



DIW Berlin

Deutsches Institut
für Wirtschaftsforschung

Data Documentation 20



Sabine Weinert (Koordination)
gemeinsam mit Jens B. Asendorpf, Andreas Beelmann,
Hildegard Doil, Sabine Frevert und Arnold Lohaus
und einer Stellungnahme von Marcus Hasselhorn

**Expertise zur Erfassung von psychologischen
Personmerkmalen bei Kindern im Alter von
fünf Jahren im Rahmen des SOEP**

IMPRESSUM

© DIW Berlin, 2007

DIW Berlin
Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
Königin-Luise-Str. 5
14195 Berlin
Tel. +49 (30) 897 89-0
Fax +49 (30) 897 89-200
www.diw.de

ISSN 1861-1532

All rights reserved.
Reproduction and distribution
in any form, also in parts,
requires the express written
permission of DIW Berlin.



Data Documentation 20

Sabine Weinert (Koordination)*

gemeinsam mit Jens B. Asendorpf, Andreas Beelmann, Hildegard Doil,
Sabine Frevert und Arnold Lohaus

und einer Stellungnahme von Marcus Hasselhorn

Expertise zur Erfassung von psychologischen Personmerkmalen bei Kindern im Alter von fünf Jahren im Rahmen des SOEP

Berlin, Mai 2007

* Universität Bamberg, Lehrstuhl für Psychologie I, sabine.weinert@ppp.uni-bamberg.de

Inhaltsverzeichnis

0	Vorbemerkung	1
1	Welche psychologischen Merkmalsbereiche sollen untersucht werden?	2
2	Welche innovativen Fragestellungen können bearbeitet werden?	7
3	Kognitiv-sprachliche Kompetenzen	9
3.1	Einführung	9
3.2	Methodische Aspekte der Erfassung.....	18
3.3	Vorhandene Messinstrumente.....	19
3.3.1	Messinstrumente zur Erfassung von Reasoning-Fähigkeiten bei 5-jährigen Kindern	19
3.3.2	Messinstrumente zur Erfassung des rezeptiven Wortschatzes bei 5-jährigen Kindern	23
3.3.3	Messinstrumente zur Erfassung der Geschwindigkeit des lexikalischen Abrufs	26
3.4	Möglichkeiten der Umsetzung	27
3.5	Vorschlag	28
4	Persönlichkeitsmerkmale: Big Five	30
4.1	Einführung	30
4.2	Methodische Aspekte der Erfassung.....	30
4.2.1	Beurteiler	30
4.2.2	Fragebogengestaltung.....	32
4.3	Vorhandene Instrumente	33
4.4	Möglichkeiten der Umsetzung / Pilotstudie.....	34
4.5	Vorschlag: Kurzform FFFK-K	35
5	Sozial-emotionale Kompetenzen / soziale Verhaltensprobleme	36
5.1	Einführung	36
5.2	Methodische Aspekte der Erfassung.....	39
5.2.1	Erhebungsverfahren.....	39
5.2.2	Welche Informanten sollen genutzt werden?	40
5.3	Kurze Übersicht zu möglichen Erhebungsinstrumenten.....	41
5.4	Möglichkeiten der Umsetzung: Erfassung sozialer Kompetenz und internalisierender und externalisierender Verhaltensprobleme.....	46

5.5 Vorschlag zur Erfassung sozial-emotionaler Kompetenz und internalisierender und externalisierender Verhaltensprobleme	48
6 Erfassung zusätzlicher Indikatoren der Gesundheit.....	49
6.1 Einführung	49
6.2 Methodische Aspekte der Erfassung.....	51
6.3 Vorhandene Instrumente	51
6.4 Möglichkeiten der Umsetzung.....	56
6.5 Vorschlag	57
7 Zusammenfassung und abschließender Vorschlag	59
Literatur.....	61
Anhang	74
Anhang 1: Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen (Big Five)	74
Anhang 2: Erfassung sozial-emotionaler Kompetenzen / soziale Verhaltensprobleme.....	77
Anhang 2.1: Items des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	77
Anhang 2.2: Ergänzende Items aus dem TASB mit Antwortformat	78
Anhang 3: Erfassung zusätzlicher Aspekte der Gesundheit.....	79
Anhang 3.1: Fragen an die Eltern zum Gesundheitszustand des Kindes (Auswahl zentraler Fragen aus dem KiGGS-Fragebogen)	79
Anhang 3.2 Fragen an Kinder im Vorschulalter (KIDDY-KINDL).....	80
Anhang 4: Stellungnahme zur Expertise von Prof. Dr. Marcus Hasselhorn.....	82

0 Vorbemerkung

Das SOEP ist aufgrund seiner großen, repräsentativen Stichprobe und vor allem seiner längsschnittlichen Anlage eine nicht nur für Deutschland, sondern auch im internationalen Vergleich herausragende Studie hinsichtlich der in der Psychologie nach wie vor unzureichend berücksichtigten sozioökonomischen Hintergrundvariablen. Die Berücksichtigung psychologisch relevanter Kindmerkmale in dieser groß angelegten Panelstudie ist äußerst begrüßenswert – sowohl aus der Sicht grundlagenwissenschaftlicher Forschung als auch aus der Perspektive anwendungsbezogener, unmittelbar gesellschaftlich relevanter Fragestellungen. Die im SOEP zunehmende Berücksichtigung psychologischer Variablen über die Lebenszufriedenheit und deren Unterfaktoren hinaus erlaubt die längsschnittliche Analyse der Interaktion von kognitiven und nicht-kognitiven Personmerkmalen mit sozioökonomischen Variablen, kritischen Lebensereignissen und Lebenszufriedenheit. Die Erfassung entsprechender Merkmale bereits im Kindesalter würde langfristig die Identifizierung von Entwicklungsrisiken sowie protektiven und förderlichen Faktoren der Entwicklung bis ins Erwachsenenalter hinein ermöglichen. Daher werden im Folgenden überwiegend solche Verfahren vorgeschlagen, die wichtige psychologische Merkmalsbereiche bei 5-jährigen Kindern erfassen und zugleich relativ problemlos nicht nur bei 5-jährigen Kindern eingesetzt, sondern darüber hinaus auch bis ins Jugendalter hinein fortgeführt werden können.

1 Welche psychologischen Merkmalsbereiche sollen untersucht werden?

Im Folgenden werden vier Merkmalsbereiche vorgeschlagen, die Erfolg versprechend im SOEP untersucht werden können und – in Kombination mit anderen SOEP-Erhebungen – die Untersuchung einer Reihe wichtiger, innovativer Fragestellungen ermöglichen.

