Roman über eine geringe Spanne des akustischen Kurzzeitspeichers verfügt (siehe Untertest „Unmittelbares Reproduzieren-vorwärts“ im AID2).
- ³⁵ In diesem geht es laut Autorin vor allem darum, dass Roman den Umgang mit Lauten lernt (Hofmann, 2010).
- ³⁶ Laut Autorin konnte Roman in seiner bisherigen Schulzeit und trotz Förderungen synthetisiertes Lesen nicht erlernen und auch die direkte Worterkennung gelinge ihm nicht (Hofmann, 2010).
- ³⁷ Davor sollten jedoch, laut Hofmann (2010), organische Defekte der Lese- Rechtschreibstörung mittels HNO-Untersuchung ausgeschlossen werden.
- ³⁸ Abgesehen davon schlägt die Autorin vor, dass Roman altersgemäßen Bewegungsanforderungen nachkommen soll. Am besten solchen, bei denen er von seinen körperlichen Vorteilen profitieren kann. Dies würde höchstwahrscheinlich auch seinen Selbstwert positiv beeinflussen (Hofmann, 2010).

Fallbeispiel 8 – Leonie, 9;8 Jahre

¹ Leonie wird in weiterer Folge „L“ genannt.

² Volksschule.

³ L-R steht für Lesen und Rechtschreiben.

⁴ Die Probleme werden in der Anamnese genauer dargestellt.

⁵ Kindesmutter.

⁶ Die folgenden Aussagen beziehen sich, sofern nicht anders dargestellt, allesamt auf Leonie.

⁷ L machte nach Angaben ihrer Mutter schon mit 8 Monaten ihre ersten Schritte (Hirschmann & Koch, 2010).

⁸ Kindergarten.

⁹ Volksschule.

¹⁰ Dies sei, laut Kindesmutter, erst kürzlich ärztlich abgeklärt worden (Hirschmann & Koch, 2010).

¹¹ Sie mache, nach Aussagen der Mutter, beispielsweise Reitkurse und Blockflötenkurse (Hirschmann & Koch, 2010).

¹² Hausübungen.

¹³ Nach Angaben der Mutter, könne sich Leonie vor allem abstrakte Inhalte schwer einprägen (Hirschmann & Koch, 2010).

¹⁴ Diese bestehen, nach Angaben der Mutter, seit Ende der dritten Klasse (Hirschmann & Koch, 2010).

¹⁵ Mathematik.

¹⁶ Deutsch.

¹⁷ Sachunterricht.

¹⁸ Leonie unternehme, nach eigener Darstellung, viel mit ihrer Freundin Sarah (Hirschmann & Koch, 2010).

¹⁹ Den Flötenunterricht besuche sie jedoch, nach ihren Aussagen, nicht so gerne, da die Lehrerin sehr streng sei und immer viel zu Üben aufgabe (Hirschmann & Koch, 2010).

²⁰ Der AID2 wurde, laut Hirschmann und Koch (2010), zur Abklärung der allgemeinen Begabung vorgegeben.

²¹ Die Leistungen von Leonie wurden mit der Normgruppe der neunjährigen Kinder verglichen (Hirschmann & Koch, 2010)

²² „V“ und „R“ steht für „Vorwärts“ und „Rückwärts“.

²³ „K“ und „A“ steht für „Kodieren“ und „Assoziieren“.

²⁴ Der SLRT wurde laut Autorinnen zur Abklärung der Lese- und Rechtschreibleistung vorgegeben (Hirschmann & Koch, 2010).

²⁵ Die Referenzpopulation waren, laut Hirschmann und Koch (2010), Schülerinnen und Schülern der 4. Klasse Volksschule.

²⁶ Der erste Wert gibt immer den erzielten Testwert von Leonie an. Der zweite Wert ist der Cut-Off-Wert, ab dem die Fehleranzahl von Leonie als signifikant gewertet werden kann.

²⁷ Dieser Test wurde zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit von Marie vorgegeben (Hirschmann & Koch, 2010).

²⁸ Die Leistungen von Leonie wurden laut Hirschmann und Koch (2010) mit der Normgruppe der Kinder der 4. Schulstufe verglichen.

²⁹ Häufig gelesene Wortbilder sind, laut Autorinnen, bereits gut abgespeichert (Hirschmann & Koch, 2010).

³⁰ Damit ist, laut Hirschmann und Koch (2010) die Fähigkeit gemeint die Lautstruktur einer Sprache zu erkennen und mit den Lauten flexibel umgehen zu können. Dies ist die wesentliche Voraussetzung für das Erlernen des Lesens und Rechtschreibens.

³¹ Leonie weist laut Autorinnen eine erhöhte Besorgtheit und Ängste bezüglich der Schule auf, klage über Kopfschmerzen vor Tests und fühle sich überfordert (Hirschmann & Koch, 2010).

³² ICD-10: F81.0: Eine Lese- und Rechtschreibstörung ist, laut Autorinnen, gemäß ICD-10 zu diagnostizieren, wenn „[d]ie Leseleistungen des Kindes [...] unter dem Niveau liegen, das aufgrund des Alters, der allgemeinen Intelligenz und der Beschulung zu erwarten ist“ (Dilling, Mombour & Schmidt, 2000, S. 275; zit. n. Hirschmann & Koch, 2010, S.138).

³³ Allerdings sollte dieses, laut Hirschmann und Koch (2010) eine differenzierte Leistungsbeurteilung für Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten vorsehen.

³⁴ Diese müsse laut Autorinnen an den Ressourcen von Leonie ansetzen. Diese sind ihre gute Arbeitshaltung, Konzentration und ihre hohe Motivation (Hirschmann & Koch, 2010).

³⁵ Die Mutter ist, gemäß den Autorinnen, in die Förderung ihrer Tochter, etwa durch Leseinheiten oder Lernhilfen, integriert. Lernhilfen sind etwa Arbeitsblätter, Lernsoftware oder Lernspiele. Die Rechtschreibkartei dient zur Festigung von Regelwissen und zum verbesserten Aufbau eines Gedächtnisspeichers für Wortschreibung (Hirschmann & Koch, 2010).

³⁶ Bei diesen soll auf die emotionale Begleitproblematik eingegangen werden (Hirschmann & Koch, 2010).

Fallbeispiel 9 – Yusuf, 15 Jahre

¹ In weiterer Folge wird Yusuf „Y“ genannt.

² Intelligenzminderung ist „eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und

soziale Fähigkeiten“ (Dilling, Mombour, Schmidt, 2000, S.254; zitiert nach Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010, S.144). Man spricht laut Wilfinger und Holoche-Ertl (2010) dann von Intelligenzminderung wenn das Ergebnis eines standardisierten Intelligenztests einen $PR < 2$ aufweist.

³ Laut Wilfinger und Holoche-Ertl (2010):

1. Allgemeine intellektuelle Begabung? (Ist das unreife Verhalten Folge einer Minderbegabung und folgt daraus eine Überforderung? Welche kognitiven Stärken/ Schwächen hat Yusuf? Sind spezielle Fördermaßnahmen notwendig?)
2. Ursachen für unreifes Verhalten in der Persönlichkeit/im Anregungsmilieu?
3. Gefühle seiner Adoptivfamilie gegenüber und Bedeutung für Unselbstständigkeit, Unreife?
4. Sprachkompetenz von Yusuf? (Sind sprachliche Missverständnisse/ Überforderungen für das Problemverhalten im familiären und schulischen Kontext mitverantwortlich?)
5. Berufliche Interessen/Wünsche?
6. Welche Berufsausbildungen aufgrund seiner kognitiven/körperlichen Fähigkeiten und Interessen?

⁴ In weiterer Folge wird Yusufs Tante, Frau B., „B“ genannt.

⁵ Yusuf habe, nach eigenen Angaben bzw. nach Angaben seiner Tante, bis zu seinem 11. Lebensjahr in der Türkei bei seinen Eltern mit seinen zwei älteren Schwestern und zwei jüngeren Brüdern gelebt (Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010).

⁶ Er sei, laut Wilfinger & Holoche-Ertl (2010), von seinem Onkel und seiner Tante adoptiert worden. Der Onkel, Herr B. habe zu diesem Zeitpunkt bereits seit 15 Jahren in Österreich gelebt.

Seitdem wohne Yusuf gemeinsam mit seinem Onkel, seiner Tante und deren 7 Kindern in der Nähe von Wien. Die Kinder seien zum Zeitpunkt der Adoption 12, 11, 9, 6, 3 und 1 Jahr alt gewesen.

⁷ Die Eltern seien, laut Aussagen von Frau B., für die Erziehung eines Kindes nicht geeignet (Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010).

⁸ Die Übersiedlung sei, nach eigenen Angaben bzw. nach Angaben von Frau B., nach Yusufs 5. Schuljahr in der Türkei erfolgt. In den ersten beiden Schuljahren in Österreich sei er nicht benotet worden (Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010).

⁹ Yusuf habe, nach eigenen Angaben bzw. nach Angaben von Frau B., Deutsch ausschließlich in der Adoptivfamilie und im normalen Schulunterricht gelernt (Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010).

¹⁰ Yusuf meinte, dass dies nur mithilfe anderer türkischsprachiger Kinder möglich gewesen sei (Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010).

¹¹ Er mache, laut eigenen Angaben, die Fachrichtung „Büro und Handel“ (Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010).

¹² Abgesehen davon, dass Yusuf, nach Angaben von Frau B, kindlich und verspielt sei, haben die körperlichen Veränderungen der Pubertät auch noch nicht eingesetzt (Wilfinger & Holoche-Ertl, 2010).

¹³ Er besuche, gemäß eigenen Angaben, selten aber gerne Freunde und sehe selten fern, da ihn die von seinen Cousinen ausgesuchten Filme nicht interessieren. Andere Serien dürfe er aufgrund der

Erziehungsregeln nicht sehen. Für die Spielkonsole, die die Familie besitze, haben sie nur Spiele für jüngere Kinder. Mit dem PC beschäftige sich Yusuf nur ungerne. Er spiele gerne mit seinem Handy, höre gerne türkische Popmusik. Er lese die Gratiszeitung in der U-Bahn und Bücher seiner jüngeren Cousins. Er gehe gerne in den Park und spiele dort Fußball (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁴ 2 Freunde mit deutscher Muttersprache kenne er, laut seinen eigenen Angaben, aus der Schule, 2 Freunde mit türkischer Muttersprache aus dem islamischen Religionsunterricht (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁵ Es gebe, gemäß den Angaben von Yusuf, häufig sprachliche Uneindeutigkeiten in den Anweisungen seiner Tante und seiner Cousins und Cousinen, die dann zu Streits zwischen ihm und seiner Tante führen (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁶ Damit sind die Missverständnisse und Streitereien mit seiner Tante und seinen Cousinen und Cousins gemeint.

¹⁷ Yusuf sei allerdings, nach Angaben seiner Tante, aufgrund seiner geringen Körpergröße und seines geringen Gewichtes nicht für jeden Beruf geeignet (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁸ Der Arzt habe, laut Aussagen von Frau B., angemerkt, dass es auch unbedeutend sei, dass die Pubertät körperlich noch nicht eingesetzt hat (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁹ In der Familie sei es laut Frau B. wichtig, dass jeder seinen Beitrag leistet, damit alles erledigt wird (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

²⁰ Yusuf solle, nach Meinung seiner Tante, Sport treiben und öfters etwas mit Freunden unternehmen. Dass er so wenig Initiative zeigt, mache sie ziemlich ratlos (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

²¹ Frau B. habe, laut eigenen Angaben, Yusuf genauso gerne wie ihre eigenen Kinder (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

²² Der erste Wert gibt immer die Leistung von Yusuf in Bezug auf die deutschsprachige Referenzpopulation an und der zweite Wert gibt immer die Leistung von Yusuf in Bezug auf die türkischsprachige Referenzpopulation an.

Es wurden laut Wilfinger & Holocher-Ertl (2010) vorrangig die Eich Tabellen der türkischsprachigen Referenzpopulation zur Interpretation herangezogen, da die kulturspezifische Referenzpopulation in der Frage nach einer Entwicklungsverzögerung relevanter ist.

²³ Yusufs Interessen stellen sich, gemäß Darstellung von Wilfinger & Holocher-Ertl (2010) als wenig differenziert dar, da er sich in mehreren Bereichen eine ähnliche Ausprägung an Interesse zuschrieb.

²⁴ Laut Wilfinger und Holocher-Ertl (2010) widersprach er nicht, obwohl ihm die Aussagen seiner Tante peinlich zu sein schienen.

²⁵ Laut Autoren (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010) gründet dies in Türkisch auf der fehlenden Sprachförderung seiner leiblichen Eltern und in Deutsch auf die fehlende Sprachschulung.

²⁶ Dieser sollte, laut Autoren, visuelle Unterstützung beinhalten und von Übungen zur Merkfähigkeit begleitet sein. Er soll Yusufs Rolle in der Familie positiv verändern, berufliche Möglichkeiten

schaffen und Beziehungen ermöglichen. Im Allgemeinen soll damit sein Selbstwert gesteigert werden (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

²⁷ Gemäß Darstellung der Autoren war er bei der Aufgabenbearbeitung bemüht und adäquat leistungsorientiert, habe konzentriert nachgedacht bei schwierigen Aufgaben und habe altersgemäße Ausdauer und Aufmerksamkeit gezeigt (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

²⁸ Der Grund dafür ist laut Wilfinger und Holocher-Ertl (2010), dass er sich nicht aus der Rolle des Kindes löst.

²⁹ Laut Autoren macht sie negative Zuschreibungen wie „dumm“, „unreif“ und „störend“ (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

³⁰ Sie soll ihm, laut Autoren, die Versicherung geben, geliebt und respektiert zu werden, ihm mehr Raum für seine eigenständige Entwicklung geben und bestärken, sich schrittweise von der Familie zu lösen. Zur Unterstützung wird von den Autoren auch eine begleitende Familientherapie empfohlen (Wilfinger & Holocher-Ertl, 2010).

³¹ Die Freizeitbeschäftigungen sollen, laut Wilfinger und Holocher-Ertl (2010) die Zugehörigkeit zu neuen Freundeskreisen oder Vereinen ermöglichen und somit Yusuf zu mehr sozialen Kontakten mit Gleichaltrigen und somit zu größerem Selbstwert verhelfen.

³² Abgesehen von Yusufs Wunsch „etwas mit den Händen zu machen“ und den korrespondierenden praktisch-technischen Interessen, gibt er, laut Wilfinger und Holocher-Ertl (2010) auch an, als Praktikant in der Lagerlogistik positive Erfahrungen gemacht zu haben.

Fallbeispiel 10 – Timon, 7;0 Jahre

¹ In weiterer Folge „T“ genannt.

² Kindergarten.

³ Kindergartenpädagoginnen.

⁴ Die Fragestellung geht nicht explizit aus der Falldarstellung hervor. Die Falldarstellung zielt allerdings eindeutig auf die Feststellung, ob Missbrauch in irgendeiner Form vorliegt, ab.

⁵ Kindergartenpädagogin.

⁶ Diese habe er, laut Kindergärtnerinnen, damit erklärt, dass sein 2 ³/₄ Jahre älterer Bruder ihn geschlagen habe (Deegener, 2010).

⁷ Dies wurde laut Deegener (2010) von der Mutter damit erklärt, dass Timon die Treppe hinunter gefallen sei.

⁸ Dies wurde laut dem Autor von der Mutter damit erklärt, dass er am Herd nicht aufgepasst habe (Deegener, 2010).

⁹ Genauer: Sonderschulbedürftigkeit für Lernbehinderte und Verhaltensgestörte (Deegener, 2010).

¹⁰ Kindesmutter.

¹¹ Timon war laut Autor zwei Mal wegen der blauen Flecken und Verbrennungen bei einem Kinderarzt (Deegener, 2010).

¹² Kindesvater.

¹³ Die Eltern wollten, laut Darstellung des Autors, bei Gesprächen mit Timon immer dabei sein (Deegener, 2010).

¹⁴ Laut Autor handelt es sich um die ICD-10 - Diagnose: F 90.1 (Deegener, 2010).

¹⁵ Laut Deegener (2010) spricht dieser Wert für eine hohe allgemeine Belastung der Mutter. Diese unterstreicht die Vermutung, dass ein hohes Risiko für Kindesmisshandlung besteht.

¹⁶ Dies spricht laut Deegener (2010) für die Hypothese, dass die Mutter kaum in der Lage ist Probleme und Belastungen aus eigener Kraft heraus zu bewältigen und sich deshalb durch sie hilflos, ausgeliefert und erdrückt fühlt.

¹⁷ Der Arzt hat laut Autor eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1 90.1) diagnostiziert, sowie den Verdacht auf eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) geäußert (Deegener, 2010).

¹⁸ Das Verfahren wurde erst nach der Schlussfolgerung, dass vielfältige Belastungsfaktoren bestehen, den Eltern vorgegeben. Darum wird es strichliert dargestellt.

¹⁹ Jeder Punkt der Anamnese mit der Kindergärtnerin kann für sexuellen Missbrauch von Timon sprechen.

²⁰ Jeder Punkt der Anamnese mit den Eltern und jede Beobachtung des Familienhelfers kann für sexuellen Missbrauch des Buben sprechen.

²¹ In weiterer Folge werden die Bereiche, in denen Belastungen für Timon und seine Eltern bestehen, dargestellt. Die Bereiche sind einerseits Temperament, Sozialverhalten, seelische Gesundheit, Intelligenz und Schulbildung von Timon und andererseits seelische Gesundheit, Persönlichkeitsmerkmale, Erziehungsverhalten, Kindheitserfahrungen und Stressbelastung der Eltern. Schließlich sind noch die Wohngegend, Wohnsituation und Bezugspersonen für Kindesmissbrauch relevant.

²² (T) bedeutet, dass sich „Temperament“, „Sozialverhalten“ und „Seelische Gesundheit“ auf Timon beziehen.

²³ Außerdem erklären sich die Therapeuten der Eltern auch bereit, paartherapeutische Einheiten durchzuführen (Deegener, 2010).

²⁴ Laut Autor bleibt damit dem Familienhelfer genügend Zeit für Einzelgespräche mit den Eltern, Aktivitäten und Gespräche mit beiden Kindern sowie Termine mit allen Familienmitgliedern gemeinsam (Deegener, 2010).

Fallbeispiel 11 – Ludmilla (13), Katerina (11), Mitja (6)

¹ Die Kinder werden im Weiteren “L”, “K” und “M” genannt.

² Eltern.

³ Kinder.