Erfassung von kognitiv-sprachlichen Kompetenzen der Kinder. Vor dem Hintergrund der zentralen sozioökonomischen Variablen, die im SOEP besondere Berücksichtigung finden und die die Möglichkeit zur längsschnittlichen Analyse sozialer Disparitäten in Bildungsabschlüssen, Berufen und Zufriedenheitsvariablen eröffnen, ist die Berücksichtigung und gegebenenfalls Kontrolle der individuellen intellektuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten von zentraler Bedeutung. Entsprechend werden im SOEP bei Erwachsenen zwei Tests zur Erfassung kognitiver Fähigkeiten (speziell: Aufgaben zur Messung der Wahrnehmungsgeschwindigkeit und der verbalen Flüssigkeit („verbal fluency“)) erhoben, die als Indikatoren der „kognitiven Mechanik“ einerseits und der kultur- und wissensabhängigen „intellektuellen Pragmatik“ andererseits gelten können (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998; Lang, 2005). Bei Jugendlichen wird (seit 2006) eine Reihe von reasoning-Aufgaben durchgeführt (verbale Analogieaufgaben, numerisches Reihenfortsetzen, Matrizenaufgaben). Aus entwicklungspsychologischer Sicht unterliegen sowohl vergleichsweise „culture-faire“ grundlegende kognitive Fähigkeiten als auch kultur- und bildungsabhängige Fertigkeiten und Wissensbestände bedeutsamen Entwicklungsveränderungen im Kindesalter, die teilweise mit vergleichsweise frühen Stabilisierungen interindividueller Unterschiede verbunden sind (zusammenfassend: Weinert, Doil & Frevert, im Druck). Einflüsse einer sehr eingeschränkten oder angereicherten Umwelt auf Entwicklungsveränderungen der intellektuellen Leistungsfähigkeiten sind empirisch überzeugend nachgewiesen, wenngleich die Wirkungen von Umwelteinflüssen und spezifischen Erfahrungen auf unterschiedliche Komponenten und Indikatoren der intellektuellen Fähigkeiten sowie in Abhängigkeit von individuellen Dispositionen unterschiedlich groß sein können (Baltes et al., 1998; Dale et al., 1998; Ramey, Yeates & Short, 1984). Eine frühe Indikatisierung sowohl eher „culture-fairer“ kognitiver Grundfähigkeiten als auch eines kultur- und bildungsabhängigen Maßes der kognitiven Entwicklung ist daher – in Kombination mit Persönlichkeitsmerkmalen, sozialen Kompetenzen und Auffälligkeiten sowie gesundheitli-

chen Aspekten – gerade im Kontext einer großen Panelstudie wie sie das SOEP darstellt, für soziologische wie (entwicklungs-)psychologische wissenschaftliche Fragestellungen äußerst fruchtbar. Die Bedeutsamkeit der Erfassung intellektueller Fähigkeiten und Fertigkeiten ist dabei nicht zuletzt in ihrer hohen Prädiktivität für den Bildungsweg und Berufserfolg begründet. Zugleich ist sie zur Abgrenzung und Spezifizierung von Risiken im nicht-kognitiven Bereich unbedingt notwendig.

Erfassung der Persönlichkeit der Kinder über die Big Five. Systematische Untersuchungen der Dimensionen, auf denen Persönlichkeitsbeschreibungen von Erwachsenen in westlichen Kulturen variieren, führten zu dem heute klar die Forschung dominierenden Fünffaktorenmodell der Persönlichkeit mit den Faktoren Extraversion, Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und Intellekt („Big Five“; z.B. Asendorpf, 2004; John & Srivastava, 1999). Es ist deshalb kein Zufall, dass Persönlichkeit bei Erwachsenen im SOEP erstmals flächendeckend 2005 durch eine Kurzform des Big Five Inventory von Lang, Lüdtke und Asendorpf (2001) erfasst wurde (Gerlitz & Schupp, 2005). Zur weitgehenden Akzeptanz dieses Modells hat auch beigetragen, dass Untersuchungen der Persönlichkeitsbeurteilungen von Schülern im Kindes- und Jugendalter durch Lehrer zu denselben 5 Dimensionen führten (Digman, 1990). Noch bedeutsamer ist für die vorliegende Fragestellung, dass systematische Untersuchungen freier Persönlichkeitsbeschreibungen von Kindern durch ihre Eltern ab dem Alter von 4 Jahren für alle Altersgruppen bis 13 Jahre in mehreren Kulturen konsistent zu Dimensionen führten, die stets die Big Five beinhalteten, wobei weitere Dimensionen sich als alters- und kulturspezifisch erwiesen (Kohnstamm, Halverson, Mervielde & Havill, 1998). Selbst ältere breite Beschreibungssysteme für das Vorschulalter, die einer ganz anderen theoretischen und methodischen Tradition entstammen, z.B. der California Child Q-Set, enthalten die Big Five (Asendorpf & van Aken, 2003). Die vier Persönlichkeitsmerkmale, die im SOEP 2005 für 2-3-jährige Kinder von ihren Müttern beurteilt wurden, sind gute Indikatoren für drei der Big Five sowie für eine Kombination der Faktoren Extraversion und Neurotizismus. Zusammenfassend lautet deshalb die Botschaft, dass Beschreibungen der Persönlichkeit ab dem Alter von 4 Jahren durch erwachsene Beurteiler auf 5 Dimensionen variieren, die in unausgelesenen Stichproben 40%-50% der von Eltern bzw. Erziehern/ Lehrern wahrgenommenen Persönlichkeitsunterschiede erfassen. Diese Big Five nicht zu erheben, wenn es um Persönlichkeitsunterschiede ab dem Alter von 4 Jahren geht, wäre ein Kunstfehler. Eine solche Erfassung lässt sich bis ins Erwachsenenalter hinein fortsetzen, ist kompatibel mit den bereits erfassten Per-

sönlichkeitsvariablen im SOEP 2005 und sichert die Anschlussfähigkeit an die internationale persönlichkeitspsychologische Forschung.

Erfassung des Sozialverhaltens (sozial-emotionale Kompetenzen und Verhaltensprobleme).