⁴ Dies sei, nach Angaben einer dem Verfasser unbekanntem Quelle, im August 2006 geschehen. Danach sei noch ein weiterer Bruder (Aljoscha) geboren worden, der im Haushalt der Eltern lebe (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

⁵ Es wurden aus dieser Fragestellung des Gerichts einige psychologische Fragen abgeleitet (siehe dazu Klüber, 2010).

⁶ Die Informationen, die für den Befund herangezogen wurden, stammten erstens aus Gesprächen mit den Eltern T., Ludmilla und Katerina, den Betreuerinnen des Kinderheims und dem Leiter des Kinderheims, einer Frau vom Jugendamt, zwei sozialpädagogischen Familienhelferinnen, einer gerichtlich bestellten Verfahrenspflegerin, einem Herrn einer Drogenberatungsstelle und den Großeltern G (Die Gespräche mit Katarina und Ludmilla sind an das „Bindungsinterview für die Späte Kindheit – BISK^{T24}“ angelehnt).

Zweitens bearbeiteten Katerina und Mitja den „Family Relations Test“ (FRT^{T25}). Mitja bearbeitet das „Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung“ (GEV-B^{T26}), den „Mann-Zeichen-Test“ (MZT^{T27}), und wird aufgefordert ein Bild von seiner Familie im Rahmen einer gemeinsamen Aktivität zu malen. drittens wurden bei den Kindern beziehungs- und bindungsrelevante Verhaltensmerkmale systematisch beobachtet.

Welche dargestellte Information aus welcher Quelle stammt, ist allerdings nicht angeführt.

⁷ Nachdem der Großteil der Informationen aus Gesprächen stammt, werden alle Kästchen rot dargestellt.

⁸ Großeltern.

⁹ Kindesvater.

¹⁰ Kindesmutter.

¹¹ Zu diesem Zeitpunkt sei Mitja, laut Informationen, die die Autoren aus den Gesprächen erhielten, 3 Jahre alt gewesen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹² Die Meldung sei erstmals, laut Informationen aus einer Anamnese, durch den Kindergarten erfolgt (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹³ Dieser Zusammenhang sei, laut einer Anamnese, durch die Betreuerin im Kinderheim hergestellt worden (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹⁴ Diese habe sich, gemäß Angaben in einer Anamnese, schleichend entwickelt. Die Eltern haben die seit 2004 bestehende Arbeitslosigkeit von Herrn T. damit in Verbindung gebracht. Im März 2006 sei die Mutter von Frau T. gestorben, weshalb sich eine Alkoholabhängigkeit beider Eltern entwickelt

habe, im Zuge dessen die Eltern Alkohol konsumiert haben, um dem körperlichen und seelischen Missbehagen entgegenzusteuern bzw. körperliche Entzugserscheinungen zu beenden.

(Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹⁵ Die Eltern seien, nach Angaben in einer Anamnese, mehr mit sich selbst beschäftigt gewesen als mit den Gefühlen ihrer Kinder. Sie haben sich einerseits nachgiebig, andererseits zurückweisend verhalten (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹⁶ Dieses habe, laut Informationen aus einer Anamnese, immer dann bestanden, wenn die Eltern alkoholisiert gewesen seien (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹⁷ Diese haben sie, laut Informationen aus einer Anamnese, aufgrund von Versäumnissen in der Erziehung gezeigt (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹⁸ Die Mutter sei, nach Angaben in einer Anamnese, zum Vater zurückgekehrt und habe ihre Kinder alleine im Frauenhaus zurückgelassen. Die Großeltern haben die Kinder erst nach zwei Wochen sehen dürfen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

¹⁹ Diese haben sie, nach Angaben in einer Anamnese, ein halbes Jahr nach der Heimunterbringung der Kinder begonnen und diese habe auch die Besuche bei den Kindern im Heim ermöglicht (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²⁰ Grund dafür sei, nach Informationen, die die Autoren aus einer Anamnese bezogen, gewesen, dass sich Mitja inzwischen nur mehr in der deutschen Sprache verständigt habe (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²¹ Grund dafür seien, laut Informationen aus einer Anamnese, die negativen Erfahrungen mit den Eltern vor der Heimeinweisung und der lange Kontaktabbruch gewesen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²² Die Kinder und Eltern haben, laut einer Anamnese, aus unbekannter Quelle die Information erhalten, dass die Kinder ins Elternhaus zurückkehren dürfen, wenn die Eltern die Therapie abgeschlossen haben (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²³ Die sozialpädagogische Familienhelferin habe, laut einer Anamnese, dies auf eigene Faust gemacht und sich damit nicht an Abmachungen gehalten, was zur Folge gehabt habe, dass sich die Kinder nicht an Regeln hielten und auch Belastungsreaktionen gezeigt haben (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²⁴ Diese zeigen sich, laut Autoren, als Überlebensstrategien, bei Kinder aus Familien mit Alkoholproblemen. Sie sind, laut Informationen, die die Autoren aus dem diagnostischen Prozess bezogen, noch beobachtbar und zeigen wie anfällig die Kinder noch immer sind, sich co-alkoholisch zu verhalten (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²⁵ Die Kinder können, laut Informationen, die aus dem diagnostischen Prozess gewonnen wurden, unguete Gefühle nicht verstehen, annehmen oder ausdrücken (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²⁶ Laut Autoren spiegeln sich Einstellungs- und Verhaltensänderungen von suchtkranken Eltern erst langsam im Erleben und Verhalten von Kindern wieder. Bis dahin können sie eher den Charakter einer Idealisierung haben (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²⁷ Laut den Autoren besteht somit die Gefahr eines selbstschädigenden Willens, d.h. dass der Wille der Kinder nicht mit dem korrespondiert, was für die Kinder am besten ist (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²⁸ Ihre Geschwister haben, laut Informationen, die aus dem diagnostischen Prozess gewonnen wurden, im Gegensatz zu Mitja, bereits ein inneres Arbeitsmodell von Bindung zu ihren Eltern. Das heißt, sie können, im Gegensatz zu Mitja, mental an die positiven Aspekte der Beziehung zu ihren Eltern anknüpfen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

²⁹ Dies haben die Eltern, laut Informationen, die aus dem diagnostischen Prozess gewonnen wurden, etwa gezeigt, indem sie auch in der schwierigen Zeit nach dem Beschluss über reduzierte Besuchskontakte, keinen Alkohol konsumiert haben, oder etwa versucht haben, den Führerschein wieder zu bekommen, um unabhängig von den Großeltern zu sein (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

³⁰ Sozialpädagogische Familienhelferin.

³¹ Außerdem sei, nach Informationen, die aus dem diagnostischen Prozess gewonnen wurden, auch das häusliche Umfeld auf die Bedürfnisse der Kinder abgestimmt worden (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

³² Gemeint ist, gemäß Darstellungen der Autoren, einerseits das Heim und andererseits das „Zuhause“ bei den Eltern (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

³³ Die Eltern räumen, gemäß Informationen, die aus dem diagnostischen Prozess gewonnen wurden, zwar Versäumnisse ein, sie grenzen aber den kritischen Zeitraum auf ein halbes Jahr ein, wobei sie den schleichenden Verfall vernachlässigen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

³⁴ Laut Meinung der Großeltern werden die Eltern in Zukunft der Betreuung, Versorgung und Erziehung der Kinder nachkommen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

³⁵ Die Kinder haben, laut Informationen, die aus dem diagnostischen Prozess gewonnen wurden, auch die Erziehungskompetenzen der Eltern idealisiert (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

³⁶ Die negativen Erfahrungen konnten die Kinder, laut Autoren, nicht integrieren (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

³⁷ Diese soll, laut Klüber, Terlinden-Arzt und Westhoff (2010), dazu dienen, das Beziehungserleben und die defizitären Bewältigungsmuster aufzuarbeiten.

³⁸ Voraussetzung dafür ist, laut Autoren, dass die Eltern weiterhin die Angebote der Drogenberatung kontinuierlich wahrnehmen.

³⁹ Für den Vater ist hingegen in Zukunft eine fortgesetzte Erwerbstätigkeit wichtig, wie die Autoren ausführen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

⁴⁰ Die Themen „Alkohol“ und „Beziehungsproblematik“ wurden, laut Autoren, umfassend bearbeitet (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

⁴¹ Die Eltern haben, gemäß Darstellung der Autoren, den Kindern wieder langsam das Gefühl vermittelt, verlässliche Bezugspersonen zu sein (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

⁴² Die in den folgenden Punkten beschriebenen Einschränkungen können die Eltern allerdings, laut Meinung der Autoren, aufholen (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

⁴³ Gemeint sind, laut Autoren, die Verunsicherungen bezüglich des Beziehungserlebens zu den Eltern (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

⁴⁴ Dieses Fehlen an Sensibilisierung kann, laut Klüber, Terlinden-Arzt und Westhoff (2010), Fehlentwicklungen nach sich ziehen, vor allem vor dem Hintergrund der Suchtproblematik.

⁴⁵ Es muss, laut Autoren, auch nach Alkoholtherapie und guter Prognose noch ein Risikobewusstsein für einen möglichen Rückfall gegeben sein (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

⁴⁶ Die Übersiedlung wird von den Autoren angesichts der guten Fortschritte der Eltern bezüglich ihrer Erziehungsfähigkeit empfohlen. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht wird, laut Autoren, allerdings noch auf weitere zwei Jahre nicht den Eltern übertragen. Grund dafür ist das Gefährdungspotential einer Suchterkrankung (Klüber, Terlinden-Arzt & Westhoff, 2010).

Fallbeispiel 12 – Martina, 12 Jahre

¹ In weiterer Folge wird Martina „M“ genannt.

² Kindesvater.

³ Laut Aussagen von Martina sei geplant gewesen, dass sie langfristig bei der Großmutter mütterlicherseits wohnen solle (Volbert, 2010).

⁴ Martina habe, laut ihren eigenen Aussagen, ihren Vater gebeten, ihr beim Aufräumen zu helfen. Er habe gesagt, er wolle dafür einen Gefallen haben. Daraufhin habe er sie im elterlichen Schlafzimmer auf das Bett gelegt, ihr Nachthemd hochgeschoben, sie anal penetriert und schließlich in ein Papiertuch ejakuliert (Volbert, 2010).

⁵ Kindesmutter.

⁶ Martinas Vater habe sie, gemäß ihren Aussagen, aufgefordert an seinem Glied zu lecken. Martina habe so getan, als habe sie dies überhört. Dann habe er begonnen ihren Oberschenkel zu lecken, woraufhin sie ihm unabsichtlich auf die Nase gehaut habe. Er habe daraufhin das Zimmer verlassen, sei jedoch zurückgekehrt und habe sie gekitzelt (Volbert, 2010).

⁷ Großmutter.

⁸ Laut Aussagen der Großmutter, soll Martinas Vater beim gemeinsamen Baden mit seinem Glied an Martinas Scheide gekommen sein. Laut Autorin wurde Martina wegen diesem Vorfall nicht erneut befragt, weil Martina, wie sich laut Autorin in einem Gespräch Martinas mit Frau K. herausstellte, daran keine Erinnerung hatte (Volbert, 2010).

⁹ Sie sei, laut Aussagen der Großmutter, etwa in eine dunkle Kammer gesperrt worden und habe nicht genügend zu Essen bekommen (Volbert, 2010).

¹⁰ Laut Autorin nahm Martinas Vater den Vernehmungstermin nicht wahr (Volbert, 2010).

¹¹ Dieser Test wurde, laut Autorin, vorgegeben um die kognitive Leistungsfähigkeit abzuschätzen, die für die Beurteilung der Lügenkompetenz wichtig ist (Volbert, 2010).

¹² Die Leistungen von Martina wurden, laut Volbert (2010), mit denen von Kindern zwischen 12;0 und 12;2 verglichen.

¹³ Dieser Fragebogen wurde, laut Autorin, zur Erfassung von emotionaler Labilität vorgegeben (Volbert, 2010).

¹⁴ Die Angaben von Martina wurden mit denen von Mädchen zwischen 12;0 und 12;11 Jahren verglichen (Volbert, 2010).

¹⁵ Außerdem habe Martina, nach eigenen Aussagen, einige Brieffreundinnen (Volbert, 2010).

¹⁶ Auf eine genauere Darstellung der Ereignisse wird aus Platzgründen verzichtet. Für näheres siehe Volbert (2010).

¹⁷ Martina sagte, laut Volbert (2010), bei der polizeilichen Vernehmung aus, dass sie ihren Vater irrtümlich verletzt habe, als er versucht habe ihr Bein zu lecken. Er sei anschließend hinausgegangen und etwas später zurückgekommen, wobei er sie diesmal kitzeln habe wollen. In ihrer späteren Aussage sei er nicht wieder zurückgekommen. Allerdings kommt laut Volbert (2010) dieser Aussage aus gedächtnispsychologischer Sicht keine große Bedeutung zu, weil man nach einem Jahr die Reihenfolge eines solchen Ereignisses leicht vertauschen kann und der Kern der Aussage (dass es keine weiteren sexuellen Handlungen gab) in beiden Aussagen derselbe ist (Volbert, 2010).

¹⁸ Beziehungsweise sei, laut Volbert (2010), das Vorliegen der Voraussetzungen möglich.

¹⁹ Zum Zeitpunkt der Anhörung habe sie, laut ihren Aussagen, lediglich oberflächliches Wissen über Sexualität gehabt. Sexualkundeunterricht, bei dem sie detaillierte Informationen bekommen habe, habe sie erst nach der polizeilichen Anhörung gehabt.

²⁰ Laut Volbert (2010) erfolgte die Heimandrohung am 13.2.2007. Martina erzählte allerdings ihrer Großmutter, ihrer Freundin und zwei Lehrern bereits vor dem 12.2.2007 von den Vorfällen.

²¹ Die Aussagen vom 6.3.2007 und vom 14.4.2008 wurden miteinander verglichen (Volbert, 2010).

²² Mit dieser wird, laut Autorin, geprüft, ob Aussagen Realkennzeichen enthalten. Das sind Merkmale, die eher in tatsächlich erlebten Schilderungen als in erfundenen Schilderungen vorkommen (Volbert, 2010).

²³ Beispielsweise die Aussage von Martina, dass ihr Vater ihr Bein geleckt habe, sie es hochgezogen habe, seine Nase getroffen habe und er daraufhin die Handlung beendet habe (Volbert, 2010).

²⁴ Er habe, laut Martina, etwa gesagt, dass es nicht weh tue, dass es sehr schön sei und dass es ihre Mutter auch mit ihm gemacht habe (Volbert, 2010).

²⁵ „Er ging dann so hoch und runter und dabei tat mir das voll weh. Zusätzlich war er noch schwer. Das war also erstens das Gewicht und zusätzlich tat es da drin noch weh. – Vorher tat es da hinten immer weh und ich habe mich dann eingecremt, was auch ein bisschen schwer war, da hinten ranzukommen. Ich wusste gar nicht genau, wo das war.“ (Volbert, 2010, S.189).

²⁶ Gemeint sind hiermit, laut Autorin, etwa die Aussagen von Martina, dass sie nicht genau gewusst habe, wo sie sich eincremen solle oder dass sie das Tuch, in das der Vater ejakuliert habe, die Toilette runtergespült habe (Volbert, 2010).

²⁷ Beispielsweise habe der Vater, laut Martina, gesagt, wenn sie wolle, können sie es auch von hinten machen (Volbert, 2010).

²⁸ „Eigentlich wollte er es von vorne machen. Wenn er sagt, wenn ich will, können wir es auch von hinten machen, wird er es vorher ja wohl von vorne gewollt haben“ (Volbert, 2010, S.190).

²⁹ Die Autorin spricht von in hohem Sprechtempo und eigenem, typischen Darstellungsstil vorgetragenen, umfangreichen aber teilweise redundanten Angaben. Es kam laut Autorin demnach zu inhaltlichen Sprüngen, freien Assoziationen und Rück- und Vorgriffen. Martinas Schilderungen waren demnach nicht immer ganz nachvollziehbar. Die zu unterschiedlichen Zeitpunkten geäußerten Elemente fügten sich jedoch zu einem Ganzen (Volbert, 2010).

Fallbeispiel 13 – Herr N., 42 Jahre

¹ In weiterer Folge „N“ genannt.

² Nach §6 Abs.2 WaffG (deutsches Waffengesetz).

³ Gemäß § 41 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 (WaffG).

⁴ Kindesvater.

⁵ Kindesmutter.

⁶ Er sprach, laut Autoren, etwa von Apnoe-Tauchen, Mountain-Climbing, Schwimmen in der Alster oder vom Fotografieren (Heubrock & Bulling, 2010).

⁷ Diese Infektionskrankheit kann, laut Heubrock und Bulling (2010) mit schwerwiegenden Gesundheitsstörungen (z.B. Gehirnhautentzündung) und daraus folgend auch mit erheblichen neurologischen Symptomen (z.B. Wesenveränderung) einhergehen.

⁸ Er sei, laut eigenen Aussagen, dabei bewusstlos geworden und später im Spital ins künstliche Koma versetzt worden (Heubrock & Bulling, 2010).

⁹ Bezüglich dessen sei er sich, laut eigenen Angaben, unsicher (Heubrock & Bulling, 2010).

¹⁰ Herr N. gab an, einmal ein 1000 Euro teures Notebook an die Wand geworfen zu haben. Seine Meinung dazu sei, dass man ohnehin ein Neues kaufen könne (Heubrock & Bulling, 2010).

¹¹ Zur darauffolgenden Gerichtsverhandlung sei Herr N., laut eigenen Aussagen, nicht gegangen, da er gedacht habe, es sei erledigt, wenn er den Schaden zahle (Heubrock & Bulling, 2010).

¹² Mit diesem Fragebogen sollte, laut Heubrock und Bulling (2010), die Einstellung von Herrn N. zum Waffenbesitz und verwandten Themen exploriert werden. Außerdem sollte auf die Anknüpfungstatsachen der Behörde eingegangen werden.

¹³ Ausgemustert sei Herr N, gemäß seinen Aussagen, wegen seiner Augenerkrankung geworden (Heubrock & Bulling, 2010).

¹⁴ Herr N. benannte allerdings keine weiteren Personen, die keine Schusswaffe haben sollten (Heubrock & Bulling, 2010).

¹⁵ Als durchschnittlicher Bereich galten laut Heubrock und Bulling (2010) in diesem Fall die mittleren 68%, also Prozentränge zwischen 16 und 84.

¹⁶ Laut Autoren etwa Antworten, wie „krampfhaft etwas festhalten“ oder „jetzt hau ich mit der Faust auf den Tisch“ (Heubrock & Bulling, 2010, S.227).

¹⁷ Laut Autoren sprach er etwa von der „strafenden Hand Gottes“ oder von sterbenden Schwänen (Heubrock & Bulling, 2010, S.227).

¹⁸ Er erwähnte, laut Heubrock und Bulling (2010), etwa einen Fall von Stalking bei einer Schauspielerin.

¹⁹ Selbst Sicherheitsbehörden sollen, laut seinen Aussagen, keine Waffen tragen dürfen (Heubrock, 2010).

²⁰ Deswegen belastet er sich laut Heubrock und Bulling (2010) mit Aussagen teilweise selbst, etwa indem er Personen zitiert, die ihn als psychotisch beschreiben.

²¹ Bezüglich des in der Anamnese geschilderten Etrinkungstodes des Vaters und des Suizids der Mutter, spricht der Autor von einer Fülle von außergewöhnlichen, dramatischen Ereignissen, deren Wahrheitsgehalt allerdings nicht überprüfbar ist.

²² Ursache kann laut Heubrock und Bulling (2010) eine zerebrale Schädigung, Drogenkonsum oder eine Schizophrenie sein. Eine Impulskontrollstörung war, laut Autoren, nicht objektivierbar, was eine dysexekutive Störung allerdings nicht ausschließt. Im Fall von Herrn N. finden sich, gemäß Darstellung der Autoren, Anzeichen für zerebrale Ursachen für seine Verhaltensauffälligkeiten (Schädel-Hirn-Trauma, Toxoplasmose) und Anzeichen für psychiatrische Ursachen (Suizid der Mutter mit anschließenden psychotischen Episoden bei Herrn N.).

²³ Herr N. hat, gemäß Autoren, vermutlich angenommen, dass er die Bedürfnisse seiner Mutter verletzt habe weil er weggezogen ist, obwohl er als ältester Sohn eine besondere Verantwortung gegenüber seiner Familie gehabt hätte (Heubrock & Bulling, 2010).

²⁴ Damit meint der Autor, dass sich Herr N. immer wieder Situationen schafft, in denen er letztlich sich selbst schadet, wie beispielsweise das Delikt, dass zu der Überprüfung der waffenrechtlichen Eignung geführt hat.

In diesen Situationen wird Herr N., gemäß Autoren, als gefährlich wahrgenommen, interpretiert sie aber so als würde es nur so aussehen als würde er gefährlich sein (Heubrock & Bulling, 2010).

Fallbeispiel 14 – Herr P. – 47 Jahre

¹ In weiterer Folge als „P“ bezeichnet.

² Herr P. habe, laut Informationen aus den Akten, den Geschäftsführer des Casinos, in dem er im Sicherheitsdienst angestellt war, in dessen Büro gefesselt. Dann sei er weggegangen. Etwas später sei er zurückgekommen, habe den Geschäftsführer in den Heizungskeller geschleppt und ihn in den Kopf geschossen. Daraufhin habe er den Verletzten am Boden liegen lassen Dieser habe durch glückliche Zufälle überlebt. Bei der Tat habe Herr P. 60.000 DM. erbeutet (Dahle & Ziethen, 2010).

³ Das Gericht habe, laut Informationen aus den Akten, von finanziellen Problemen von Herrn P. aufgrund seines aufwendigen Lebensstils und der der Tat vorangegangenen Kündigung gesprochen (Dahle & Ziethen, 2010).

⁴ Dies habe das Gericht, laut Akteninformationen, daraus geschlossen, dass Herr P. das Opfer zuerst zurückgelassen habe, dann zurückkehrt sei, das Opfer in den Keller mitgenommen habe und schließlich im Keller erschossen habe (Dahle & Ziethen, 2010).

⁵ Es habe, laut Informationen aus den Akten, mit rigiden Methoden gearbeitet und Mitarbeiter wegrationalisiert (Dahle & Ziethen, 2010).

⁶ Er habe, laut Akteninformationen, lediglich drei Disziplinarstrafen wegen Bargeldfund und Besitz nicht genehmigter Gegenstände erhalten (Dahle & Ziethen, 2010).

⁷ Laut Akteninformationen etwa Insassenvertreter oder Studentensprecher (Dahle & Ziethen, 2010).

⁸ Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe er, laut Akteninformationen, das Studium allerdings aufgegeben gehabt (Dahle & Ziethen, 2010).

⁹ Er habe, laut Akten, stabile Kontakte zu seiner Schwester, seiner Tochter (17) und deren Mutter und 2 alten Freunden (Dahle & Ziethen, 2010).

¹⁰ Herr P. habe, laut Akteninformationen, auf eigene Initiative hin psychologische Einzelgespräche und Gruppensitzungen gemacht. Vor etwa 5 Jahren sei er auf eigenen Antrag hin in die Sozialtherapeutische Anstalt (SothA) aufgenommen worden (Dahle & Ziethen, 2010).

¹¹ Sozialtherapeutische Anstalt.

¹² Kindesmutter.

¹³ Großmutter.

¹⁴ Seine Mutter habe ihn, laut seinen Aussagen, zeitweise geschlagen (Dahle & Ziethen, 2010).

¹⁵ Sie habe ihn allerdings, so wie auch seine Mutter, laut seinen eigenen Darstellungen, nicht vor Schikanen des Onkels schützen können (Dahle & Ziethen, 2010).

¹⁶ Herr P. habe, nach eigenen Angaben, in seiner Kindheit keine Freunde gehabt und sei oft gehänselt worden. Daraufhin sei er oft jähzornig und unberechenbar geworden. In seiner Jugend sei er zwar von Cliques akzeptiert aber nicht gemocht worden (Dahle & Ziethen, 2010).

¹⁷ Er habe sich, laut seinen Angaben, trotz erlebter oder vermeintlicher Kränkungen seinen Selbstwert etwa durch Ertragen der Schläge der Mutter oder durch Umdeutung der Ablehnung von Gleichaltrigen erhalten (Dahle & Ziethen, 2010).

¹⁸ Im Alter von 29 sei, laut seinen Darstellungen, aus einer Affäre eine Tochter hervorgegangen. Zu ihr und ihrer Mutter habe Herr P. noch immer Kontakt (Dahle & Ziethen, 2010).

¹⁹ Der neue Geschäftsführer habe, laut Aussagen von Herrn P., für schlechtere Arbeitsbedingungen, finanzielle Einbußen und Kündigungen gesorgt. Herr P. habe darauf beharrt, dass es nie um Geld gegangen sei. Dies habe ohnehin schon längst auf der Bank sein sollen zu diesem Zeitpunkt (Dahle & Ziethen, 2010).

²⁰ Laut eigenen Aussagen sei sein Wertesystem, seine Achtung vor dem menschlichem Leben, jegliche Kontrollmechanismen und Skrupel bei der Tat außer Kraft gesetzt gewesen (Dahle & Ziethen, 2010).

²¹ Herr P. sei mit Informationen, Schlüsseln und Waffen versorgt worden und habe unmittelbar vor der Tat die Information erhalten, dass der Geschäftsführer nun alleine im Casino sei (Dahle & Ziethen, 2010).

²² Einerseits, so gab Herr P. an, erinnere er sich nicht an die Gründe für das Aufsuchen therapeutischer Hilfe, andererseits gab er an, dass man nur vorzeitig entlassen werden könne, wenn man eine Therapie mache. An anderer Stelle sagte er, es habe Zusammenhänge mit der Tat.

²³ Dies liege, nach seinen Angaben, an dem nicht absehbaren Ende der Haft (Dahle & Ziethen, 2010).

²⁴ Er glaube, gemäß seinen eigenen Aussagen, nicht an eine Anstellung in seinem Lehrberuf nach der Haft (Dahle & Ziethen, 2010).

²⁵ Er wolle, laut seinen Angaben, seine Computerkenntnisse verbessern, um in dieser Sparte eventuell einen Job zu finden (Dahle & Ziethen, 2010).

²⁶ Allerdings, so sagte Herr P. aus, sei die Tat im Vorfeld auch nicht vorstellbar gewesen (Dahle & Ziethen, 2010).

²⁷ Laut seinen eigenen Angaben erschrecke Herrn P. die Unerklärlichkeit der Tat (Dahle & Ziethen, 2010).

²⁸ Er habe, laut eigenen Angaben, verstanden, dass seine Vergangenheit aufgearbeitet gehört. Er verstehe nun auch seine Empfindlichkeit gegenüber Kränkungen und ungerechten Menschen (Dahle & Ziethen, 2010).

²⁹ Dies wirkte auf den Autor wie ein automatisiertes Abwehrverhalten (Dahle & Ziethen, 2010).

³⁰ Zum Beispiel setzte er, laut Autoren, Kontrolle von Emotionen als bewusste Verdrängung ein (Dahle & Ziethen, 2010).

³¹ Dieses Verfahren diene, laut Autoren, der Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit von Herrn P. (Dahle & Ziethen, 2010).

³² Der FPI-R wurde, laut Autoren, zur Persönlichkeitsbeschreibung vorgegeben (Dahle & Ziethen, 2010).

³³ Laut Dahle und Ziethen (2010) dienten diese drei Verfahren der Erfassung von etwaigen Besonderheiten in der Konfliktwahrnehmung und in der Konfliktverarbeitung bei Herrn P. (Dahle & Ziethen, 2010).

³⁴ Personen, die Tötungsdelikte begangen haben, weisen laut den Autoren eine deutliche niedrigere Rückfallquote als andere Tätergruppen auf (Dahle & Ziethen, 2010).

³⁵ Gemeint sind laut Autoren etwa psychische Besonderheiten oder eine ungünstige finanzielle Ausgangslage (Dahle & Ziethen, 2010).

³⁶ Laut Dahle und Ziethen (2010) zeigte sich, im Gegenteil dazu, dass Herr P. emotional berührbar ist und soziales Engagement zeigt (Dahle & Ziethen, 2010).

³⁷ Allerdings ist dies, laut Autoren, aufgrund der langen Haftzeit und der Bemühungen sich zu öffnen, seitens von Herrn P., unwahrscheinlich (Dahle & Ziethen, 2010).

³⁸ Herr P. sei, laut eigenen Aussagen, durch Streitereien mit dem späteren Opfer dafür verantwortlich gewesen, dass seiner Firma der Auftrag entzogen worden sei (Dahle & Ziethen, 2010).

³⁹ Die Selbstverpflichtung fing, laut Autoren, bei der Ankündigung der Tat an und wurde verstärkt durch die Unterstützung der Kollegen bei den Tatvorbereitungen und bei der Tat selbst (Dahle & Ziethen, 2010).

⁴⁰ Hinweise wären, laut Autoren, beispielsweise Suchtmittelmissbrauch, dissoziale Züge oder Impulsivität (Dahle & Ziethen, 2010).

⁴¹ Laut Autoren ist die Voraussetzung dafür, dass Herrn P. realistische Zukunftsperspektiven geboten und Ziele für die Therapie bestimmt werden. Außerdem sollten soziale Bezüge erhalten bzw. intensiviert werden (Dahle & Ziethen, 2010).

Fallbeispiel 15 – Herr U., 74 Jahre

¹ In weiterer Folge als “U” bezeichnet.

² Die Vorfälle sind unter dem Punkt „Analyse der Führerscheine“ näher dargestellt.

³ Schon im März 2007 sei, gemäß Informationen aus den Akten, eine Begutachtung angeordnet worden. Diese habe klären sollen, ob Herr U. auch künftig gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen verstoßen werde (Perfahl, 2010).

⁴ Laut Angaben von Herrn U., führe sein Sohn das Bauunternehmen seit seiner Pensionierung weiter (Perfahl, 2010).

⁵ Er gab an, 70.000 km pro Jahr gefahren zu sein (Perfahl, 2010).

⁶ Das LKW-Fahren sei ihm, laut seinen Angaben, zu stressig (Perfahl, 2010).

⁷ Herr U. brauche, laut seinen eigenen Angaben, den PKW-Führerschein für Besorgungen und um seinen Sohn im Geschäft zu unterstützen zu können. Außerdem sei es, laut seinen Angaben, nicht schön, wenn man nach so einer langen Zeit des Führerscheinbesitzes nicht mehr fahren dürfe (Perfahl, 2010).

⁸ Gemeint ist damit der Unfall, bei dem Herr U. bei einem Haus einen Sachschaden verursacht hat.

⁹ Dies werde sich, gemäß der Meinung von Herrn U., beispielsweise durch eine langsamere Reaktion oder durch falsche Abstandseinschätzungen oder auch durch einen Herzinfarkt beim Autofahren zeigen können (Perfahl, 2010).

¹⁰ Zum Leistungsbereich zählen, laut Perfahl (2010) beispielsweise Probleme bei der Reaktion und bei der Konzentration.

¹¹ Die Leistungstests wurden, laut Autorin, angewandt, um abschätzen zu können, inwieweit Herr U. über die für das Führen von Kraftfahrzeugen notwendigen Leistungsvoraussetzungen verfügt.

Als Durchschnittsbereich gilt der Bereich von 2 Standardabweichungen um den Mittelwert. Das entspricht Prozenträngen zwischen 16 und 84 (Perfahl, 2010).

¹² Diese diene, laut Perfahl (2010) der Überprüfung, ob Herr U. die in den Leistungstests festgestellten Leistungsminderungen durch Routine in der Fahrpraxis und umsichtige Fahrweise kompensieren kann.

¹³ Er fuhr laut Autorin 70 – 75 bei erlaubten 50 km/h bzw. 40 – 45 bei erlaubten 30 km/h (Perfahl, 2010).

¹⁴ Herr U. fuhr, laut Perfahl (2010), trotz Gegenverkehr in eine Engstelle ein und behinderte diesen dadurch.

¹⁵ Der Eingriff des Fahrlehrers war, laut Autorin, in den folgenden Situationen notwendig: Herr U. ordnete sich zum Linksabbiegen auf die Gegenfahrbahn ein, fuhr auf die Gegenfahrbahn nach dem Abbiegen, machte bei einer grünen Ampel eine Vollbremsung weil er umdrehen wollte (dabei kam es beinahe zu einem Auffahrunfall), wollte die Kreuzung bei roter Ampel queren (Perfahl, 2010).

¹⁶ Herr U. fuhr, laut Autorin, auf der Überholspur der Autobahn viel zu langsam (Perfahl, 2010).

¹⁷ Herr U. legte, laut Perfahl (2010) beispielsweise falsche Gänge ein, der Motor starb ihm öfters ab und er schaltete versehentlich den Scheibenwischer an.

¹⁸ Herr U. führte, laut Autorin, die Vorfälle eher auf Einstellungsmängel als auf Leistungsdefizite zurück (Perfahl, 2010).

¹⁹ Dies ist, laut Autorin, auch in den wichtigen Bereichen der Reaktionsfähigkeit und Konzentration der Fall (Perfahl, 2010).

²⁰ Durch die Fahrverhaltensbeobachtung kann, laut Perfahl (2010), die Einschätzung von Herrn U. bezüglich seiner uneingeschränkten Leistungsfähigkeit nicht bestätigt werden.

Fallbeispiel 16 – Frau M., 52 Jahre

¹ In weiterer Folge „M“ genannt.

² Auf die Vorfälle wird im Punkt „Anamnese/ Exploration“ näher eingegangen.

³ Sie habe, laut ihren Aussagen, ihre Tätigkeit im Jahr 2004 beendet, weil sie durch die jahrelange Pflege ihrer Eltern sehr belastet gewesen sei. Außerdem habe sie noch Schwierigkeiten mit ihren Geschwistern zu dieser Zeit gehabt (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

⁴ Die Tätigkeit in der Jugendherberge sowie am Würstelstand habe Frau M., gemäß ihren eigenen Aussagen, jeweils ein halbes Jahr ausgeübt (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

⁵ Die Tätigkeit an der Badkassa habe Frau M., laut ihren Aussagen, in den Sommermonaten ausgeübt (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

⁶ Frau M. achte, laut eigenen Angaben, besonders auf die Einhaltung des Sicherheitsabstandes (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

⁷ Blutalkoholkonzentration; laut Bescheid habe Frau M. 2,16 Promille BAK gehabt, laut ihren eigenen Angaben habe sie 1,6 Promille BAK gehabt (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

⁸ Die verkehrspsychologische Untersuchung sei, laut Angaben von Frau M., positiv ausgefallen (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

⁹ Am Vortag habe Frau M., gemäß ihren Angaben, alleine daheim eine nicht erinnerbare Menge an Wein konsumiert (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹⁰ Frau M. sei, nach eigenen Angaben, bei der Gartenarbeit aktiver wenn sie Alkohol konsumiere (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹¹ Das Auto der Tochter sei, nach Angaben von Frau M, beim Mechaniker gewesen und die Tochter wollte nicht mit dem alten Auto der Mutter alleine fahren (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹² Nach eigenen Angaben habe Frau M. das Einsatzfahrzeug nicht behindert, weil sie sich schon zum Abbiegen eingereiht habe (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹³ Sie sei allerdings, gemäß ihren Angaben, trotzdem von der Höhe der Alkoholisierung überrascht gewesen (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹⁴ Vor dem Jahr 2000 habe sie, laut ihren Angaben, nur bei besonderen Anlässen und dann höchstens 3/8 Liter Wein getrunken. Einen Rausch habe sie seit ihrer Jugend nie gehabt (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹⁵ Frau M schätze, laut ihren Angaben, dass es mindestens eine Flasche Wein pro Tag gewesen sei (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹⁶ In dieser Phase habe sie, gemäß ihren Angaben, vor allem alleine zu Hause getrunken (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹⁷ Sie habe, gemäß ihren Ausführungen, daraufhin lediglich ab und zu ein Bier zum Abendessen getrunken (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹⁸ Sie habe, nach ihren Angaben, zuerst 14 Tage lang überhaupt nichts getrunken, dann 4-5x pro Woche ein bis zwei Flaschen Bier (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

¹⁹ Es gäbe, laut ihren Ausführungen, keinen Grund warum sie mehr Alkohol trinken würde. Sie schlafe besser und habe auch schon etwas zugenommen. Sie sei sich außerdem bewusster als früher dass sie gefährdet sei (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

²⁰ Der Durchschnittsbereich ist bei allen angewandten Verfahren der Bereich zwischen den Prozenträngen 16 und 84 (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

²¹ Rohwert.

²² Dieser Testwert ist umgekehrt gepolt, d.h. dass Frau M. überdurchschnittlich viele Fehler machte.