Eine Erfassung des Sozialverhaltens ist aus mehreren Gründen wünschenswert und richtungweisend: Erstens sind sozial-emotionale Kompetenzen als protektive und entwicklungsförderliche Faktoren bei der Bewältigung sozialer Entwicklungsaufgaben im Vorschulalter (z.B. erste Freundschaften, Akzeptanz unter Gleichaltrigen) und beim Übergang vom Kindergarten in die Schule von großer Bedeutung (Beelmann, 2006; Sameroff & Haith, 1996; Schmidt-Denter, 2005). Zweitens sind unterschiedliche Formen sozialer Verhaltensprobleme über die gesamte Spanne des Kindes- und Jugendalters und darüber hinaus weit verbreitet (vgl. Costello & Angold, 2006; Ihle & Esser, 2002; Lahey, Miller, Gordon & Riley, 1999) und weisen eine relativ hohe Stabilität im Entwicklungsverlauf auf (Frick & Loney, 1999). Besonders früh auftretende Problemformen sind dabei offenbar Marker für vielfältige Entwicklungsrisiken (Moffitt, 2006; Robins & Price, 1991). Drittens ergeben sich deutliche Zusammenhänge zwischen Problemen des Sozialverhaltens und Leistungsproblemen in der Schule (vgl. Jerusalem & Klein-Heßling, 2002). Und schließlich korrelieren viertens in internationalen Studien sozioökonomische Variablen, wie sie im SOEP umfänglich erhoben werden, mit Indikatoren des Sozialverhaltens von Kindern dieser Altersstufe (vgl. Schichtvariablen, Merkmale der Wohnumgebung u.a., vgl. z.B. Chung & Steinberg, 2006; Wikstroem & Sampson, 2003). Es ist daher anzuraten, sowohl Parameter einer positiven Sozialentwicklung (soziale Kompetenz; prosoziales Verhalten) als auch unterschiedliche Formen sozial auffälligen Verhaltens (Ängstlichkeit, Aggression u.a.) zu erfassen.

In Untersuchungen zu Problemen im Kindesalter aus der Sicht von Eltern und Lehrern ergaben sich zwei Hauptdimensionen, nämlich die Tendenz zu internalisierenden und die Tendenz zu externalisierenden Verhaltensproblemen (Achenbach, 1985; Quay, 1986). Beide Dimensionen beschreiben das breite Übergangsfeld zwischen einer normalen und abweichenden Verhaltensentwicklung, das für die langfristige Prädiktion von Störungen in der Sozial- und Persönlichkeitsentwicklung von zentraler Bedeutung ist.

Während Internalisierungs- und Externalisierungstendenzen Risikofaktoren für die weitere Entwicklung sind, stellen sozial-emotionale Kompetenzen protektive Faktoren dar, die sich insbesondere in ungünstigen sozialen Milieus positiv auf die weitere Entwicklung auswirken (Campbell & Ewing, 1990; Eisenberg & Fabes, 1998; Petermann, 2002; Webster-Stratton &

Lindsay, 1999). Es handelt sich dabei nicht einfach um die Abwesenheit von Internalisierungs- und Externalisierungsproblemen, sondern um die Anwesenheit von spezifischen Fähigkeiten (z.B. Interaktionskompetenzen zum Aufbau von Freundschaften und gemeinsamen Spiel mit anderen, angemessener Umgang mit Frustrationen und Emotionen, Rollenübernahme und Empathie und nicht-aggressive Bewältigung problematischer Alltagssituationen), die eine eigenständige Erfassung erfordern.

Ergänzende Erfassung von (weiteren) psychologischen Aspekten der Gesundheit. Zur gesundheitlichen Situation im Kindes- und Jugendalter lässt sich zusammenfassend feststellen, dass viele Kinder und Jugendliche bereits in den verschiedensten Bereichen körperliche, psychische und psychosomatische Symptome erlebt haben und erleben, wobei in den zurückliegenden Jahrzehnten insbesondere solche Erkrankungen zugenommen haben, an deren Entwicklung vor allem auch psychosoziale Faktoren beteiligt sind (s. Klein-Heßling, 2006). Um das Gesundheitspotential von Kindern abschätzen zu können, ist es daher sinnvoll, nicht nur Daten zum aktuellen Gesundheitszustand von Kindern zu erheben, sondern auch Indikatoren zur Verfügung zu haben, die für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern bedeutsam sein können. Im sozioökonomischen Panel werden bereits Daten zur frühkindlichen Entwicklung erhoben (Fragebogen Mutter und Kind im Neugeborenenalter sowie im Alter von zwei bis drei Jahren). Da die Daten längsschnittlich erhoben werden, bietet sich damit die Chance, spätere gesundheitliche Störungen, die beispielsweise im Alter von fünf Jahren erkennbar werden, auf frühere Indikatoren zurückzuführen, die bereits Bestandteil der vorausgehenden Erhebungen waren. Diese Möglichkeit ergibt sich bei anderen Repräsentativbefragungen wegen ihres querschnittlichen Charakters nicht. Dies gilt für die HBSC-Studie (Currie et al., 2004) genauso wie für die gegenwärtig vom Robert Koch-Institut koordinierte KiGGS-Studie, die ebenfalls überwiegend querschnittlich angelegt ist. Wenn sich schon frühzeitig Indikatoren identifizieren ließen, die Hinweise auf spätere Gesundheitsprobleme liefern, würden sich daraus Anknüpfungspunkte für eine rechtzeitige Präventionsarbeit ergeben. Da gerade am Anfang der Entwicklung ein hohes Beeinflussungspotential besteht, können damit mögliche gesundheitliche Fehlentwicklungen frühzeitig erkannt und gegebenenfalls verhindert werden (Settertobulte, Palentien und Hurrelmann, 1995). Es ist weiterhin von Interesse, aussagekräftige Daten zur Stabilität von gesundheitlichen Problemen im Kindesalter zu erreichen. Es gibt bisher kaum Längsschnittdaten zu dieser Thematik (vor allem nicht aus jüngeren Stichproben), die Aussagen über die prognostische Validität von früheren Gesundheitsdaten für die

weitere Entwicklung im Gesundheitsbereich ermöglichen könnten. Dies steht im Gegensatz zu vielen psychologischen Merkmalen, zu denen längsschnittliche Daten und daher auch Stabilitätsindizes vorliegen.

Nicht weiter behandelte Bereiche. Sowohl eine Reihe kognitiver als auch einige wichtige persönlichkeitsbezogene Bereiche werden im Folgenden nicht weiter behandelt. Bezogen auf kognitive Entwicklungsmerkmale ist eine gezielte Auswahl notwendig, da die Erfassung durch direkte und damit vergleichsweise zeitaufwändige Messungen erfolgen muss. Die Auswahl wird in Teilkapitel 3 begründet. Zudem werden einige wichtige Persönlichkeitsbereiche wie das Selbstkonzept und Selbstwertgefühl sowie Einstellungen und Werthaltungen nicht weiter ausgeführt, da diese im Alter von 4-5 Jahren noch nicht ausreichend differenziert und stabil ausgeprägt sind. Motive, insbesondere das Leistungsmotiv und seine verschiedenen kognitiven Facetten, z.B. Kontrollüberzeugungen, sind im Vorschulalter noch instabil und wenig prädiktiv für die weitere Entwicklung, u.a. weil die Fähigkeit zu sozialen Vergleichen erst rudimentär ausgebildet ist (Heckhausen & Heckhausen, 2006).

2 Welche innovativen Fragestellungen können bearbeitet werden?

Es liegen bereits viele psychologische Studien vor, die sich mit Fragen der Stabilität und Veränderung von kognitiven und nicht-kognitiven Kindmerkmalen auch über viele Jahre hinweg beschäftigen (etwa zur Stabilität der Persönlichkeit im Kindesalter, Roberts & DelVecchio, 2000; zur Stabilität der Intelligenz, F. E. Weinert, 1998; zusammenfassend Baltes et al., 1998; Bjorklund, 2000; zur Stabilität von Aggressivität und dissozialem Verhalten, vgl. Derzon, 2001; Olweus, 1979). Zudem gibt es eine Reihe von Untersuchungen zu Konsequenzen früher intellektueller Fähigkeiten, verschiedener Persönlichkeitsmerkmale und früher Probleme des Sozialverhaltens auf die Entwicklung bis ins Erwachsenenalter hinein (z.B. Caspi, 2000; Denissen, Asendorpf & van Aken, in press; Baltes et al., 1998; Frick & Loney, 1999; Robins & Price, 1991) sowie zu kurzfristigen Vorhersagen kritischer Lebensereignisse aus Personmerkmalen und umgekehrt (Asendorpf, 2004, Kap. 6.4). Das innovative Potenzial psychologischer Personmerkmale von Kindern im SOEP liegt insbesondere darin, dass diese Variablen mit den vorhandenen sozioökonomischen, familiären, Bildungs-, Gesundheits-, Lebensereignis- und Zufriedenheitsvariablen der Eltern (und später der Kinder selbst) verknüpft werden können. Hier liegen vor allem im deutschen Sprachraum erhebliche Forschungsdefizite vor. Über quer- und längsschnittliche korrelative Zusammenhänge hinaus, die in Teilen schon vergleichsweise gut untersucht sind (vgl. z.B. die Untersuchungen der klassischen Sozialisationsforschung; Hurrelmann & Ulich, 1991), sind vor allem die folgenden Klassen von Fragestellungen innovativ:

- Moderation der langfristigen Wirkungen sozioökonomischer und familiärer Entwicklungsbedingungen und kritischer Lebensereignisse auf die kindliche Entwicklung durch kognitive und nicht-kognitive Personmerkmale des Kindes (d.h. durch seine intellektuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten, seine Persönlichkeit, seine sich entwickelnden sozial-emotionalen Kompetenzen oder Verhaltensprobleme oder Kombinationen der genannten Merkmale);
- Moderation der langfristigen Wirkungen kognitiver und nicht-kognitiver Charakteristika des Kindes auf seine weitere Entwicklung durch sozioökonomische und familiäre Entwicklungsbedingungen und kritische Lebensereignisse;
- Analyse von Bildungsverläufen, die nicht zu einem Bildungsabschluss oder Berufsstatus führen, der aufgrund der intellektuellen Grundausstattung der Personen erreichbar gewesen wäre, in Hinblick auf soziale Ungleichheiten einerseits und sozial-emotionale Persön-

lichkeitsmerkmale andererseits (so genannte „Underachiever“, McCall, Evahn & Kratzer, 1992; Asendorpf, Denissen & van Aken, 2007).

In Abhängigkeit davon, inwieweit entsprechende kognitive und nicht-kognitive Kindmerkmale wiederholt erfasst werden, lassen sich

- normative und nicht-normative Entwicklungsverläufe (Entwicklungspfade) zur Untersuchung längerfristiger Entwicklungsmuster in verschiedenen Entwicklungsbereichen identifizieren und
- dynamische Wechselwirkungen zwischen personalen (intellektuellen, persönlichkeits-, sozial-emotionalen und gesundheitsbezogenen) sowie sozialen und sozioökonomischen Einflussfaktoren im Entwicklungsverlauf bezogen auf verschiedene Merkmale (Schulerfolg und berufliche Laufbahn, Entstehung von Verhaltens- oder Gesundheitsproblemen usw.) untersuchen und modellieren und
- protektive und/oder stabilisierende Faktoren und Prozesse analysieren.

Beispielsweise:

- Beitrag sozioökonomischer und familiärer Merkmale zur Stabilisierung, Verschlimmerung oder Reduktion von sozialen Verhaltens- und/oder Gesundheitsproblemen – in Abgrenzung von bzw. Zusammenspiel mit intellektuellen Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmalen;
- Untersuchung längerfristiger protektiver Faktoren und Prozesse bezogen auf die Bewältigung und Nutzung ökonomischer, sozialer und individueller Entwicklungskontexte;
- Rolle der sich entwickelnden mehr oder weniger bildungsabhängigen Grundfähigkeiten und Fertigkeiten im Zusammenspiel mit sozialen, persönlichkeitsbezogenen Merkmalen und sozioökonomischen Variablen;
- Langfristige Wirkungen der *Passung* von psychologisch relevanten Kindmerkmalen (von kognitiven, persönlichkeits- und verhaltensbezogenen Merkmalen) an seine soziale und sozioökonomische Umwelt (eingeschlossen die entsprechenden Personmerkmale seiner Eltern und anderer Personen im Haushalt);
- Veränderungen der Persönlichkeit des Kindes und Effekte auf die Verhaltensentwicklung durch Trennung der Eltern oder andere kritische Lebensereignisse *schon in den Jahren vor und in den Jahren nach dem Ereignis* (vgl. Diener, Lucas & Scollon, 2006, für analoge Untersuchungen bei Erwachsenen im SOEP bzgl. Lebenszufriedenheit).

Bei entsprechenden Fragestellungen kämen die längsschnittliche Anlage des SOEP und die Erfassung von kognitiven, sozialen, persönlichkeits- und gesundheitsbezogenen Parametern voll zum Tragen.