²³ Dieser Testwert ist ebenfalls umgekehrt gepolt, sodass die Neigung von Frau M., Spannung und Abenteuer durch riskante, aufregende Aktivitäten zu erleben, als gering anzusehen ist.

²⁴ Dieser Testwert ist ebenfalls umgekehrt gepolt. Daraus folgt, dass Frau M. ihre Risikobereitschaft als sehr gering darstellte.

²⁵ Laut Schützhofer, Inwanschitz und Gruber (2010) stellte sich Frau M. in den Persönlichkeitsverfahren als emotional stabil und durchschnittlich sozial verantwortungsbewusst dar. Außerdem hat sie, laut ihrer Selbstbewertung, eine überdurchschnittlich selbstkontrollierte Persönlichkeit ohne Neigung zu aggressiven oder risikoreichen Interaktionen im Straßenverkehr.

²⁶ Dies geschah, laut Autorinnen, innerhalb kurzer Zeit, d.h. innerhalb der 5-jährigen Verjährungsfrist (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

²⁷ Sie trinkt, laut Schützhofer, Inwanschitz und Gruber (2010), nicht nur zur Entspannung oder Belohnung (FFT-Skala „Normausnutzendes Hintergrundtrinken“, Vorgeschichte), sondern auch um kurzfristig Abstand von ihren Problemen zu bekommen (FFT-Skala „Psychopharmakologische Alkoholwirkung“, Vorgeschichte).

²⁸ Frau M. habe, laut ihren Aussagen, ihren Alkoholkonsum nach dem zweiten Vorfall und insbesondere seit Anfang Dezember 2007 reduziert (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

²⁹ Frau M. habe, laut ihren Aussagen, die nach dem ersten Alkoholdelikt begonnene Abstinenz bald wieder aufgegeben (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

³⁰ Dies ist, laut Autorinnen, an den Delikthergängen und der daraus ableitbaren leichten Beeinflussbarkeit, sichtbar (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

³¹ Sie hatte, laut Autorinnen, 2,16 bzw. 1,6 Promille bei den Delikten und konnte trotzdem noch ein Auto lenken (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

³² Dies wäre allerdings, laut Autorinnen, Eignungsvoraussetzung (Schützhofer, Inwanschitz & Gruber, 2010).

Fallbeispiel 18 – Tim, 21 Jahre

¹ In weiterer Folge „T“ genannt.

² Laut seinem Trainer modifiziere Tim diese bzw. breche diese öfters ab (Heinen & Lobinger, 2010).

³ Laut Trainer beziehen sich die Probleme von Tim hauptsächlich auf „Fliffis“, also Doppelsaltos vorwärts mit einer halben Längsachsendrehung während des zweiten Saltos (Heinen & Lobinger, 2010).

⁴ Diese Meinung teilen, laut Heinen und Lobinger (2010), sowohl der Trainer als auch der Co-Trainer von Tim.

⁵ Tim habe, laut Angaben seines Trainers, Schwierigkeiten bei der Ansteuerung der Öffnungspunkte, also beim Moment der finalen Körperstreckung vor der Landung (Heinen & Lobinger, 2010).

⁶ Laut den Angaben des Trainers, werden Fehler in diesen Übungsteilen auch durch die Kampfrichter mit Punkteabzügen geahndet (Heinen & Lobinger, 2010).

⁷ Tim habe, laut seinem Trainer, beispielsweise Sprünge in visueller Deprivation zur Aufmerksamkeitslenkung oder Formen des differenziellen Lernens, ausprobiert (Heinen & Lobinger, 2010).

⁸ Grund für die Sicht des Trainers sei, laut seinen eigenen Angaben, erstens die erhöhte Verletzungsgefahr durch die instabile Bewegungsausführung gewesen. Zweitens seien durch die Probleme die Olympiaqualifikation und auch die Sportförderung für Tim gefährdet gewesen (Heinen & Lobinger, 2010).

⁹ Zu den Trainingstagebüchern werden keine Informationen gegeben. Bei den Schlussfolgerungen wird jedoch auf diese verwiesen.

¹⁰ Eine Trainingseinheit wurde nicht-teilnehmend, halb-systematisch beobachtet (Heinen & Lobinger, 2010).

¹¹ Das war, laut Autoren, an seinem nonverbalen Verhalten und seinen verbalen Äußerungen erkennbar (Heinen & Lobinger, 2010).

¹² Laut Heinen und Lobinger (2010) sah man dies beispielsweise am vermehrten Abreiben des Handschweißes am T-Shirt.

¹³ In der Falldarstellungswaren sind lediglich z-Werte angegeben. Die Prozenträge wurden vom Verfasser selbst aus den z-Werten errechnet.

¹⁴ Durch diese soll Tim sich, laut Autoren, bei kontrollierter Angst wieder an seine Problemsprünge gewöhnen (Heinen & Lobinger, 2010).

¹⁵ Durch dieses soll, laut Heinen und Lobinger (2010), ein verbesserter Abgleich zwischen externaler Perspektive (Video) und eigener Bewegungswahrnehmung erreicht werden.

¹⁶ Eine 5-Step-Routine ist, laut Autoren, eine Technik zur besseren Fokussierung der Aufmerksamkeit bei der Ausführung von Handlungen. Athleten erhalten dadurch eine bessere Handlungsstruktur vor der Ausführung von Handlungen, wobei die einzelnen Steps durch verbale Knotenpunkte getriggert werden.

¹⁷ Laut Heinen und Lobinger (2010), soll dadurch die handlungsleitende Routine unterstützt werden und gelernt werden, mit dem erhöhten Erregungsniveau besser umzugehen.

¹⁸ Dieses soll der Entwicklung einer anforderungsgerechten Selbstwirksamkeit dienen (Heinen & Lobinger, 2010).

Fallbeispiel 19 – Herr M., 25 Jahre

¹ In weiterer Folge „M“ genannt.

² Die Abteilung soll aufgrund eines Produktionsrückganges neu strukturiert werden (Khorramdel, 2010).

³ Die Autorin gibt, bis auf wenige Ausnahmen, explizit nur die Interpretationen der Aussagen von Herrn M. an. Die Aussagen selbst werden nur selten angegeben (Khorramdel, 2010).

⁴ Österreich.

⁵ Herr M. habe, laut seinen eigenen Aussagen, im Unternehmen als Maschineneinsteller begonnen (Khorramdel, 2010).

⁶ Herr M. sagte dazu aus, dass er beim Auftreten eines Problems - nach einer Problemanalyse – erst probiere, selbstständig eine Lösung zu finden und erst dann zu seinen Vorgesetzten gehe (Khorramdel, 2010).

⁷ Herrn M. sei es, nach eigenen Aussagen, wichtig, Folgen von Entscheidungen immer mitzubersichtigen und schnell zu arbeiten (Khorramdel, 2010).

⁸ Herr M. gab an, die meisten seiner Ziele zu erreichen (Khorramdel, 2010).

⁹ Herr M. überlege, nach eigenen Aussagen, bei neuen Aufgaben, was der Inhalt und das Ziel der Aufgabe sei und was erreicht werden solle. Er stelle einen Zeitplan auf und überprüfe ob die Maschinen zur Verfügung stehen. Bei der Zusammenstellung passender Teams achte er auf deren Fähigkeiten und deren Ausbildung, da Mitarbeiter mit guter Ausbildung flexibler einsetzbar seien (Khorramdel, 2010).

¹⁰ Er gab an, immer nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen und zu versuchen, eigene Ideen umzusetzen (Khorramdel, 2010).

¹¹ Laut eigenen Aussagen, seien Herrn M. Meinungen anderer Personen nur so weit wichtig, wie diese ihm Verbesserungsvorschläge aufzeigen (Khorramdel, 2010).

¹² Bezüglich Kritik sagte Herr M. aus, dass er diese auf ihre Berechtigung hin analysiere. Grundsätzlich sei Kritik immer ein Verbesserungsvorschlag. Bei unangebrachter Kritik wehre er sich (Khorramdel, 2010).

¹³ Laut seinen eigenen Angaben, versuche Herr M. bei Meinungsverschiedenheiten mit seinen Mitarbeitern zu reden, die Meinungen von allen einzuholen, diese zu analysieren und die beste Lösung zu finden. Auch bei disziplinarischen Problemen suche er das Gespräch mit seinen Mitarbeitern (Khorramdel, 2010).

¹⁴ Laut Khorramdel (2010) sagte Herr M. dazu aus, dass aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation jeder Mitarbeiter seine Stelle behalten wolle und darum sehr bemüht sei, ganz besonders gute Arbeit zu leisten.

¹⁵ Herr M. führe, laut seinen eigenen Aussagen, gerne ein Team, arbeite jedoch auch gerne in einem Team. Die Führung ziehe er jedoch der Mitarbeit in einem Team vor (Khorramdel, 2010).

¹⁶ Zu diesen Bereichen machte Herr M, laut Darstellung von Khorramdel (2010), keine Angaben.

¹⁷ Vergleichspopulation war bei jedem angewandten psychologisch-diagnostischem Verfahren, außer dem IST-2000-R, die Gesamtbevölkerung.

¹⁸ Die Leistungen von Herrn M. beim IST-2000-R wurden mit jenen von gleichaltrigen Personen verglichen.

¹⁹ Laut Khorramdel (2010) zeigt Herr M. eine durchschnittlich zielorientierte Vorgehensweise und noch angemessen sozialbezogenes Verhalten auf Kosten gesteckter Ziele.

²⁰ Laut Autorin kann dies mit der hohen gezeigten Leistungsmotivation zusammenhängen, da Personen mit hoher Leistungsmotivation dazu tendieren, sich in Leistungssituationen anspruchsvolle Ziele zu setzen (Khorramdel, 2010).

²¹ Die Hauptaufgabe im BAcO-D wurde, laut Autorin, zugunsten der Nebenaufgabe vernachlässigt (Khorramdel, 2010).

²² In unbelasteten Situationen geht er, laut Khorramdel (2010), allerdings eher planvoll vor.

²³ Herr M. schnitt in der Skala „Frustrationstoleranz“ bei den „Arbeitshaltungen“ sehr schlecht ab. Diese wird mit dem Untertest „Symbole kodieren“ erhoben. Bei diesem bekommt die Testperson oftmals die Rückmeldung, dass eine andere Testperson besser sei, und damit Frustration erzeugt.

²⁴ Es wird von der Autorin nicht explizit dargestellt, welche Punkte zu der Entscheidung geführt haben, dass Herr M. die Anforderungen als Schichtführer erfüllt.

Vom Verfasser wird angenommen, dass die Stärken im Gesamten zu dem Urteil geführt haben, weswegen ein Pfeil stellvertretend für alle Stärken zu dem Urteil führt.

²⁵ Laut Khorramdel (2010) sollten vor allem die Belastbarkeit bei Mehrfachanforderungen und der Umgang mit Misserfolg verbessert werden. Dazu werden von der Autorin Schulungen vorgeschlagen. Außerdem werden Schulungen in den Bereichen „Optimierung der Planung von Arbeitsschritten“ und „Mitarbeiterführung“ (Fairness, Motivation durch Lob, Eigenverantwortung und Förderung) als zielführend erachtet. Schließlich schlägt Khorramdel (2010) auch in Deutsch eine Schulung vor.

Fallbeispiel 20 – Frau M., 25 Jahre

¹ In weiterer Folge “M” genannt.

² Näheres dazu unter dem Punkt „Exploration“.

³ Pharmazeutisch-technische Assistentin.

⁴ Die Autorinnen planten ein sequentielles Vorgehen. Zuerst sollte ein Gespräch darüber Klarheit schaffen, welche psychischen Probleme bestehen und ob diese eine berufliche Neuorientierung nötig machen. Sollte eine berufliche Neuorientierung nötig sein, sollten Tests zur Einschätzung der kognitiven Voraussetzungen durchgeführt werden. Die Interessen von Frau M. sollten sowohl mittels Gespräch, als auch mittels Berufsinteresseninventars erhoben werden.

⁵ Eltern.

⁶ Kindesvater.

⁷ Kindesmutter.

⁸ Laut Aussagen von Frau M. seien manche Kunden sehr fordernd oder unfreundlich aufgetreten (Klinck & Prechtl, 2010).

⁹ Sie sei, laut ihren eigenen Aussagen, zwei Wochen nicht mehr aus ihrem Zimmer gegangen (Klinck & Prechtl, 2010).

¹⁰ Dies sei, laut ihren Aussagen, der Fall gewesen, obwohl die Kunden nicht besonders unfreundlich gewesen seien (Klinck & Prechtl, 2010).

¹¹ Laut Klinck und Prechtl (2010) wurden Tests angewandt, die kognitive Fähigkeiten, insbesondere Verarbeitungskapazität im verbalen, numerischen und figuralen Bereich, erfassen. Diese stellen, laut den Autorinnen, den besten Prädiktor für Ausbildungs- und Berufserfolg dar und erlauben Aussagen darüber, welches berufliche Qualifikationsniveau bei Frau M. angestrebt werden kann (Klinck & Prechtl, 2010).

¹² Rechnerisches Denken – Kombination ist, laut den Autorinnen, der Gesamtwert aus den Untertests „Textrechnen“ und „Zahlenreihen fortsetzen“. Hier zeigten sich zwischen den Subtestergebnissen keine überzufälligen Unterschiede (Klinck & Prechtl, 2010).

¹³ Sprachbeherrschung – Kombination ist, laut den Autorinnen, der Gesamtwert aus den Untertests „Wortbeziehungen“ und „Rechtschreiben – Kurzform“. Es zeigten sich zwischen den Subtestergebnissen ebenfalls keine überzufälligen Unterschiede (Klinck & Prechtl, 2010).

¹⁴ Es werden aus Platzgründen nur die Untertestergebnisse, die außerhalb des Durchschnittsbereichs liegen, dargestellt.

¹⁵ Außerdem hat Frau M, laut Klinck und Prechtl (2010), Schwierigkeiten in belastenden Situationen kontrolliert zu bleiben.

¹⁶ Zusammenfassend kann man, laut Autorinnen, sagen, dass bei Frau M. die soziale Kompetenz beeinträchtigt ist (Klinck & Prechtl, 2010).

¹⁷ Die Autorinnen meinen damit Situationen mit kritisch-fordernden Kunden oder Vorgesetzten (Klinck & Prechtl, 2010).

¹⁸ Sie orientierte sich, laut Klinck und Prechtl (2010), vorwiegend an externen Faktoren, wie dem Rat der Eltern oder der Verfügbarkeit des Ausbildungsplatzes, ohne ihre eigenen Interessen und Fähigkeiten zu berücksichtigen.

¹⁹ Laut Klinck und Prechtl (2010) sind alle im BA-BII präferierten Tätigkeiten eigenständig auszuübende Tätigkeiten. Dazu passt, laut Autorinnen, auch die Vorliebe von Frau M. für den Umgang mit Zahlen.

²⁰ Dazu zählt laut Autorinnen insbesondere auch die überdurchschnittlichen Leistungen im rechnerischen Denken (Klinck & Prechtl, 2010).

Fallbeispiel 21 – Clara, 26 Jahre

¹ Clara wird in weiterer Folge “C” genannt.

² Psychologie und Philosophie.

³ Niederösterreich.

⁴ Berufsanstalt für Kindergartenpädagogik (5-jährige Ausbildung).

⁵ Dies ist laut Frebort (2010) eine 2-jährige Ausbildung.

⁶ Kindergarten.

⁷ Laut ihren eigenen Angaben konnte sie damit ihre sportlichen Interessen umsetzen (Frebort, 2010).

⁸ Dort suche sie, nach ihren eigenen Angaben, immer gleich die Bücher mit psychologischen Themen auf (Frebort, 2010).

⁹ Gemeint ist, laut Frebort (2010) ihr Job als Aerobictrainerin.

¹⁰ Mathematik und Naturwissenschaften haben sie, gemäß ihren eigenen Aussagen, in der Schule nicht interessiert (Frebort, 2010).

¹¹ Laut Frebort (2010) ist das Kriterium, fünfmal in Folge alle Abweichungen in Organigrammen im Vergleich zu Originalorganigrammen zu finden.

¹² Die zweite Hälfte des Tests ist, laut Autorin, stressevoziert (Frebort, 2010).

¹³ Laut Frebort (2010) kann man daraus schließen, dass Clara in der ersten Hälfte wenig planvoll vorgegangen ist.

¹⁴ Welchen Prozentrang Clara erreicht hat, wird von der Autorin nicht angegeben. Es wird lediglich angemerkt, dass Claras Fähigkeit zum logischen Denken unter Stress, die mit diesem Untertest erhoben wurde, und somit ihre Belastbarkeit, als Schwächen zu zählen sind (Frebort, 2010).

¹⁵ Laut Frebort (2010) wusste Clara 20 von 25 Fachausdrücken, also 80%. Von günstigem studienrelevantem Vorwissen spricht man ab 50% gelöster Items.

¹⁶ Der Anteil an Scheinwissen gibt, laut Autorin, an, wie sehr sich die Testperson bezüglich ihrer Fähigkeiten überschätzt, d.h. wie oft sie glaubt Items zu lösen, die sie jedoch nicht lösen kann. Dieser Anteil beträgt bei Clara cirka 19%. Bis zu einem Anteil von 50% spricht man laut Autorin von realistischer Selbsteinschätzung (Frebort, 2010).

¹⁷ Laut Frebort (2010) ist die Kongruenz zwischen Claras eigenen Interessen (EAC=unternehmerisch, sprachlich-künstlerisch, ordnend-verwaltend) und den Interessen, die man für ein Psychologiestudium mitbringen sollte (SAI=Sozial, sprachlich-künstlerisch, intellektuell-forschend) mittelmäßig hoch (3 = mittlere Kongruenz, 4 = höchste Kongruenz, 1 = niedrigste Kongruenz).

¹⁸ Sie hat laut Autorin mehrere Mal hilfesuchend Blickkontakt mit der Testleiterin gesucht und hat nach der Testung gesagt, dass sie bei den Matrizen keinerlei Logik erkannte (Frebort, 2010).

¹⁹ Laut Frebort (2010) stimmen Claras Interessen kaum mit jenen überein, die im Psychologiestudium gefragt sind. Dies zeigt sich im Interessensfragebogen und auch in der Tatsache, dass sie zwar studienrelevantes Vorwissen mitbringt, jedoch wenig über die Studienbedingungen weiß und auch nicht weiß, was sie gegebenenfalls nach einem Studienabschluss in Psychologie machen möchte. Außerdem weiß Clara offenbar nicht, dass das Psychologiestudium keine sportliche Betätigung vorsieht.