3 Kognitiv-sprachliche Kompetenzen

Sabine Weinert, Hildegard Doil, Sabine Frevert

3.1 Einführung

Der Erwerb kognitiver und sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten beginnt bereits mit der Geburt, ja sogar schon vorgeburtlich (Siegler, DeLoache & Eisenberg, 2005; Weinert, 2006). Hervorzuheben ist, dass die kognitiv-sprachliche Entwicklung entgegen älteren theoretischen Vorstellungen (Piaget, 1923/1972) kein einheitliches Geschehen darstellt. Entwicklung vollzieht sich in großen Teilen domänen- und anforderungsspezifisch (u.a. Karmiloff-Smith, 1992). Diese empirisch gestützte Erkenntnis hat die entwicklungspsychologische „Theorienlandschaft“ vergleichsweise kompliziert gemacht. Zugleich wird deutlich, dass sich der kognitive Entwicklungsstand eines Kindes nur schwerlich in einem summarischen (kognitiven) Entwicklungsindex abbilden lässt.

Exkurs: Einige begriffliche Unterscheidungen. Die Begriffe „Kompetenzen“ und „Fähigkeiten“ werden heute in der wissenschaftlichen und öffentlichen Diskussion durchaus unterschiedlich und oftmals in schillernder Weise gebraucht.

Teilweise unabhängig von, teilweise in Auseinandersetzung mit unterschiedlichen theoretischen Konzeptualisierungen des Kompetenzbegriffs (vgl. F.E. Weinert, 2001; siehe auch die Arbeiten in Rychen & Salganik, 2001, 2003) werden unter (kognitiven) Kompetenzen in der Regel (a) *funktionale, durch Bildung beeinflussbare, kontextbezogene und domänenspezifische (kognitive) Leistungsdispositionen* verstanden (z.B. Lesekompetenz). Sie werden damit abgegrenzt sowohl von (b) *grundlegenden, eher bereichs- und kontextunspezifischen Grundfunktionen* (z.B. im Sinne des Intelligenzkonzepts oder des Konzepts der Arbeitsgedächtniskapazität) als auch (c) von *umschriebenen Kenntnissen* (im Sinne erworbenen inhaltsbereichsspezifischen Wissens) und *Fertigkeiten* (im Sinne automatisierter skills). Bei der Konzeptualisierung (kognitiver) Kompetenzen wird zudem oftmals zwischen fachspezifischen und fächerübergreifenden Kompetenzen unterschieden.

So versteht beispielsweise F.E. Weinert (2001, 27f.) unter *Kompetenzen* "die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen

Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können".

In welcher Weise sich kindliche Kompetenzen entwickeln und wie die jeweils verfügbaren Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissensbestände (einschließlich Motivationen, Interessen und Persönlichkeitsmerkmalen) mit den von der Umwelt bereitgestellten Angeboten an Lerngelegenheiten, Rückmeldungen, Anregungen, Anleitungen und Informationen zusammenwirken, um Entwicklungs-, Lern- und Wissensfortschritte zu bewirken, füllt zahlreiche Buch- und Zeitschriftenbände. Sowohl aktive, kindgesteuerte Lernprozesse als auch passivere umweltgesteuerte Lernmechanismen und genetisch gesteuerte Reifungsprozesse leisten ihren Beitrag, um domänen-spezifische und domänen-übergreifende Entwicklungsveränderungen und –konstanzen im Kindesalter zu erklären. Ein Nachzeichnen der bereichsspezifischen und bereichs-übergreifenden kumulativen Entwicklungsverläufe sowie der Dynamik der Veränderung grundlegender kontextbezogener und domänenspezifischer funktionaler Kompetenzen (i.S. etwa des Literacy-Konzepts) kann nicht das Ziel einer sozioökonomischen Panelstudie sein. Ebenso wenig können hier die bildungsbezogenen Einflüsse von Familie und Bildungseinrichtungen (hinreichend) abgebildet werden. Im Rahmen des SOEP erscheint es nicht möglich, den Fokus auf die Beschreibung und Erklärung der individuellen und gruppenbezogenen Kompetenzentwicklung im engeren Sinne zu richten; eine differenzierte längsschnittliche Erfassung von domänenspezifischen Veränderungen und Veränderungsprozessen kann nur im Rahmen einer speziell hierauf ausgerichteten Studie (etwa im Rahmen eines Bildungspanels) geleistet werden. Im Rahmen eines sozioökonomischen Panels, wie es das SOEP darstellt, erscheint dagegen eine Orientierung an zentralen relativ kontextunspezifischen Dimensionen interindividueller Unterschiede im kognitiven Bereich, wie sie im Rahmen der Intelligenzforschung beschrieben worden sind, sinnvoll.

Zweikomponententheorie der intellektuellen Entwicklung. Obgleich es *die eine* kognitive Entwicklungstheorie und *die eine* Intelligenzkonzeption nach wie vor nicht gibt, haben sich einige grundlegende Differenzierungen und Konzeptualisierungen sowohl theoretisch wie empirisch und sowohl differenzialpsychologisch wie entwicklungspsychologisch nachhaltig bewährt. Hierzu gehört insbesondere die Unterscheidung zwischen einer eher grundlegenden, weniger bildungsabhängigen und deutlicher genetisch bzw. durch biologische Prozesse geformten „*Mechanik*“ der Kognition einerseits und der kultur-, bildungs- und wissensabhängigen „*Pragmatik*“ des Intellekts andererseits (vgl. Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998).

Verwandte Unterscheidungen finden sich u.a. in der Differenzierung von „fluider“ und „kristalliner“ Intelligenz von Cattell und Horn (Cattell, 1971; Horn, 1982) sowie in der Unterscheidung von „Fähigkeiten“ und „Fertigkeiten“ bei Kaufman und Kaufman (1983). Während sich die Mechanik (fluide Intelligenz, grundlegende Fähigkeiten) auf Leistungsunterschiede in der Geschwindigkeit elementarer Prozesse, auf die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses sowie auf die Fähigkeit zu schlussfolgerndem / analogem Denken in neuen Situationen bezieht, umfasst die intellektuelle Pragmatik im Sinne von Baltes et al. (1998) insbesondere die deklarativen und prozeduralen Wissensbestände und Fertigkeiten einer Person, die im Laufe des Lebens erworben werden.

Beide Komponenten der kognitiven Architektur unterliegen entwicklungspsychologischen Veränderungen über die Lebensspanne, die aber (a) in ihrem Verlauf unterschiedliche Charakteristika aufweisen und (b) durch unterschiedliche Determinanten in unterschiedlichem Ausmaß beeinflusst werden (vgl. Baltes et al., 1998, p. 1060f.). Für das Verständnis kognitiver Leistungen ist allerdings wichtig, dass die Gegenüberstellung von kognitiver Mechanik und kognitiver Pragmatik natürlich nicht bedeutet, dass diese unabhängig voneinander sind – sie interagieren vielmehr sowohl in der Onto- als auch in der Aktual- bzw. Mikrogenese intelligenten Denkens und Verhaltens, wobei sich diese Interaktionen und das relative Gewicht beider Komponenten alters- und entwicklungstypisch verändern können.

Im SOEP werden beide Komponenten der kognitiven Architektur bereits bei der Messung intellektueller Fähigkeiten im Erwachsenenalter berücksichtigt: Die Mechanik der Kognition wird über eine Aufgabe zur Wahrnehmungsgeschwindigkeit indiktorisiert; eine Aufgabe zur verbalen Flüssigkeit („verbal fluency“, hier: schnelles Generieren von Tiernamen) dient der Erfassung bildungsabhängiger erlernter Fertigkeiten.

Bei Jugendlichen werden unterschiedliche Facetten der reasoning-Fähigkeiten (sprachlich, numerisch, figural) erfasst. Aufgaben, die schlussfolgerndes Denken im sprachlichen und numerischen Bereich überprüfen, werden dabei in psychometrischen Verfahren eher der kristallinen Intelligenz zugeordnet, während Aufgaben, in denen mit figuralem Material gearbeitet wird, als Indikatoren der fluiden Intelligenz gelten (Weiß, 1987).

Sowohl aus theoretischen Gründen als auch aus Gründen der Anschlussfähigkeit an die bereits eingesetzten Verfahren, empfiehlt es sich, solche Indikatoren der kognitiven Leistungsfähigkeit im Vorschulalter zu wählen, die ebenfalls dieser Differenzierung Rechnung tragen.

Bezogen auf die Anlage des SOEP erscheint es darüber hinaus sinnvoll, noch eine zweite, verwandte Unterscheidung gezielt zu berücksichtigen, die ebenfalls eine lange Tradition in der Intelligenzforschung hat, nämlich die Unterscheidung von *verbaler* und *nonverbaler* Intelligenz bzw. von Sprache und Kognition. Diese Differenzierung ist vor allem in Hinblick auf die im SOEP besonders berücksichtigten Familien / Kinder mit Migrationshintergrund von zentraler Bedeutung.

Separierbarkeit von sprachlicher und kognitiver Entwicklung. Dass die sprachliche und die kognitive Entwicklung trotz vielfacher und bedeutsamer Interaktionen separierbare Entwicklungsbereiche darstellen, ist sowohl empirisch vielfach belegt als auch theoretisch begründbar (vgl. Weinert, 2000, 2006). Zwar gehört die grundlegende Fähigkeit, Sprache zu erwerben, zu den primären, biologisch verankerten Fähigkeiten des Menschen; der Erwerb einer konkreten Sprache erfolgt aber gebunden an die spezifische sprachliche Umwelt.

Aus der Sicht der Intelligenzmessung stellen verbale Intelligenztestaufgaben sowohl Anforderungen an die Problemlösefähigkeiten der Kinder als auch an ihr Sprachverständnis und ihre sprachproduktiven Fähigkeiten. Zwar gilt für viele alltagsrelevante Aufgaben, dass genau diese Kombination von besonderer Bedeutung ist. Gerade mit Blick auf Kinder mit Migrationshintergrund, aber auch bezogen auf Kinder aus bildungsferneren Sozialschichten, macht es jedoch einen deutlichen Unterschied, ob ein Kind die sprachlichen oder die allgemein-intellektuellen oder aber die inhaltlich-wissensbezogenen Anforderungen sehr gut, altersangemessen oder aber eher schlecht bewältigt. Vorliegende Befunde zeigen, dass die Unterscheidung zwischen sprachlichen und allgemein-intellektuellen bzw. inhaltlich-wissensbezogenen Anforderungen bereits im Vorschulalter bedeutsam ist. In der Längsschnittstudie der Forschergruppe „Bildungsprozesse, Kompetenzentwicklung und Selektionsentscheidungen im Vor- und Grundschulalter („BiKS“)¹ beispielsweise sind klare Sozialschichtunterschiede nicht erst beim Erwerb akademischer Sprache, sondern bereits bei den grundlegenden Sprachkompetenzen 3-jähriger Kinder zu beobachten. Dies sollte bei der Erhebung kognitiver Indikatoren im SOEP berücksichtigt werden.

Dass die gezielte Unterscheidung zwischen Aufgaben mit und ohne sprachliche Anforderungen vor allem auch aus der Sicht von Kindern und Familien mit Migrationshintergrund bedeutsam ist, zeigt sich u.a. daran, dass selbst auf den ersten Blick nicht direkt sprachbezogene Aufgaben, wie etwa die unmittelbare Wiedergabe von so genannten „Pseudowör-

¹ www.uni-bamberg.de/leistungen/forschung/foerderprogramme/biks

tern“ („preleidastemp“) sprachliches Wissen reflektieren können. Leistungen in solchen Aufgaben gelten als Indikatoren für die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses (hier: der phonologischen Schleife; vgl. z.B. Gathercole, 1998; Hasselhorn & Grube, 2006; Hasselhorn, Seidler-Brandler & Körner, 2000; Thorn & Gathercole, 2000). Neben grundlegenden Kapazitäts- und Geschwindigkeitsunterschieden spiegeln sie in der Regel auch sprachliches, speziell phonologisches und prosodisches, d.h. die Laut- und Klangstruktur betreffendes Wissen wider. „Englische“, „deutsche“ und „türkische“ Pseudowörter sind keineswegs identisch und je nach Muttersprache unterschiedlich leicht oder schwer zu reproduzieren. Entsprechende muttersprachliche Kompetenzen im Bereich der Verarbeitung der Laut- und Klangstruktur werden bereits im ersten Lebensjahr erworben und sind bedeutsam sowohl für den Wortschatz- als auch für den Grammatikerwerb (zusammenfassend Weinert, 2006). Zugleich wird die Fähigkeit der Kinder, auch solche lautlichen Kontraste und klanglichen Strukturen zu verarbeiten, die zwar in anderen Sprachen, nicht aber der eigenen Muttersprache bedeutsam sind, eingeschränkt. Eine Messung der auditiven Arbeitsgedächtniskapazität über die unmittelbare Wiedergabe von Pseudowörtern kann damit systematisch Probanden mit Migrationshintergrund benachteiligen.

Ergänzend muss aber betont werden, dass die Bezeichnung „nonverbale“ Testaufgabe nicht notwendigerweise bedeutet, dass Sprache bei der Bewältigung entsprechender Problemstellungen keine Rolle spielt. Sprachliche Selbststeuerungen, (muttersprachliche) Benennungen, sprachlich erworbenes Vorwissen usw. können die Aufgabenlösung begünstigen (vgl. z.B. deShon, Chan & Weissbein, 1995). „Nonverbale“ Aufgabenstellungen unterscheiden sich von verbalen vor allem darin, dass Sprache nicht notwendig für das Verständnis der Aufgabeninstruktion und die Beantwortung der jeweiligen Aufgabe ist.