²⁰ Es wird von der Autorin, laut ihrer Darstellung, die Internetseite der Fakultät für Psychologie empfohlen, genauso wie ein Besuch bei der Studienrichtungsvertretung (Frebort, 2010).

Fallbeispiel 22 – Michael H., 28 Jahre

¹ In weiterer Folge “H” genannt.

² Die Eignung wird, laut Höft, Stelling und Maschke (2010), im Rahmen eines seriellen Selektionsprozesses festgestellt. Der Bewerber muss 4 Stufen durchlaufen, wobei nach jeder Stufe entschieden wird ob er ausgeschieden wird oder die nächste Stufe erreicht.

Die erste Selektionsstufe, bei der formale Voraussetzungen (Nachweis über Beherrschung der deutschen und englischen Sprache, Nachweis des Besitzes der Verkehrsflugzeugführer-Lizenz, Nachweis des Besitzes eines gültigen Reisepasses) überprüft werden und die Biografie des Bewerbers mittels Fragebogen erhoben wird, wird nicht dargestellt. Diese wird auch von den Autoren nur Allgemein beschrieben. Zur Person von Herrn H. wird lediglich die Information gegeben, dass er sich schon einmal für das Auswahlprogramm für Nachwuchsflugzeugführer beworben hat, jedoch abgelehnt worden ist.

³ Es wird, laut Autoren, das Grundwissen erhoben, über das ein Pilot verfügen sollte, die Englischkenntnisse, grundlegende kognitive Bereiche, Persönlichkeitsmerkmale die für die Luftfahrt relevant sind und Aspekte der Mehrfacharbeit (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

Von den Autoren werden allerdings nicht alle Verfahren bzw. Ergebnisse dargestellt.

⁴ Referenzpopulation sind Bewerber für den Beruf des lizenzierten Verkehrsflugzeugführers (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

⁵ Laut Höft, Stelling und Maschke (2010) wird jeder Merkmalsbereich von zwei unabhängigen Tests erfasst, wobei ein Redundanzprinzip gilt, d.h. eine schlechte Leistung in einem Test kann durch eine gute Leistung in einem anderen Test kompensiert werden.

⁶ Um in die nächste Auswahlstufe zu gelangen, muss, laut Autoren, in allen Merkmalsbereichen mindestens eine durchschnittliche Leistung erzielt werden (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

⁷ Laut Höft, Stelling und Maschke (2010) werden die Leistungen des Bewerbers von einem erfahrenen Trainingskapitän einerseits hinsichtlich Aufgabenerfüllung beurteilt (Einhaltung der Flughöhe, usw.), andererseits beobachtet dieser dabei auch das Verhalten des Bewerbers (hinsichtlich Anstrengung und Belastung bei der Aufgabenerfüllung).

⁸ Als Referenz für die Beurteilung der Leistungen von Herrn H. dient das Leistungsniveau, das bei lizenzierten Flugzeugführern ohne Flugmuserfahrung erwartet werden kann (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

⁹ Laut Höft, Stelling und Maschke (2010) muss ein Bewerber, um zu bestehen, mindestens die Bewertung „durchschnittlich“ erhalten. Bei Herrn H. wird von den Autoren lediglich angeführt, dass er das Simulatorscreening bestanden hat.

¹⁰ Das Rollenspiel behandelt, laut Autoren, üblicherweise soziale Konfliktsituation, wie sie im Alltag eines Piloten auftreten können, z.B. Konflikte mit Passagieren oder Kollegen. Beobachtet werden die

Bewerber dabei von zwei trainierten Beobachtern, die ihre Beobachtungen auch unabhängig voneinander bewerten (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

¹¹ In diesem Rollenspiel muss Herr H., laut Höft, Stelling und Maschke (2010), einen Konflikt mit einem aufgeregten Passagier lösen, der durch eine Verspätung seinen Anschlussflug nicht erreichen kann.

¹² Der Passagier eröffnet dem Kopiloten, dass seine Partnerin vergebens am Flughafen warten wird (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

¹³ Laut Autoren wird das Verhalten von Herrn H. auf einer 6-stufigen Skala beurteilt, wobei „1“ bedeutet, dass die Anforderungen deutlich nicht erfüllt wurden, „3“ bedeutet, dass die Anforderungen knapp nicht erfüllt wurden und „6“ bedeutet, dass die Anforderungen optimal erfüllt wurden (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

¹⁴ Weder zur ersten noch zur zweiten Gruppendiskussion geben die Autoren weitere Informationen.

¹⁵ Herr H. hat, laut den Autoren, hier einen gemittelten Dimensionswert von 3,3. Damit gehört er im Vergleich zur Referenzstichprobe zu den schlechtesten 20% (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

¹⁶ Laut Höft, Stelling und Maschke (2010) finanzierte sich Herr H. diese privat.

¹⁷ Airline Transport Pilot Licence (Lizenz für Verkehrspiloten).

¹⁸ Gemäß Darstellung der Autoren, wird, basierend auf den bisher erhobenen Daten, ein individuelles Stärken- und Schwächeprofil des Bewerbers erstellt. Besonders auf die Schwächen, d.s. insbesondere die Interaktionsdimension „Koordination/ Steuerung“, sowie auf den Werdegang des Bewerbers wird im folgenden Interview näher eingegangen (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

¹⁹ Nach Darstellung der Autoren obliegen dem Flugkapitän die nähere Erörterung der luftfahrtspezifischen Interviewanteile (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

²⁰ Diese Punkte werden von den Autoren nicht näher ausgeführt. Ein besonderes Gewicht beim Interview des Kapitäns liegt jedoch, laut Autoren, am Verhalten von Herrn H. in den geschilderten Situationen und an dessen Einschätzung der Situationen (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

²¹ Laut Autoren wird beispielsweise auf seine Vermittlerrolle, von der Herr H. berichtet hat, näher eingegangen (Höft, Stelling & Maschke, 2010).

²² Auch auf diese Punkte wird von den Autoren nicht näher eingegangen.

²³ Es wird von Höft, Stelling und Maschke (2010) nicht explizit gemacht, aufgrund welcher Punkte des Interviews die Entscheidung positiv ausfällt bzw. welche Rolle das improvisierte Rollenspiel und die Verhaltensbeobachtung spielt.

Allerdings kann angenommen werden, dass es Herrn H. positiv angerechnet wird, dass er trotz Problemen in Englisch teilweise in den USA Praxisstunden gemacht hat und trotz seines Scheiterns im ersten Aufnahmeverfahren die Kopilotenausbildung abgeschlossen hat und schon längere Zeit als Kopilot tätig ist. Außerdem kann angenommen werden, dass sich Herr H. im in der Dimension „Koordination/ Steuerung“ günstig dargestellt hat.

Die gute Leistung im improvisierten Rollenspiel und der positive Eindruck in der Verhaltensbeobachtung haben vermutlich ihre Übriges zum positiven Urteil beigetragen.

Fallbeispiel 23 – Herr S., 37 Jahre

¹ In weiterer Folge "S" genannt.

² Hamburger Sparkasse.

³ Diese ist, laut Autoren, grundlegend für Führungsaufgaben in der „Haspa“ (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

⁴ Laut Fruhner, Mannigel und Höft (2010) wird die Filiale als „Potentialfiliale“ eingestuft. Solche Filialen werden, laut Autoren, in der Regel mit vielversprechenden Nachwuchskräften besetzt, was darauf hindeutet, dass das Talent von Herrn S. schon früh erkannt wurde (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

⁵ Individuelle Potentialanalyse (3. Führungsebene der „Haspa“).

⁶ Laut Autoren dauert das Aufnahmeverfahren, die IPA („Individuelle Potentialanalyse“), eineinhalb Tage und es nehmen 6 Personen sowie 6 Beobachter teil. Der Psychologe übernimmt dabei, laut eigener Darstellung, die Funktion des Moderators. Das Verhalten der Teilnehmer wird hinsichtlich der Rollen „Persönlichkeit“, „Leader“, „Unternehmer“, „Innovator/Gestalter“, „Teamentwickler“, „Coach“ und „Führungsfachmann“ beurteilt.

⁷ Dieses Assessment-Center beinhaltet, laut Autoren, 8 Spielszenen, in denen die Bewerber unterschiedliche Rollen übernehmen und Gruppendiskussionen, Präsentationen, Rollenspiele und Einzelarbeiten durchführen müssen (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

⁸ Der erste Wert steht für das Beobachterurteil (laut Autoren stimmen zwei unabhängige Beobachter nach jeder Spielszene ab) und der zweite Wert die Selbsteinschätzung von Herrn S.

Es wird, laut Autoren, eine fünfstufige Bewertungsskala eingesetzt, wobei 0 für eine „unbefriedigende Leistung“ und 4 für eine „sehr gute Leistung“ steht. Bei einem Skalenwert von 2 sind zwar Verbesserungsmöglichkeiten vorhanden, jedoch reicht die Leistung für eine Aufgabenbewältigung in der angestrebten Position aus (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010)

⁹ Der Mittelwert wird über alle Szenen hinweg gebildet, mit Ausnahme der Szene 5 (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

¹⁰ Laut Fruhner, Mannigel und Höft (2010) steht in Sequenz 6 („Pressekonferenz“) die Belastbarkeit im Vordergrund, da die Vorbereitungszeit knapp ist und die Beobachter ständig intervenieren und brisante Fragen stellen.

¹¹ In Sequenz 8 sollen die Teilnehmer, laut Autoren, die Planungen für eine Jubiläumszeitschrift abschließen. Hier bekommt Herr S., laut Fruhner, Mannigel und Höft (2010) sehr niedrige Bewertungen, was auf Schwächen in der Rolle des Innovators/Gestalters hindeute.

¹² Dies liegt, laut Meinung der Autoren, womöglich daran, dass die Aufgabenstellung seinem Arbeitsalltag sehr ähnlich ist (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

¹³ Herr S. soll, laut Autoren, im Rahmen des Feedback-Gesprächs einem anderen Teilnehmer, dessen Leistung er im Laufe der bisherigen Testung beobachtet hat, ein Feedback erteilen (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

¹⁴ Dies spricht, laut den Autoren, für eine angemessene Selbstbeobachtungsfähigkeit (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

¹⁵ Die Fremdbeschreibung von Herrn S. erfolgt, laut Fruhner, Mannigel und Höft (2010) durch einen Vorgesetzten. Die Ergebnisse werden allerdings von den Autoren nicht dargestellt.

¹⁶ Die Leistungen von Herrn S. werden, laut Fruhner, Mannigel und Höft (2010), mit jenen von Abteilungsleitern unterschiedlicher Konzerne verglichen.

¹⁷ Laut den Autoren trifft Herr S. schnell riskante Entscheidungen, ohne diese vorab zu testen (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

¹⁸ Herr S. äußert, laut Autoren, in diesem Zusammenhang, dass er stärker auf die Signale seines Körpers hören wolle (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

¹⁹ Diese Schlussfolgerung ziehen Fruhner, Mannigel und Höft (2010) nach Durchsicht der Ergebnisse aus dem „IS-Make It“ und dem „DISKO“. Es wird allerdings nicht explizit gemacht, in welcher „Szene“ bzw. in welcher Rolle die erhöhte Risikobereitschaft von Herrn S. ersichtlich wird.

²⁰ Laut Autoren soll Herr S. in den folgenden 3 Jahren ein Managemententwicklungsprogramm durchlaufen. Dieses werde einen Seminarblock zur Gesprächsführung, einen zur Verhandlungsführung, einen zur Auseinandersetzung mit seiner eigenen Person und schließlich einen Seminarblock zu psychologischen Führungsmethoden beinhalten (Fruhner, Mannigel & Höft, 2010).

Fallbeispiel 24 – Frau U., 45 Jahre

¹ Frau U. wird in weiterer Folge „U“ genannt.

² Laut Autor war dies aus einer Gerichtsakte ersichtlich (Krafack, 2010).

³ Der Auftrag für das Gutachten stammt, laut Krafack (2010), von einem Arbeits- und Sozialgericht.

⁴ Volksschule.

⁵ Hauptschule.

⁶ Laut Autor werden bei sämtlichen vorgegebenen Testverfahren Prozentränge zwischen 25 und 75 als durchschnittlich interpretiert. Außerdem werden Prozentränge kleiner 16 und Prozentränge größer 84 als deutlich unterdurchschnittlich bzw. deutlich überdurchschnittlich interpretiert (Krafack, 2010).

⁷ Laut Autor wird bei diesem Untertest das Einprägen und der Abruf von Informationen unter Zeitdruck erhoben (Krafack, 2010).

⁸ Hier ist der erste Wert der erreichte Testwert von Frau U. und der zweite Wert der altersspezifische Cut-Off-Wert. Daraus folgt, dass die Leistung von Frau U. über dem zu erwartenden Wert liegt (Krafack, 2010).

⁹ Laut Autor ist die Aussagekraft des Profils herabgesetzt, da bei zu vielen Aussagen „Weiß nicht“ angekreuzt wurde (Krafack, 2010).

¹⁰ Unter Dissimulation versteht man laut Krafack (2010) das Nichteingestehen bestimmter psychischer Probleme bzw. Störungen.

¹¹ Genauer gesagt spricht der Autor von fehlenden Hinweisen auf formale oder inhaltliche Denkstörungen, Denkstereotypien, Perseverationstendenzen oder Beeinträchtigung des Realitätsbezuges oder der Flexibilität des Denkens (Krafack, 2010).

¹² Unter Simultankapazität wird laut Autor die Fähigkeit, mehrere Aufgaben gleichzeitig durchzuführen, verstanden (Krafack, 2010).

¹³ Laut Krafack (2010) ist die dazugehörige Diagnose ICD10/ F32.2.

¹⁴ Laut Krafack (2010) sollten kürzere Pausen von 5-10 Minuten nach eineinhalbstündiger Arbeit eingelegt werden.

Fallbeispiel 25 – Frau K., 45 Jahre

¹ In weiterer Folge wird Frau K. „K“ genannt.

² Sie hat, laut ihren Aussagen, in dieser Zeit 2 Kinder geboren, die mittlerweile schon erwachsen sind (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

³ Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester.

⁴ Letztlich konnte Frau K, laut ihren Aussagen, nur Familie und Arbeit vereinbaren, weil sich ihr Partner um die Kinder kümmerte (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

⁵ Sie sei neben ihrer Tätigkeit in der Stationsleitung auch in umfangreiche Projekt- und Betreuungsaufgaben einbezogen worden (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

⁶ Damit ist die Position der Oberschwester gemeint.

⁷ Sie habe sich, laut ihren Angaben, mit ihren Kindern nicht so intensiv beschäftigen können und auch ihre Partnerschaft habe unter ihrer Arbeit gelitten. Sie sehe darin den Grund für die Trennung von ihrem Ehemann vor drei Jahren (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

⁸ Sie wolle, gemäß eigenen Angaben, die ganze Arbeit alleine erledigen damit diese ihren eigenen Ansprüchen genügt (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

⁹ Das Assessment-Center diene, laut Autoren, der Erfassung von Merkmalen, die für eine Führungsposition relevant sind. Einerseits sollte die Auseinandersetzung mit sachbezogenen Führungsproblemen und andererseits Anforderungen im sozial-kommunikativen Bereich erhoben werden.

Die Beobachtung erfolgte von zwei Psychologen und zwei Personen aus der höheren Leitungsebene (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

¹⁰ Aufgaben, die im Assessment-Center bearbeitet werden mussten, waren die „Moderation von Gruppendiskussionen, Gesprächsführung in einer Vorgesetztenrolle, mündliche und schriftliche Argumentation, Bearbeitung eines Postkorbs, Präsentation von Ergebnissen einzelner Übungen.“ (Schaarschmidt & Fischer, 2010, S.393).

¹¹ Laut Autoren werden die Fragebogen (IPS und AVEM) vorgegeben, um die Fremdeinschätzungen aus dem Assessment-Center um Selbsteinschätzungen zu erweitern. Dabei kommt diesen Selbsteinschätzungen eine höhere Bedeutung zu, da der Gesundheitsaspekt im Vordergrund steht, d.h. es ist sehr wichtig wie sich Frau K. in Bezug auf ihre Arbeit selbst sieht. An den festgestellten Stärken und Schwächen können laut Autoren anschließend Interventionen angeknüpft werden (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

¹² Dem Risikomuster A werden, gemäß Darstellung der Autoren, Personen zugeordnet, die zur Selbstüberforderung neigen. Die Zuordnungswahrscheinlichkeit beträgt hier bei Frau K. 82%. Die Zuordnungswahrscheinlichkeit zum günstigen Muster G beträgt lediglich 18% (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

¹³ Laut Schaarschmidt und Fischer (2010) soll eine Relativierung des Stellenwertes der Arbeit stattfinden, Freundschaften reaktiviert werden, Aufgaben stärker delegiert werden, die individuelle Arbeitsorganisation geändert werden und die perfektionistische Arbeitshaltung überwunden werden. Zur Unterstützung wurde, laut Autoren, mit Frau K. ein Coaching vereinbart (Schaarschmidt & Fischer, 2010).

Fallbeispiel 26 – Herr R., 49 Jahre

¹ In weiterer Folge “R” genannt.

² Die psychologisch-diagnostische Untersuchung sollte, laut Wottawa (2010), eigentlich klären, ob Herr Raute für die Stelle als Abteilungsleiter geeignet ist. Sein Vorgänger habe sich, laut Geschäftsführer des Unternehmens, jedoch frühzeitig von seinen Pflichten entbinden lassen, weshalb Herr Raute kurzfristig seinen Posten übernommen habe (Wottawa, 2010).

Dem Abteilungsleiter seien, laut Personalleiter des Unternehmens, ca. 120 Mitarbeiter unterschiedlichster Qualifikation unterstellt. Es sei somit ein sehr fordernder, verantwortungsvoller Beruf (Wottawa, 2010).

³ Er kenne, laut eigenen Aussagen, Herrn Raute schon seit vielen Jahren und habe ihm auch schon vor der unerwarteten Kündigung seines Vorgängers informell eine Zusage für die Stelle erteilt (Wottawa, 2010).

⁴ Die Zweifel an der Führungskompetenz gründen, laut Aussagen des Personalleiters, auf Gerüchten unzufriedener Mitarbeiter und dem subjektiven Eindrücken des Personalleiters. Die Fachkompetenz von Herrn Raute schätze der Personalleiter aber auch als hoch ein. Ernsthafte Fehler bei der Führung seiner Gruppe seien Herrn Raute ebenfalls nicht nachweisbar (Wottawa, 2010).