Vor diesem Hintergrund sollten für das SOEP zur Erfassung kognitiver Fähigkeiten im Vorschulalter sowohl Indikatoren gewählt werden, die eher der kognitiven Mechanik zuzuordnen sind und als „culture-fair“ und sprachfrei gelten können, als auch solche, die die kognitive Pragmatik indikatorisieren und damit deutlich kultur- und bildungsabhängig sind. Darüber hinaus sollten die erhobenen Variablen anschlussfähig an internationale Studien sowie an die bereits im SOEP erhobenen kognitiven Indikatoren sein. Aus dem breiten Spektrum möglicher Indikatoren schlagen wir (a) die Erfassung nonverbaler reasoning-Fähigkeiten, (b) einen (rezeptiven) Wortschatzindikator sowie (c) eine Aufgabe zur Erfassung von Geschwindigkeitsaspekten vor. Dieser Vorschlag ist sowohl theoretisch als auch empirisch und pragmatisch begründet.

(a) Erfassung nonverbaler reasoning-Fähigkeiten. Nonverbale reasoning-Fähigkeiten lassen sich im Sinne der Zweikomponententheorie der intellektuellen Fähigkeiten eher der „fluiden“

Intelligenz, also der Mechanik der Kognition zuordnen. In faktorenanalytischen Studien kennzeichnen sie den g_f Faktor der fluiden Intelligenz (vgl. z.B. Kail & Pellegrino, 1988, p. 37). Wenn sie sprachfrei erfasst werden, erfüllen sie zugleich die Anforderung, eher „culture-fair“ zu sein. Aufgaben zur nonverbalen Erfassung von reasoning-Fähigkeiten nehmen sowohl in Entwicklungstests als auch in Intelligenztests für Kinder einen prominenten Bereich ein und sind gut erprobt (zusammenfassend Weinert et al., im Druck). Im SOEP werden reasoning-Fähigkeiten bereits bei Jugendlichen erfasst. Die entsprechenden für Vorschulkinder geeigneten Testverfahren und Aufgabenstellungen sind formal den bei Jugendlichen und Erwachsenen einsetzbaren Aufgaben sehr ähnlich, so dass eine längsschnittliche Erfassung ohne Neuentwicklungsaufwand möglich ist.

Mögliche Alternativen: Vor dem Hintergrund der bereits im SOEP erfassten Indikatoren einerseits und vorliegender entwicklungspsychologischer Modelle und Studien andererseits hätte man auch an eine Erfassung der Wahrnehmungsgeschwindigkeit oder der Arbeitsgedächtniskapazität denken können. Bezogen auf Maße der *Wahrnehmungsgeschwindigkeit* bei Vorschulkindern ist allerdings entwicklungspsychologisch nicht sehr klar, was entsprechende Indikatoren messen. Der CFT 1 (Cattell, Weiß & Osterland, 1977; Weiß & Osterland, 1997) enthält einen entsprechenden Subtest. Aufgabe der Kinder ist es, möglichst schnell bestimmte Zeichen (Kreis, Strich, Kreuz usw.) bestimmten jeweils in ihrer Reihenfolge variierenden Bildern (Stift, Uhr, Schere usw.) zuzuordnen. Aufgrund von faktorenanalytischen Befunden folgern die Autoren, dass die reasoning-Subtests, die der CFT ebenfalls enthält, zumindest ab der 2. Klasse „am stärksten die grundlegenden intellektuellen Fähigkeiten (sprachfreie Denkkapazität) zu erfassen gestatten“, während dies für die Wahrnehmungsgeschwindigkeitsaufgabe nicht in gleichem Maße gilt (Weiß & Osterland, 1997, S. 28).

Die *Arbeitsgedächtniskapazität* wird zwar im SOEP noch nicht berücksichtigt, nimmt aber in vielen prominenten informationsverarbeitungsorientierten Ansätzen der Intelligenz / Intelligenzentwicklung wie auch der Sprachentwicklung einen wichtigen Stellenwert ein (Bjorklund, 2000; Miller & Vernon, 1996; Baddeley & Logie, 1999; Adams & Willis, 2001). Das Arbeitsgedächtnis wird dabei, etwas vereinfacht gesagt, als kapazitätsbegrenzte Nadelöhre der Informationsverarbeitung betrachtet.

Hinsichtlich der Arbeitsgedächtniskapazität ist vor dem Hintergrund des Modells von Baddeley und Hitch (1974; Baddeley, 1986) mindestens zwischen der Kapazität der so genannten modalitätsunabhängigen zentralen Exekutive sowie den Kapazitäten der beiden zugeordneten

(passiven) Hilfssysteme der phonologischen Schleife und des visuell-räumlichen Skizzenblocks zu unterscheiden. Letztere verarbeiten die auditorischen und visuellen Informationen jeweils modalitätsspezifisch (für weitere Differenzierungen s. Baddeley, 2000, 2001). Entsprechende Indikatoren sind sowohl theoretisch als auch praktisch interessant und werden in vielen psychologischen Studien einschließlich psychologischer Längsschnittstudien eingesetzt (u.a. Gathercole, Willis, Emslie & Baddeley, 1992; Gathercole, Pickering, Ambridge & Weaving, 2004; Gathercole, Tiffany, Briscoe, Thorn & The ALSPAC team, 2005; Schuchardt, Kunze, Grube & Hasselhorn, 2006; Snowling, Gallagher & Frith, 2003; Stothard, Snowling, Bishop, Chipchase & Kaplan, 1998; Weinert, Artelt, Dubowy & Ebert, 2006; s. auch die Arbeiten in Schneider, Schumann-Hengsteler & Sodian, 2005).² Als Indikatoren werden, um nur einige zu nennen, z.B. Aufgaben verwendet, wie die Reproduktion von Pseudowörtern, Ziffernspannenaufgaben (Erfassung der längsten Reihe von Ziffern, die nach einmaligem Hören unmittelbar reproduziert werden kann), Rückwärtsspannenaufgaben (Erfassung der längsten Ziffernfolge, die in umgekehrter Abfolge nach einmaligem Hören korrekt wiedergegeben werden kann), Corsi-block Aufgaben (längste gezeigte Sequenz von Klötzen, die in gleicher Reihenfolge durch Zeigen reproduziert werden kann). Entwicklungspsychologische Studien zeigen, dass sich subsystemspezifische Arbeitsgedächtnisprozesse bereits bei 4-jährigen Kindern messen lassen (z.B. Roebbers & Zoelch, 2005).