⁵ Im Zentrum der diagnostischen Erhebungen standen laut Autor die Führungskompetenzen von Herrn Raute, insbesondere dessen Überzeugungs- und Begeisterungsfähigkeit, seine Fähigkeiten im Umgang mit hoher beruflicher Belastung, seine Innovationsfreude, Durchsetzungskraft und sein persönlicher Gestaltungswille. Außerdem sollte erhoben werden, inwiefern Herr Raute unternehmerisch denkt, also Chancen sieht und bei Widerständen nicht zu leicht nachgibt (Wottawa, 2010).

⁶ Dieses ist, laut Autor, mit Einzelassessments zu vergleichen. Nach einer Testung folgen Interview-Reihen, die in diesem Fall um eine Präsentation zu einem Thema („Vordringliche Handlungsbedarfe in den internen Diensten“) erweitert wurden (Wottawa, 2010).

⁷ Laut Wottawa (2010) besteht die Testbatterie aus Tests und Fragebogen und wurde vom Kandidaten einige Zeit vor seinem Termin beim Unternehmen eigenständig durchgeführt.

⁸ Es ist aus der Falldarstellung nicht genau ersichtlich, welche Normwertskala den angegebenen Testwerten zugrunde liegt. Aus den Testwerten kann man allerdings schließen, dass es sich höchstwahrscheinlich um die Prozentrangskala handelt und nicht, wie von Wottawa (2010) angegeben, um die Stanine-Skala.

⁹ generalistisch vs. detailbezogen. Für die Führungsaufgabe ist, laut Autor, eine generalistische Perspektive besser (Wottawa, 2010).

¹⁰ gelassen vs. emotional. Laut Autor bedeutet ein hoher Wert auf dieser Skala, dass der Kandidat emotional auf Belastungen reagiert (Wottawa, 2010).

¹¹ Wottawa (2010) stellt in diesem Punkt lediglich die Meinungen der Beobachter zu Herrn Raute dar. Zu den Aussagen von Herrn Raute werden keine Angaben gemacht.

¹² Herr Raute verwies, laut Wottawa (2010), dazu auf gute Leistungen seiner Gruppe.

¹³ Wie schon weiter oben erwähnt, war das Thema der Präsentation „Vordringliche Handlungsbedarfe in den internen Diensten“ (Wottawa, 2010).

¹⁴ Ein Grund dafür könnte, laut Autor, die Anwesenheit des ihm übergeordneten Geschäftsführers gewesen sein (Wottawa, 2010).

¹⁵ Laut Autor wird bei dieser „Übung“ vom Kandidaten verlangt, sich vorstellen, dass jeder Mitarbeiter einen „Akzeptanzteppich“ hat. Jede Forderung an die Mitarbeiter, die außerhalb dieses „Teppichs“, also außerhalb des Akzeptanzbereichs, liegt, erzeugt eine „Mauer“ und damit arbeitet der Mitarbeiter nicht mehr freiwillig an der Umsetzung der Forderung.

Der Testleiter stellt dazu einige Fragen an den Kandidaten, etwa wie er bereits die „Teppichgrenzen“ herausgefunden hat oder ob die Mitarbeiter schon einmal zu mauern begonnen haben (Wottawa, 2010).

¹⁶ Diese beiden Konzeptcharts galten, laut Wottawa (2010) der Erhebung des typischen Emotionsverlaufs bei Veränderungen bei Herrn Raute und seinem Reifegrad der Machtmotivation.

¹⁷ Laut Wottawa (2010) gibt es in den Charts zu „Reifegraden der Machtmotivation“ die Stufen Anfänger, Eroberer, Herrscher und Gestalter. Es fiel Herrn Raute, gemäß Darstellungen des Autors, schwer, das typische Verhalten eines „Herrschers“ auf seine eigene Position zu übertragen und sich eventuell aus diesem Verhalten ergebende Probleme als denkbar zu akzeptieren.

¹⁸ Fraglich ist, laut Autor, inwieweit - in Anbetracht der Testergebnisse - die Entwicklungsmaßnahmen überhaupt eine Veränderung bewirken können (Wottawa, 2010).

¹⁹ Laut Wottawa (2010) akzeptierte Herr Raute dies, wies jedoch nochmal darauf hin, dass er sich normalerweise gegenüber seinen Mitarbeitern anders verhalte als in den kurzen Rollenspielen.

Fallbeispiel 27 – Herr P., 50 Jahre

¹ In weiterer Folge „P“ genannt.

² Herr P. gilt, laut Autoren, als routiniert, hat alle möglichen Schulung für seinen Flugzeugtyp absolviert und ist seit 15 Jahren Fluglehrer (Langer & Czihak, 2010).

³ Herr P. falle, laut Aussagen eines Vorgesetzten, durch Gereiztheit, sozialem Rückzug und mangelnder Arbeits- und Flugmotivation auf (Langer & Czihak, 2010).

⁴ Näheres wird weiter unten, unter dem Punkt „Vorinformationen“, dargestellt.

⁵ Die unter diesem Punkt dargestellten Informationen, stammen von dem Vorgesetzten von Herrn P, der auch die Feststellung der Militärfliegertauglichkeit beantragt hat.

⁶ Der Vorgesetzte gibt Aussagen von Kameraden wieder, wonach Herr P. bei den Flugvorbereitungen häufiger Ablauffehler begehe bzw. Teile der Checkliste auslasse (Langer & Czihak, 2010).

⁷ Die Kameraden von Herrn P. sagten, laut Vorgesetzten, dazu aus, dass er oft die exakte Position seines Luftfahrzeuges erst nach GPS-Einsatz mitteilen könne und sich im Sprechfunk immer wieder Fehler einschleichen (Langer & Czihak, 2010).

⁸ Früher sei Herr P, laut Aussagen des Vorgesetzten, allerdings ein „sozialer Aktivposten“ gewesen (Langer & Czihak, 2010).

⁹ Laut Autoren sollte Herr P. in allen Bereichen mindestens einen Prozentrang von 33 erreichen. Als Referenzrahmen für die Einordnung der Testergebnisse wurde, laut Autoren, wenn möglich, die Altersgruppe von Herrn P. verwendet. Andernfalls galt die Gesamtstichprobe als Referenzpopulation. (Langer & Czihak, 2010).

¹⁰ Laut Aussagen von Herrn P, sei dieser niedrige Testwert mit der Fehlinterpretation der Instruktion zu erklären gewesen (Langer & Czihak, 2010).

¹¹ Der erste Wert repräsentiert, laut Langer und Czihak (2010), die Leistung von Herrn P. im Vergleich zu Bewerbern für die Ausbildung zum Piloten des Österreichischen Bundesheeres und der zweite Wert repräsentiert die Leistung von Herrn P. im Vergleich zu Personen der selben Altersstufe.

¹² Dabei ist, laut Autoren, die Differenz der mittleren Reaktionszeit ohne und mit Warnreiz unterdurchschnittlich (PR=23) und die Differenz der mittleren motorischen Zeit ohne und mit Warnreiz durchschnittlich (PR=54).

¹³ Bei diesem Verfahren wurde, laut Autoren, als Referenz die Leistungen von Bewerbern beim Österreichischen Bundesheer herangezogen (Langer & Czihak, 2010).

¹⁴ Laut Autoren erreicht Herr P. diesen Prozentrang im Kennwert „Anzahl Richtige und Verspätete“.

¹⁵ Es finden sich, laut Autoren, demnach keine Hinweise für eine Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung, der Reaktionsfähigkeit, der Daueraufmerksamkeit oder der Sensomotorik (Langer & Czihak, 2010).

¹⁶ Persönlichkeitsfragebogen.

¹⁷ Die Exploration wurde, laut Langer und Czihak (2010) in 3 Etappen durchgeführt, da dazwischen 2 Pausen eingelegt werden mussten.

¹⁸ Volksschule.

¹⁹ Hauptschule.

²⁰ Er habe laut eigenen Aussagen im Grundwehrdienst die Pilotenselektion bestanden und gleich die Grundschulung begonnen (Langer & Czihak, 2010).

²¹ Dies ist bereits eine Zusammenfassung der Autoren.

²² Laut Autoren sagte Herr P. dazu, dass dies nie das Problem gewesen sei. Auf Nachfragen der Autoren, was Herr P. mit dieser Aussage gemeint habe, wich er jedoch wieder aus (Langer & Czihak, 2010).

²³ Diese Aussage war, laut Autoren, die Antwort auf die Frage nach dem hohen Misstrauenswert im PD-S (Langer & Czihak, 2010).

²⁴ Laut Autoren antwortete Herr P. mit lautem, fast aggressivem Tonfall, dass in seiner Familie alles in Ordnung sei. Bei Nachfrage nach der heftigen Reaktion sagte er dann, dass es nur ein Missverständnis gewesen sei (Langer & Czihak, 2010).

²⁵ Gleichzeitig begann Herr P., laut Langer und Czihak (2010), eine Psychotherapie.

Fallbeispiel 28 – Herr Hain

¹ In weiterer Folge “H” genannt.

² Justizanstalt.

³ Die dargestellte Personalauswahl ist, laut Autoren, eine Bestenauswahl, d.h. der Bewerber, der relativ zu den anderen Bewerbern günstigere Voraussetzungen aufweist, wird für die Stelle empfohlen. Im Diagramm wird aus Platzgründen allerdings nur der beste Bewerber, Herr Hain, dargestellt.

⁴ Laut Kubinger und Holocher-Ertl (2010) ist das Anforderungsprofil für alle österreichischen Justizanstalten gleich. Die Aufgaben von Anstaltsleitern sind die Dienstaufsicht über alle Bedienstete und die mittelbare Verwaltung zwischen Bundesministerium und Justizanstalt.

⁵ Das Interview mit Herrn H. wurde laut Autoren mittels strukturiertem Interviewleitfaden geführt. Es werden in der Darstellung des Interviews teilweise die Aussagen von Herrn Hain und teilweise die Aussagen der Autoren wiedergegeben (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

⁶ Diese Aussage ist, laut Kubinger und Holocher-Ertl (2010), eine Antwort auf eine Frage zur Dimension „Fähigkeit auf Bedürfnisse anderer einzugehen“.

⁷ Diese Aussage ist, laut Autoren, die Antwort auf eine Frage zur Dimension „Selbstkritikfähigkeit“.

⁸ Diese Aussage ist, laut Autoren, die Antwort auf eine Frage zur Dimension „Problemlösungsverhalten“ (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

⁹ Herr Hain sagte, laut Autoren, außerdem dazu aus, dass er wisse, wie und von wem er Hilfe bekomme, wenn dies doch passierte (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁰ Damit sollte, laut Autoren, das Führungsverhalten (besonders der Entscheidungsstil), die Selbstverwaltungsfähigkeit (besonders das Anspruchsniveau, die Anstrengungsbereitschaft und die Pflichterfüllung) und die Belastbarkeit (im Sinne von Frustrationstoleranz) erfasst werden (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹¹ Laut Kubinger und Holocher-Ertl (2010) wurden, wegen ihrer geringen Verfälschbarkeit, Objektive Persönlichkeitstests bzw. Verfahren der experimentalpsychologischen Verhaltensdiagnostik angewandt.

¹² Herr Hain hat hier 4 von 5 Aufgaben richtig bearbeitet.

¹³ Der Untertest zur Leistungsmotivation wird, laut Autoren, nach 10 Minuten beendet. Wenn ein Bewerber bis dahin „durchgehalten“ hat, wird vermerkt, dass er die „Pflicht erfüllt“ hat (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁴ Hier ist laut Kubinger und Holocher-Ertl (2010), Flexibilität in Bezug auf die Relation Arbeitserfüllung und Bereitschaft auf Bedürfnisse anderer einzugehen, gemeint.

¹⁵ Laut Autoren wird unter Demokratieindex, die Bereitschaft, bei Entscheidungen eine Vielzahl an Personen miteinzubeziehen, verstanden (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁶ Damit sind laut Kubinger und Holocher-Ertl (2010) auch Personen außerhalb seines engsten Mitarbeiterstabes gemeint.

¹⁷ Ein niedriges Anspruchsniveau bedeutet, laut Kubinger und Holocher-Ertl (2010), dass sich Herr Hain Ziele setzt, die unter seinem Leistungsniveau liegen.

¹⁸ Dass heißt, laut Autoren, dass sich Herr Hain zwar wenige Aufgaben vornimmt, jedoch von diesen wenigen Aufgaben die meisten erledigt. Allerdings wurden 2 von 5 Aufgaben von ihm nicht erledigt (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

¹⁹ Ein Bewerber ist, laut Autoren, jedoch hinsichtlich Führungsverhalten gleich gut geeignet wie Herr Hain (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

²⁰ Hier sind, laut Autoren, alle anderen Bewerber als schlechter einzustufen (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

²¹ Laut Autoren machte lediglich ein weiterer Bewerber einen vergleichbar positiven Eindruck in dieser Dimension (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

²² Gemäß Darstellungen von Kubinger und Holocher-Ertl (2010), weist lediglich ein Mitbewerber eine ähnlich hohe Selbstkritikfähigkeit wie Herr Hain auf.

²³ Hier sind, gemäß Darstellung von Kubinger und Holocher-Ertl (2010), neben Herrn Hain noch 2 weitere Bewerber als gut bzw. besser als die anderen Bewerber einzustufen.

²⁴ Allerdings haben, wie Kubinger und Holocher-Ertl (2010) dazu anmerken, hier alle Bewerber einen guten Eindruck hinterlassen.

²⁵ Ein anderer Bewerber ist, laut Autoren, aufgrund seiner hohen Belastbarkeit und Distanzierungsfähigkeit besonders gut geeignet. Herr Hain ist zumindest in Bezug auf Zeitdruck positiv einzustufen, wobei er insgesamt nur durchschnittlich belastbar ist (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

²⁶ Laut Autoren sind hier alle anderen Bewerber besser einzuschätzen (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

²⁷ Prinzipiell geeignet sind, laut Autoren, allerdings alle 5 Bewerber (Kubinger & Holocher-Ertl, 2010).

Fallbeispiel 29 – Marie, 9;2 Jahre

¹ In weiterer Folge „M“ genannt.

² Beim Rechnen zeige Marie allerdings, laut Aussagen ihrer Mutter, im Gegensatz zu den anderen Bereichen, Fortschritte (Leiss & Pletschko, 2010).

³ Lesen und Rechtschreiben.

⁴ Laut Leiss und Pletschko (2010) stammen die Informationen aus einem Gespräch mit Maries Mutter, einem Bericht der Lehrerin des Kindes und den Arztbriefen.

⁵ Das Erstgespräch fand laut Autoren im Februar 2009 statt (Leiss & Pletschko, 2010).

⁶ Unter Remission versteht man, laut Leiss und Pletschko (2010), das Nachlassen von Symptomen einer Krankheit, jedoch ohne das Erreichen einer Genesung, da Langzeitfolgen nicht abschätzbar sind.

⁷ Ausnahme ist laut Leiss und Pletschko (2010) eine Dysdiadochokinese bei Marie (Eine Störung, bei der die Betroffenen Schwierigkeiten haben, entgegengesetzte Bewegungen schnell und geordnet auszuführen).

⁸ Die Mutter des Kindes führe dies, laut eigenen Aussagen, auf die Chemotherapie zurück (Leiss & Pletschko, 2010).

⁹ Mit ihrer Schwester streite sie, laut Aussagen der Mutter, allerdings auch öfters (Leiss & Pletschko, 2010).

¹⁰ Sie gehe, laut Aussagen ihrer Mutter, gerne in die Schule, obwohl sie sich manchmal müde fühle (Leiss & Pletschko, 2010).

¹¹ Laut Aussagen der Mutter könne Marie nicht zusammenlauten, obwohl sie die Wörter kenne und auch buchstabieren könne (Leiss & Pletschko, 2010).

¹² Sie könne, laut Aussagen der Mutter, zwar abschreiben, wisse aber nicht um die Bedeutung der Worte (Leiss & Pletschko, 2010).

¹³ Sie gebe, laut Darstellung ihrer Mutter, besonders dann schnell auf, wenn es schwer werde. Allerdings könne sie auch bei interessanten Tätigkeiten ihre Konzentration nur maximal eine halbe Stunde aufrechterhalten (Leiss & Pletschko, 2010).

¹⁴ Marie nutze das Therapieangebot der Schule (Leiss & Pletschko, 2010).

¹⁵ Damit solle die Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsleistung und Handlungsplanung verbessert werden (Leiss & Pletschko, 2010).

¹⁶ Damit solle emotionale Stabilisierung nach der intensiven Therapie und dem langen Aufenthalt im Krankenhaus gewährleistet werden (Leiss & Pletschko, 2010).

¹⁷ Kindesmutter.

¹⁸ Es fällt ihr, laut Autoren, schwer, ruhig sitzen zu bleiben. Sie beginne plötzlich zu singen und gebe leicht einem Impuls nach, anstatt sich auf die Aufgabe zu konzentrieren (Leiss & Pletschko, 2010).

¹⁹ Voraussetzung ist allerdings, laut Autoren, dass Marie zur Ruhe kommt. Bei komplexen Anforderungen weicht sie meistens aus (Leiss & Pletschko, 2010).

²⁰ Sie kann laut Leiss und Pletschko (2010) anfänglich kein Wort richtig wiedergeben, nur einige Wörter, die sie mit dem gesuchten Wörtern assoziiert hat. Später kann sie zwar ihre Merkleistung verbessern, das Lernen bleibt allerdings unsystematisch und ungenau.

²¹ Der HAWIK-IV wurde, laut Autoren, durchgeführt, weil eine Diagnose einer „umschriebenen Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten“ nach ICD-10 nur durch eine Gegenüberstellung der schulischen Fertigkeiten mit der intellektuellen Leistungsfähigkeit der Testperson möglich ist (Leiss & Pletschko, 2010).

²² Als Referenzpopulation wurden, laut Autoren, Kinder derselben Altersgruppe wie Marie, herangezogen (Leiss & Pletschko, 2010).

²³ Als Durchschnittsbereich galten bei allen Testverfahren, laut Leiss und Pletschko (2010), die mittleren 68% der Referenzpopulation.

²⁴ Die im Folgenden dargestellten neuropsychologischen Verfahren (Trailmaking-Test, Untertests der KITAP, VLMT, DSS ROCF, und teilweise auch die Verhaltensbeobachtung), wurden laut Leiss und Pletschko (2010) angewandt, um mögliche Ursachen für Lese-Rechtschreib-Rechen – Schwierigkeiten sowie Stärken von Marie auszumachen.

²⁵ G = Gesamt, O = Ohne Ablenker, M = Mit Ablenker.

²⁶ Damit ist, laut Autoren, das Einprägen einer anderen Liste mit ähnlichen Wörtern gemeint (Leiss & Pletschko, 2010).

²⁷ Anstatt das Bild abzuzeichnen, machte, laut Autoren, Marie ihr eigenes Bild, indem sie Details frei ergänzte. Die Reproduktion aus dem Gedächtnis war für Marie nicht möglich (Leiss & Pletschko, 2010).

²⁸ Den SLRT konnte Marie nicht lösen, weshalb die Autoren, laut ihrer Darstellung, bei einem weiteren Testtermin eine andere Herangehensweise zur Feststellung von Maries Lese- und Rechtschreibkompetenzen wählten:

Marie sollte, laut Autoren, aus einer Menge von Magnetbuchstaben, diejenigen, die sie kannte, heraussuchen und damit ihr bekannte Wörter schreiben (Leiss & Pletschko, 2010).

²⁹ Gemäß Darstellung von Leiss und Pletschko (2010), schaffte sie auf Aufforderung, ihren Namen und einige Wörter mit drei Lauten zu schreiben.

³⁰ Laut Autoren gelang Marie das Zusammenlauten von mehreren Lauten nur, wenn ihr die Wörter schon gut bekannt waren (Leiss & Pletschko, 2010).

³¹ Der ZAREKI wurde laut Autoren durchgeführt, um Aussagen über den aktuellen Stand der Rechenfertigkeiten von Marie treffen zu können (Leiss & Pletschko, 2010).

³² Nach Leiss und Pletschko (2010) ist dies die ICD-10 – Diagnose „Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten“ (F81.3). Nachdem der Hirntumor bei Marie vor Erlernen von Lesen und Rechtschreiben aufgetreten ist, kann laut den Autoren nicht gesagt werden, ob er für die Schwierigkeiten verantwortlich ist. Eine Abgrenzung zu einer erworbenen Lese- Rechtschreib- und Rechenstörung sei daher auch nicht möglich. Allerdings handelt es sich, laut Autoren, aufgrund der Schwere der Symptomatik und vor allem aufgrund der Hinweise auf neuropsychologische Beeinträchtigungen, wahrscheinlich nicht um eine konventionelle Lese-Rechtschreib-Störung. (Leiss & Pletschko, 2010).

³³ Lese-Rechtschreib-Rechen.

³⁴ Die Interferenzanfälligkeit von Marie ist, laut Leiss und Pletschko (2010), ein erschwerender Faktor. Sie zeigt auch die Wichtigkeit von Pausen für das Mädchen.

³⁵ Mit Multi-Tasking ist die Fähigkeit, Anforderungen gleichzeitig nachzukommen, gemeint.

³⁶ Hier gibt es, laut Leiss und Pletschko (2010), lediglich im Zusammenhang mit Buchstaben Schwächen bei Marie.

³⁷ Diese sollte laut Leiss und Pletschko (2010), ein neuropsychologisches Training, Beratung der Eltern und Kooperation mit Maries Schule beinhalten. Das neuropsychologische Training solle die Schwerpunkte „Setzung von Zielen“, „Förderung von Ausdauer“, „reflexiverer Arbeitshaltung“, „Lern- und Merkfähigkeit“, „auditiver Wahrnehmung“, „visuell-räumlicher Wahrnehmung“ und „Erlernen von Verhaltensregeln und Förderung sozialer Kompetenzen“ beinhalten (Leiss & Pletschko, 2010).

Fallbeispiel 30 – Florian S., 17 Jahre

¹ In weiterer Folge wird Florian “F” genannt.

² Das Schädel-Hirn-Trauma wurde, laut Autor, vom Notarzt mit 6 Punkten auf der „Glasgow Coma Scale“ bewertet. Bei dieser Skala werden für Augenöffnung, Verbale Kommunikation und Motorische (Bewegungs-) Reaktion Punkte vergeben. Bei 8 oder weniger Punkten kann man von einer schweren Funktionsstörung des Gehirns ausgehen. Außerdem bestehe in diesem Fall die Gefahr von lebensbedrohlichen Atmungsstörungen (Jank, 2010).

³ Zusatzverletzungen gab es laut Jank (2010) keine.

⁴ Damit konnte Florian vom Respirator entwöhnt werden (Jank, 2010).

⁵ Kindergarten -und Volksschulzeit.

⁶ Besonders gute Leistungen habe er, laut seinen eigenen Aussagen, in den Sprachen gezeigt, seine Leistungen in mathematisch-naturwissenschaftlichen Fächern seien nicht so gut gewesen (Jank, 2010).

⁷ Er gehe, laut eigenen Aussagen, gerne Snowboarden und Inlineskaten (Jank, 2010).

⁸ Diese Informationen stammen nicht von Florian, sondern vom Autor (Jank, 2010).

⁹ Der Autor strebte eine sequentielle Strategie an, um die Aufmerksamkeit von Florian S. zu erheben. Zunächst sollten Verfahren vorgegeben werden, die Reaktionen auf mehrere Reize erfordern. Bei schlechten Leistungen sollten gegebenenfalls basalere Funktionen überprüft werden.

Abgesehen von der Aufmerksamkeit (Determinationsstest, ALS, WAF), sollten, laut Autor, auch das Gedächtnis (WMS-R) und exekutive Funktionen untersucht werden, da Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisstörungen und exekutive Störungen die häufigsten Probleme nach Schädel-Hirn-Traumata seien (Jank, 2010).

¹⁰ Bei allen Verfahren galten die mittleren 68% der Referenzpopulation als Durchschnittsbereich (Jank, 2010).

¹¹ Die Eichstichprobe, mit der die Leistungen von Florian S. verglichen wurden, ist die der Männer bis 25 Jahre mit Realschulabschluss (Jank, 2010).

¹² Die Stichprobe, mit der die Leistungen von Florian S. verglichen wurden, ist die der Stellenbewerber von 16 bis 45 Jahren (Jank, 2010).

¹³ Der Autor verglich die Leistungen von Herrn S. bei diesem Verfahren mit jenen, die eine Fachschule oder Berufsausbildung gemacht haben (Jank, 2010).

¹⁴ „Wird kurzfristig die Aufmerksamkeitsintensität exogen ohne einen Warnreiz aktiviert, so wird das als intrinsische Alertness bezeichnet.“ (Jank, 2010, 467).

¹⁵ Die verwendete Eichstichprobe war, laut Autor, die der Personen zwischen 15 und 19 Jahren (Jank, 2010).

¹⁶ Die Referenzpopulation stellten, laut Autor, österreichische Erwachsene dar (Jank, 2010).

¹⁷ Laut Jank (2010) wurde dieser Fragebogen vorgegeben, weil Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen auch Symptome einer Depression oder depressiven Verstimmung sein können.

¹⁸ 8 Punkte repräsentieren, laut Autor, den klinischen Cut-off-Wert, unter dem die Angaben der Testperson als unauffällig zu werten sind (Jank, 2010).

¹⁹ Die Instruktionen mussten, laut Jank (2010), einfach strukturiert und wiederholt gegeben werden.

²⁰ Diese war, laut Autor, auch bei längerandauernden Aufgaben feststellbar, d.h. es war keine erhöhte Impulsivität und Perservationsneigung auszumachen (Jank, 2010).

²¹ Bei diesem sollen, laut Autor, speziell die Reiz-Reaktionsaufgaben trainiert werden (Jank, 2010).

²² In Hinblick auf Florians Gedächtnisdefizite, soll, laut Jank (2010) die Tagesplangruppe die Planung des Tages, auch mittels externem Speicher (Planer), erleichtern.

²³ Vor dem Hintergrund der von Florian gezeigten Verflachung des Affekts, des geringen Antriebes und der geringen Eigeninitiative, sollen mit diesen Gespräche Aktivitäten geplant werden (Jank, 2010).

²⁴Das Globalziel der Intervention ist, laut Autor, die Vorbereitung auf die schulische Reintegration (Jank, 2010).

Fallbeispiel 31 – Gerhard W.

¹ In weiterer Folge wird Gerhard W. aus Platzgründen „W“ genannt.

² Dieser erfolgte, laut Beiglböck (2010), während des 14-tägigen Aufenthaltes in einem niederösterreichischen Landeskrankenhaus, aus dem er ins Anton-Proksch-Institut gebracht wurde (Beiglböck, 2010).

³ Er konnte, laut Autor, in den letzten 4 Jahren zwischen diversen stationären Aufenthalten in Suchtbehandlungseinrichtungen immer nur für einige Monate alkoholabstinent bleiben (Beiglböck, 2010).

⁴ Siehe Details im Diagramm unter dem Punkt: „Psychopathologischer Status bei der Aufnahme“.

⁵ Laut Autor erhält er genauer gesagt ein sedierendes Antidepressivum. Dies sei Herrn W. wegen Schlafstörungen verschrieben worden. Depressive Phasen sind laut Autor auch bekannt (Beiglböck, 2010).

⁶ Dies wurde, laut Beiglböck (2010), wegen epileptischer Anfälle, die beim Entzug aufgetreten sind, verschrieben.

⁷ Laut Beiglböck (2010) ist das Korsakow-Syndrom eine Erkrankung, die durch Thiaminmangel ausgelöst wird und häufig bei Personen mit langjährigem Alkoholmissbrauch zu finden ist. Symptome sind: Desorientiertheit in Raum und Zeit, schwere Merkfähigkeitsstörung (Bei intaktem Altgedächtnis können neue Informationen nicht behalten werden), wobei die Gedächtnislücken konfabulierend gefüllt werden, herabgesetzte Kritikfähigkeit und Nystagmus (unwillkürlich auftretende, rhythmische Augenbewegungen).

⁸ Diesen Beruf übte er, laut eigenen Angaben, bis ein Jahr vor der stationären Aufnahme aus (Beiglböck, 2010).

⁹ Der Sohn sei, laut Angaben von Herrn W, 15 Jahre alt (Beiglböck, 2010).

¹⁰ Er nahm nach eigenen Angaben am Tag acht Tabletten eines oxazepamhaltigen Medikamentes mit beruhigender Wirkung (Beiglböck, 2010).

¹¹ Die Informationen zu den Punkten „Psychopathologischer Status bei der Aufnahme“ und „Neurologische Befunde bei der Aufnahme“ stammen, laut Autor, vom Psychiater, der die Aufnahme von Herrn W. durchgeführt hat (Beiglböck, 2010).

¹² Dies betreffe laut Psychiater sowohl positive als auch negative emotionalen Reize (Beiglböck, 2010).

¹³ Medizinisch ist laut Beiglböck (2010) von „freiem Sensorium“ die Rede.

¹⁴ Das bedeutet, laut Autor, dass die Hirnnerven, die für verschiedene sensorische und andere Faserqualitäten zuständig sind, nicht beeinträchtigt sind (Beiglböck, 2010).

¹⁵ Laut Autor sollen die Arme beim Positionsversuch symmetrisch nach vorne gestreckt und bei geschlossenen Augen so beibehalten werden, was bei cerebellären Läsionen nur eingeschränkt möglich ist (Beiglböck, 2010).

¹⁶ Beim Finger-Nasen-Versuch soll der Zeigefinger der dominanten Hand bei geschlossenen Augen zur Nasenspitze geführt werden, was bei cerebellären Läsionen wieder nur eingeschränkt möglich ist (Beiglböck, 2010).

¹⁷ Unter Nystagmus versteht man, laut Beiglböck (2010) unwillkürlich auftretende, rhythmische Augenbewegungen.

¹⁸ Beim Knie-Hacke-Versuch wird, laut Autor, mit der Ferse des einen Beines das Knie des anderen berührt und am Schienbein entlanggefahren, was bei cerebellären Läsionen nicht gerade möglich ist (Beiglböck, 2010).

¹⁹ Unter Pattilarsehnenreflex versteht man, laut Autor, die Streckung des abgewinkelten Kniegelenks beim Schlag auf die Sehne des „musculus quadriceps“ (Beiglböck, 2010).

²⁰ Der Achillessehnenreflex ist, laut Autor, das Absenken des Fußes Richtung Boden beim Schlag auf die gespannte Achillessehne (Beiglböck, 2010).

²¹ Laut Beiglböck (2010) versteht man unter Babinskireflex das Abspreizen der Zehen beim Bestreichen der Fußsohle mit einer Nadel bei Personen mit Hirnschädigung (Beiglböck, 2010).

²² Später bei der Testdurchführung kann dies, laut Autor, allerdings nicht mehr objektiviert werden (Beiglböck, 2010).

²³ Frontale Zeichen wären, laut Autor, etwa die Kontraktion der Unterlippenmuskulatur bei Bestreichen der Handinnenflächen und ähnliches bei Personen mit Schädigungen der frontalen Hirnrinde (Beiglböck, 2010)

²⁴ Das sind, laut Beiglböck (2010) Defizite aufgrund einer klar umschriebenen Läsion im Gehirn, etwa durch einen Tumor.

²⁵ Die Testung von Herrn W. erfolgte, laut Autor, 10 Tage nach seiner stationären Aufnahme (Beiglböck, 2010).

²⁶ Laut Autor werden z-Werte kleiner oder gleich -2, d.s. Werte, die 2 Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes liegen und somit von weniger als 2,5% der Referenzpopulation erzielt werden, als pathologisch gewertet (Beiglböck, 2010).

²⁷ Cerebrale Insuffizienz - Score.

²⁸ Der erste Prozentrang gibt die Leistung von Herrn W. in der 1. Minute, und der zweite Prozentrang seine Leistung in der 2. Minute des Tests an.

²⁹ Er gab laut Beiglböck (2010) an, interessiert an den Ergebnissen zu sein, weil ihm schon selbst aufgefallen sei, dass er sich persönliche Angelegenheiten schlecht merke.

³⁰ Diesem liegt, laut Autor, das Kurzzeitgedächtnis, das Arbeitsgedächtnis und die fokussierte Aufmerksamkeit zugrunde (Beiglböck, 2010).

³¹ Diese manifestieren sich laut Beiglböck (2010) allerdings noch nicht in neurologischen Ausfällen.

Fallbeispiel 32 – Herr G., 48 Jahre

¹ Herr G. wird in weiterer Folge, aus Platzgründen, „G“ genannt.

² Laut Autoren wurde beim Sturz die linke „Arteria carotis interna“ eingerissen, weshalb Herr G. einen Schlaganfall im Versorgungsgebiet der „Arteria cerebri media“ erlitt (Krinzinger & Willmes, 2010).

³ Näheres ist im Diagramm unter dem Punkt „Auswirkungen des Schlaganfalls“ angeführt.

⁴ Dies wurde, laut Krinzinger und Willmes (2010), überprüft, da Herr G. in einem technischen Beruf tätig ist. Die Überprüfung fand laut Autoren während seines dritten stationären Aufenthalts auf der Aphasiestation statt.

⁵ Die im Weiteren angeführten Punkte beziehen sich die transkortikal-sensorische Aphasie, für die laut Autoren vor allem semantische Paraphrasen und schwere Störungen im Sprachverständnis und Benennen typisch sind (Krinzinger & Willmes, 2010).

⁶ Unter Hemiparese versteht man laut Krinzinger und Willmes (2010) eine unvollständige Halbseitenlähmung (Krinzinger & Willmes, 2010).

⁷ Laut Autoren ist eine Hemianopsie ein halbseitiger Gesichtsfeldausfall (Krinzinger & Willmes, 2010).

⁸ Der AAT wurde, laut Autoren, zur Evaluation der 3 logopädischen Behandlungen jeweils vor und nach einer Behandlung vorgegeben. Aus Platzgründen werden nur die Interpretationen der Ergebnisse angeführt. Für die vollständigen Ergebnisse siehe Krinzinger und Willmes (2010).

⁹ Der erste stationäre Aufenthalt war, laut Autoren, drei Monate nach dem Schlaganfall (Krinzinger & Willmes, 2010).

¹⁰ Beim zweiten Aufenthalt fand, laut Autoren, lediglich eine Evaluation nach dem Aufenthalt statt (Krinzinger & Willmes, 2010).

¹¹ Dieser Untertest wurde laut Autoren zur Überprüfung des sprachlichen Arbeitsgedächtnisses bei Herrn G. durchgeführt (Krinzinger & Willmes, 2010).

¹² Die Testung mit dem WMS-R und dem NPC, sowie die begleitende Verhaltensbeobachtung, fand, laut Autoren, während des dritten siebenwöchigen Aufenthaltes von Herrn G. statt (Krinzinger & Willmes, 2010).

¹³ Die Leistungen von Herrn G. wurden laut Krinzinger und Willmes (2010), mit jenen von 40 bis 54-jährigen Personen mit Schulbildung, die länger als 9 Jahre dauerte, verglichen.

¹⁴ Laut Autoren wurden die Untertests „Mündliche Zählsequenzen“, „Paritätsentscheidung“ und „Approximatives Rechnen“ nicht vorgegeben, weil Deckenleistungen erwartet wurden. Der Untertest „Textaufgaben“ wurde nicht vorgegeben, weil aufgrund der Sprachverständnisprobleme ein Leistungsdefizit nicht eindeutig interpretierbar gewesen wäre (Krinzinger & Willmes, 2010).

¹⁵ Der erste dargestellte Wert ist immer der Cut-Off-Wert bei PR=10, der zweite Wert ist immer der von Herrn G. erreichte Rohwert. Daraus folgt, dass bei einem Rohwert kleiner dem Cut-Off-Wert der Prozentrang unter 10 liegt und somit in diesem Bereich eine Beeinträchtigung besteht (Krinzinger & Willmes, 2010).

¹⁶ Größenvergleich.

¹⁷ Mit „Zahlen“ sind laut Autoren immer arabische Zahlen gemeint (Krinzinger & Willmes, 2010).

¹⁸ Multiple Choice.

¹⁹ Er zählte, laut Autoren, etwa Multiplikationsreihen hoch, um zur Lösung zu gelangen (Krinzinger & Willmes, 2010).

²⁰ Laut Autoren konnte Herr G. in zwei Ausnahmefällen die Rechnungen lösen (Krinzinger & Willmes, 2010).

²¹ Fehler passierten laut Autoren sowohl im Lesen als auch im Schreiben und sowohl im arabischen- als auch im verbalen (geschriebenen) Zahlenformat (Krinzinger & Willmes, 2010).

²² Er konnte es, laut Autoren, nicht aus dem Langzeitgedächtnis abrufen (Krinzinger & Willmes, 2010).

Fallbeispiel 33 – Zwei Familien mit gemeinsamen Vater

¹ Frau L. wird in weiterer Folge „L“ genannt.

² David wird in weiterer Folge „D“ genannt.

³ Sie habe, laut eigenen Aussagen, zuerst eine „Mutter-Kind-Therapie“ machen wollen, habe sich dann aber entschlossen alleine in Therapie zu gehen, weil sie meinte, dass das auch allen helfen würde. Sie sagte laut Autor aus, dass sie angehende Psychotherapeutin sei und deshalb wisse, dass sie verantwortlich für das Stottern ihres Sohnes sei (Kubinger, 2010).

⁴ Dieser wird in weiterer Folge „C“ genannt.

⁵ Das ist der Vater von David und wird deswegen in weiterer Folge „V“ genannt.

⁶ Weitere Informationen zur Therapie im Diagramm unter „1. Therapiesitzung“ und „2. Therapiesitzung“.

⁷ Außerdem gab sie, laut Autor, auch als Grund an, dass nie das Gesamtsystem der Familie zur Therapie kommen wolle (Kubinger, 2010).

⁸ Laut Kubinger (2010, S.497) äußerte die Therapeutin folgende Fragen:

- Welche unterschiedliche Sichtweise ihrer Beziehung haben Herr T. und Frau L.?
- Welche Zukunftswünsche haben beide?
- Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Ehefrau, Frau T.?
- Wie erlebt Clemens die Beziehungen Vater zu Frau L. und Vater zu Mutter?
- Wo und wie ist Clemens` Platz?
- Welche Fantasien hat David über die Beziehung seiner Eltern, über die (andere) Familie seines Vaters?
- Wo ist Davids „Platz“?

⁹ In weiterer Folge “T” genannt.

¹⁰ Arno wird in weiterer Folge „A“ genannt.

¹¹ Laut Aussagen der Mutter, Frau L., finde dieser bei der Familie T. zu Hause statt (Kubinger, 2010).

¹² Früher habe Clemens öfters mit Frau L. und Herrn T. zusammen etwas unternommen, wie Frau L. aussagte (Kubinger, 2010).

¹³ Bis vor einem Jahr sei Frau L, gemäß eigenen Aussagen, Kindergärtnerin gewesen (Kubinger, 2010).

¹⁴ Von dieser Beziehung wisse, laut seinen Aussagen, allerdings nur Frau L. etwas (Kubinger, 2010).

¹⁵ Dieser wehrt sich allerdings dagegen, weil er meint, dass Frau L. es nicht nötig habe (Kubinger, 2010).

¹⁶ Gemeint sind damit David und Clemens.

¹⁷ Das Thema „Stottern“ und „Streiten“ wurde, laut Autor, von den Klienten nicht angesprochen, und darum auch nicht vom Psychologen. Alle Klienten sagten aus, dass sie die Untersuchung machen, weil die Therapeutin dies für nötig halte bzw. Vater und Mutter dies wünschen (Kubinger, 2010).

¹⁸ Wochenende.

¹⁹ Beim Vater sei es, laut Aussagen von David, langweilig. Er habe dort keine Spielsachen und keine Freunde (Kubinger, 2010).

²⁰ Frau L. sagte dazu aus, dass sich alle Probleme an den beiden Jugendlichen bemerkbar machen (Kubinger, 2010).

²¹ Der Vater meinte dazu, dass dies auch daran liege, dass Arno nie zu Hause sei und Clemens deswegen mit ihm nicht streiten könne. Außerdem meinte er, dass sich die Aggressionen dann lösen werden, wenn Clemens eine Freundin hat und viel weggeht (Kubinger, 2010).

²² Allerdings brauchte er, laut Kubinger (2010) immer wieder Illustrationen dazu.

²³ Diese könne ihn, laut seinen eigenen Aussagen, nicht leiden (Kubinger, 2010).

²⁴ Laut Kubinger (2010) versteht man darunter eine fehlerhafte Aussprache von s-Lauten.

²⁵ Laut Autor wirkte sie auch ihrem Mann gegenüber bestimmend (Kubinger, 2010).

²⁶ Er wirkte laut Autor höflich aber kritisch. Außerdem machte es den Anschein, als wolle er das Ganze seriös aber schnell hinter sich bringen (Kubinger, 2010).

²⁷ Das bedeutet, laut Kubinger (2010), dass für David und Frau L. das Naheverhältnis der in der Untersuchung involvierten Personen gering ist.

²⁸ Dies liege, laut Frau L., daran, dass Herr T. Schuldgefühle habe weil er die Familie und Clemens verlassen hat (Kubinger, 2010).

²⁹ Aus der fällt, laut Kubinger (2010), lediglich Arno heraus.

³⁰ Ohne David ist die Familie, laut Darstellung von Frau T., geschlossener (Kubinger, 2010).

³¹ Zwischen Herrn und Frau T. lässt David einen größeren Abstand frei (Kubinger, 2010).

³² Laut Autor sehen sich Herr und Frau T. dabei an, alle anderen schauen „ins Leere“ (Kubinger, 2010).

³³ Aus Platzgründen werden nur die Ergebnisse dargestellt, die auch in die Interpretation einfließen. Für die genauen Ergebnisse siehe Kubinger (2010).

Laut Autor wurde aus Gründen der Zumutbarkeit auf die Vorgabe des Teils zur Familie als Ganzes, bei dem Frau L. die Mutter der gesamten Familie wäre, verzichtet (Kubinger, 2010).

³⁴ Laut Kubinger (2010) sind die Ergebnisse interpretierbar, weil die Kontrollskalen „Soziale Erwünschtheit“ und „Abwehr“ höchstens einen T-Wert von 47 aufwiesen.

Es gab somit keine Anzeichen dafür, dass einer/ eine der Befragten sozial erwünscht antwortete oder eine Abwehr gegenüber der Befragung zeigte.

³⁵ „C->D“ bedeutet, dass hier Clemens David beurteilt hat.

³⁶ Bei den Familienbögen sind hohe T-Werte negativ und niedrige T-Werte positiv zu interpretieren (Kubinger, 2010).

³⁷ Beispielsweise beurteilt Clemens David problematisch hinsichtlich aller Dimensionen außer „Emotionalität“ und für Herrn und Frau T. sind etwa die Dimensionen „Aufgabenerfüllung“, „Kommunikation“, „Emotionalität“ und „Werte und Normen“ bei David problematisch (Kubinger, 2010).

³⁸ Für Clemens und seinen Vater sind die Dimensionen „Affektive Beziehung“ und „Emotionalität“ bei Arno als positiv vorzuheben. Für Frau T. immerhin noch die „Aufgabenerfüllung“ und sein „Rollenverhalten“ (Kubinger, 2010).

³⁹ Außerdem verzichtet er, laut Autor, darauf, Arno darzustellen. Als Grund dafür gibt David an, dass dieser selten daheim sei (Kubinger, 2010).

⁴⁰ Beide haben, laut Kubinger (2010) ihren Blick nach vorne gerichtet.

⁴¹ Laut Autor haben beide ihren Blick in entgegengesetzter Richtung ihrer Kinder (Kubinger, 2010).

⁴² Die Tiere wurden, laut Autor, in folgender Ausrichtung gezeichnet: Pferd: links oben, Eichhörnchen: rechts oben, Löwe: links unten, Löwin: rechts unten (Kubinger, 2010).

⁴³ Laut Kubinger (2010) lässt sich bei David allerdings eine feinmotorische Schwäche ausschließen, da er ein klares Schriftbild aufweist.

- ⁴⁴ Laut Autor beschreibt Frau L. hingegen Herrn T. anders als er sich selbst sieht (Kubinger, 2010).
- ⁴⁵ Herr T. beschreibt, laut Kubinger (2010), Frau L. als dominanter als sie sich selbst beschreibt.
- ⁴⁶ Laut Kubinger (2010) ist das Persönlichkeitsprofil von Herrn T. und Frau L. ähnlich, mit Ausnahme der „Depressivität“ von Frau L.
- ⁴⁷ Laut Autor weist das „Paar“ Herr T. und Frau L. 2 Paartypen auf, einerseits die „Verdeckte Kampfbeziehung“ und andererseits den im folgenden beschriebenen Beziehungstyp (Kubinger, 2010).
- ⁴⁸ Laut Kubinger (2010) sind in dieser Paarkonstellation Frauen dominant, depressiv und aggressiv und leiden unter der gemeinsamen Lebenssituation, von der sie glauben sie verursacht zu haben. Männer sind unterordnend, neigen wenig zur Selbstreflexion und wirken aggressionslos-unkompliziert.
- ⁴⁹ Diese engt laut Kubinger (2010) die Partner ein und macht das Beziehungsgleichgewicht störanfällig.
- ⁵⁰ Diese ist laut Autor durch ein „komplementäres Dominanzverhalten der Partner“ charakterisiert (Kubinger, 2010, S.508).
- ⁵¹ Laut Kubinger (2010) beschrieb Toman (1974) den Einfluss von Geschwisterpositionen auf spätere Paarbeziehungen.
- ⁵² Laut Autor besteht dieser, weil Herr T. als Einzelkind aufgewachsen ist und somit in seiner Familie keine Erfahrungen mit Personen des anderen Geschlechts derselben Generation machen konnte. Frau L. konnte, laut Autor, auch keine Erfahrungen mit Personen des anderen Geschlechts derselben Generation machen, allerdings hat sie 3 Schwestern und sollte somit geübt sein, um Erstrebenswertes zu kämpfen (Kubinger, 2010).
- ⁵³ Frau T. ist, laut Autor, mit einem älteren Bruder aufgewachsen und konnte somit das Rollenverhalten lernen (Kubinger, 2010).
- ⁵⁴ Diese Abklärungen wären, laut Kubinger (2010) bei Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma oder bei Verdacht auf Teilleistungsstörungen angezeigt.
- ⁵⁵ Der Vater hat im FAST seinen Blick auf Arno gerichtet und David sieht den Blick des Vaters nicht auf sich gerichtet (Kubinger, 2010).
- ⁵⁶ Außerdem hat er laut Ergebnissen der Familienbögen auch Probleme mit der Aufgabenerfüllung bei David (Kubinger, 2010).
- ⁵⁷ Der Autor spricht von der Angst von Clemens, seinen Vater an David und seine Mutter zu verlieren und von der Hoffnung von David, seinen Vater als Mann seiner Mutter zurückzugewinnen (Kubinger, 2010).
- ⁵⁸ Laut Kubinger (2010) wird allerdings diese Irritation von Herrn T. wahrscheinlich nicht wahrgenommen.
- ⁵⁹ Es müssen laut Kubinger (2010) auch Regeln und Pflichten für alle Beteiligten festgelegt werden. Dabei sollten alle Familienmitglieder mit eingebunden werden.

⁶⁰ Das Stottern könnte sich, laut Autor, durch die Auflösung der Konflikte und durch die aus der Therapie resultierende Gewissheit und Klarheit auch verbessern (Kubinger, 2010).

Fallbeispiel 34 – Herr Dr. K., 56 Jahre

¹ Herr Dr. K wird in weiterer Folge “K” genannt.

² Laut Autor sollte dieses klären, ob Herr Dr. K. in den nächsten 6 Monaten zu mindestens 50% außerstande ist, seine Arbeitsaufgaben zu erfüllen. Dies würde bedeuten, dass die Versicherung eine 100%-ige Leistung zu erbringen hat (Merten, 2010).

³ Diese wurden laut Autor von einem Arzt festgestellt (Merten, 2010). Siehe dazu auch den Punkt „Aktenlage“.

⁴ Diese Überprüfung wird vom Autor „Beschwerdvalidierung“ genannt (Merten, 2010).

⁵ Diese Überprüfung nennt Merten (2010) „Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung“.

⁶ Diese wurde, gemäß Darstellung von Merten (2010) zum Zeitpunkt des Antrags auf Berufsunfähigkeit ausgestellt.

⁷ Diese Aussage stellt, laut Autor, lediglich eine Einschätzung des Psychotherapeuten dar. Es habe keine leistungsbezogene Diagnostik der Fahrtüchtigkeit stattgefunden (Merten, 2010).

⁸ Die Informationen stammen aus einem Gespräch des Autors mit Herrn Dr. K. (Merten, 2010).

⁹ Er wolle sich, laut eigenen Aussagen, nicht durch die Einnahme von zentralnervös wirksamen Substanzen dämpfen (Merten, 2010).

¹⁰ Laut seinen eigenen Aussagen, reiche sein gegenwärtiges Einkommen gerade aus um zu Leben (Merten, 2010).

¹¹ Dieser sei, gemäß Aussagen von Herrn Dr. K, wirtschaftlich selbstständig und der Kontakt werde von keiner Seite gewünscht (Merten, 2010).

¹² Diese wurden laut Autor von Herrn Dr. K. abgegeben (Merten, 2010).

¹³ Gemeint ist laut Autor seine Tätigkeit in der ambulante Krankenversorgung (Merten, 2010).

¹⁴ Außerdem sei ihm, laut eigenen Aussagen, ein Zuverdienst zur erwarteten Berufsunfähigkeitspension willkommen (Merten, 2010).

¹⁵ Er könne sich, laut seinen Aussagen, lediglich zweieinhalb Stunden lang konzentrieren (Merten, 2010).

¹⁶ Er habe laut seinen Darstellungen zu dieser Zeit viel geweint und am Sinn des Lebens gezweifelt (Merten, 2010).

- ¹⁷ Dieser Befund wurde, laut Merten (2010) während der Anamnese bzw. Exploration aufgrund des Verhaltens von Herrn Dr. K. erhalten. Laut Autor kommt dem Befund ein höherer Stellenwert als der Beschwerdeschilderung zu (Merten, 2010).
- ¹⁸ Er war laut Merten (2010) zeitlich, örtlich, situativ und zur Person hin orientiert.
- ¹⁹ Laut Merten (2010) war die Artikulation zeitweise leicht verwaschen.
- ²⁰ Unter Prosodie versteht man laut Autor die Sprachmelodie, den Akzent, den Sprechrhythmus, den Redefluss und die Sprechpausen (Merten, 2010).
- ²¹ Laut Merten (2010) reagierte er unmittelbar auf Fragen und andere Reize.
- ²² Unruhe.
- ²³ Er wollte, laut Autor, allerdings auch keinen Folgetermin wahrnehmen, sondern meinte, er könne es schon durchstehen, wobei er nach einer Stunde wieder um eine Pause bat (Merten, 2010).
- ²⁴ Die Testverfahren dienen, laut Autor, einzig der Diagnostik der Beschwerdevalidität, also der Feststellung, ob Herr Dr. K. gläubwürdig ist in der Darstellung seiner Schwierigkeiten bzw. Probleme oder ob Antwortverzerrungen (Simulation, Aggravation) feststellbar sind (Merten, 2010).
- ²⁵ Die Leistungen liegen, laut Autor, im Bereich des „reinen Ratens“. Demente Personen im frühen und mittleren Stadium ihrer Erkrankung erbringen in der Regel bessere Leistungen in diesem Verfahren als Herr Dr. K. (Merten, 2010).
- ²⁶ Laut Merten (2010) erreichen hier in der Regel Kinder der 2. Schulstufe im Durchschnitt bessere Leistungen als Herr Dr. K. Zeigt eine Person aufgrund einer schweren kognitiven Störungen eine vergleichbare Leistung wie Herr Dr. K., so zeigt sich diese kognitive Störung allerdings auch auf der Verhaltensebene, was bei der Testperson nicht der Fall gewesen ist (Merten, 2010).
- ²⁷ Laut Autor ist bei diesem Profil die unmittelbare freie Reproduktion besser als die verzögerte freie Reproduktion und diese wiederum ist besser als die Wiedererkennungsleistung (Merten, 2010).
- ²⁸ Fragebogen.
- ²⁹ Dieses ist, laut Autor nicht sinnvoll zu interpretieren. Außerdem habe Herr Dr. K. in Tests, die dieselben Funktionsbereiche erfassen, ganz unterschiedliche Ergebnisse erreicht (Merten, 2010).
- ³⁰ Dazu gehören laut Autor auch die vom Arzt attestierten Konzentrationsstörungen (Merten, 2010).
- ³¹ Diese ist laut Merten (2010) mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges zwingend unvereinbar.
- ³² Bei dieser waren, wie im Diagramm unter dem Punkt „Beschwerdeschilderungen“ dargestellt, keine auffallenden mnestischen Einschränkungen auszumachen.
- ³³ Laut Merten (2010) wurden etwa in einem verbalen Gedächtnistest teilweise normgerechte Leistungen erbracht, jedoch in anderen Bereichen teilweise sogar weit unterdurchschnittliche Leistungen.
- ³⁴ Diese Feststellung machte, laut Merten (2010) der psychiatrische Hauptgutachter, unter Berücksichtigung des Ergebnisses des neuropsychologischen Zusatzgutachtens.
- ³⁵ Den Antrag lehnte, laut Merten (2010), die Versicherung aufgrund des Gutachtens ab.

Lebenslauf

Florian Klug

Hutweidengasse 14/1/14
1190 Wien

Geboren am: 24.9.1983

Tel.: 0699/12275317

E-Mail: f.klug@gmx.at

Ausbildung

seit Oktober 2003	Studium der Psychologie an der Universität Wien, 1010 Wien
September 1998 – Juni 2002	BORG Mistelbach, 2130 Mistelbach
September 1994 – Juni 1998	AHS Gänserndorf, 2230 Gänserndorf
September 1990 – Juni 1994	De La Salle Volksschule, 1210 Wien

Berufserfahrungen

Seit Mai 2008	OnMedia TV- und Filmproduktion GmbH., 1230 Wien
August – September 2008	Praktikum in der Justizanstalt Wien Favoriten, 1110 Wien

Juli 2008	Praktikum in der Justizanstalt für Jugendliche Gerasdorf, A-2731 St. Egyden am Steinfeld
September 2007 – Februar 2008	6 – Wochen – Praktikum an der Universitätsklinik für HNO – Krankheiten des AKH Wien, 1090 Wien
Februar 2006 – Jänner 2009	Akademischer Gästedienst Österreich, 1040 Wien
Juli 2005	Eissalon „Eisstanitzl“, 1220 Wien
Juli 2003 - September 2003	Grazer Wechselseitige Versicherungen AG, 1010 Wien
Juli 2001	Lagerhaus Gr. Engersdorf, 2212 Gr.Engersdorf
Juli 1999	Lagerhaus Wolfpassing, 2123 Wolfpassing