Aus der Sicht einer sozioökonomischen Panelstudie ist allerdings zu bedenken, dass sich einige dieser Maße bezogen auf Kinder mit Migrationshintergrund nicht als „culture-fair“ erweisen (z.B. Ziffernspannen, die meisten Pseudowortreproduktionen); teilweise liegen noch keine für große Paneluntersuchungen geeignete oder hinreichend gut erprobte und validierte Verfahren vor, die zugleich an die bereits im SOEP erhobenen Maße anschlussfähig sind. Insbesondere sind entsprechende Gedächtnismaße bei nicht geübten Diagnostikern oftmals anfällig für Vorgabevarianten, für Störungen bei der Durchführung in der Familie, für Positionseffekte bei Vorgabe mehrerer Aufgaben usw..

(b) Erfassung des rezeptiven Wortschatzes. Der rezeptive Wortschatz kann als ein guter Indikator der kultur- und wissensabhängigen „kristallinen“ Intelligenz bzw. der intellektuellen Pragmatik im Sinne von Baltes u.a. gelten. In großen internationalen Panelstudien wie zum

² vgl. auch das von D. Grube & M. Hasselhorn geleitete Projekt „Vorhersage von Schulleistungen durch Indikatoren des phonologischen Arbeitsgedächtnisses“

(http://www.psych.uni-goettingen.de/abt/4/fp_grube_vorhersage_von_schulleistungen.htm).

Beispiel dem Head Start Family and Child Experiences Survey – FACES (USA)³, dem National Longitudinal Survey of Children and Youth – NLCSY (Kanada; u.a. Lipps & Yiptong-Avila, 1999)⁴, der British Cohort Study – BCS70 (z.B. Bynner, 2004) oder der European Child Care and Education (ECCE)-Study, die in Deutschland, Österreich, Spanien und Portugal durchgeführt wird (z.B. European Child Care and Education (ECCE)-Study Group, 1997), wird der passive Wortschatz der Kinder als zentraler, manchmal sogar als alleiniger Indikator der vor dem Hintergrund individueller Grundfähigkeiten (z.B. Arbeitsgedächtniskapazität, Geschwindigkeitsvariablen) und Umweltanregung kumulativ erworbenen geistigen Fähigkeiten erhoben. Faktorenanalytische Studien zeigen, dass sich der Faktor g_c für kristalline Intelligenz besonders gut durch den passiven Wortschatz kennzeichnen lässt (z.B. Kail & Pellegrino, 1988).

Bezogen auf die Schule kommt dem verfügbaren Wortschatz eine prädiktive Bedeutung sowohl für das Lesen als auch für das Sprachverständnis zu, das für Unterricht generell bedeutsam ist (u.a. Scarborough, 2001; Snowling et al., 2003). Die korrelativen Zusammenhänge mit grammatischen Kompetenzen der Kinder sind substantiell und die Erfassungsmethoden robust. Für den PPVT-4 (Dunn & Dunn, 2007) beispielsweise berichten die Autoren für 5- bis 8-jährige und für 9- bis 12-jährige Kinder Zusammenhänge zwischen .68 und .75 mit den produktiven und rezeptiven Sprachfähigkeiten der Kinder.

Typischerweise wird der (rezeptive) Wortschatz deshalb sowohl als Sprach- als auch als Indikator für die kristalline Intelligenz betrachtet. Gerade diese „Doppelfunktion“ macht ihn für das SOEP attraktiv.

Mögliche Alternativen: Alternativ zur Erfassung des Wortschatzes könnte man sowohl an ein anderes Sprachmaß (z.B. grammatische Kompetenzen) als auch an einen anderen Indikator für den Bereich der bildungsnahen, stärker mit sozioökonomischen Ressourcen (wie Einkommen, Berufsprestige) verbundenen „kristallinen“ Intelligenz denken.

Während der Wortschatz sozusagen in der „Schnittmenge“ dieser Bereiche liegt, würde die Ermittlung grammatischer Kompetenzen einen zwar interessanten, aber sehr sprachbezogenen Schwerpunkt setzen. Die hierzu vorliegenden Verfahren sind international anschlussfähig, aber in ihrer deutschen Version zum Teil noch nicht hinreichend erprobt (TROG-D; Fox,

³ <http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/faces/>

⁴ <http://www.statcan.ca/english/sdds/4450.htm>

2006), zum Teil liegen sie nur bis zu einem Alter von 5;11 Jahren vor (SETK-3-5; Grimm, 2001).

Andere Indikatoren für erlernte Fertigkeiten im Sinne der kristallinen Intelligenz lassen sich ebenfalls begründen (zusammenfassend Weinert et al., im Druck). So z.B. Indikatoren mathematisch-numerischer Fertigkeiten (z.B. Krajewski 2003, 2005; Lorenz, 2005; van Luit, van de Rijt & Hasemann, 2001; von Aster & Weinhold Zulauf, im Druck), inhaltliches Faktenwissen (vgl. entsprechende Untertests der K-ABC, Kaufman, Kaufman, Melchers & Preuss, 1991/2006 oder des WET, Kastner-Koller & Deimann, 1998/2002), spezifische Prädiktoren des Lese-Rechtschreib-Erwerbs wie phonologische Bewusstheit und Buchstabenkenntnisse (Jansen, Mannhaupt, Marx & Skowronek, 1999/2002; Marx & Weber, 2004; Schneider, 2004, 2005). Diese sind in ihren Prädiktionen aber zum einen spezifischer, zum anderen liegen zum Teil für Vier- bis Fünfjährige noch keine gut evaluierten Verfahren vor (Weinert et al., im Druck).

(c) Erfassung der Geschwindigkeit des lexikalischen Abrufs. Aus entwicklungspsychologischer und differenzialpsychologischer Sicht ist die Ergänzung eines Geschwindigkeitsmaßes in mehrfacher Hinsicht interessant. Zum einen kommt Unterschieden in der Geschwindigkeit und Effizienz grundlegender kognitiver Prozesse (Informationsabruf, Wiedererkennen usw.) eine prominente Rolle in Theorien der Intelligenz (z.B. Anderson, 1992; Jensen, 1998) und der kognitiven Entwicklung (Kail, 1991; Case, Kurland & Goldberg, 1982) zu. Die Habituationsgeschwindigkeit (d.h. die Geschwindigkeit, mit der Säuglinge z.B. in Wahrnehmungsexperimenten einen neuen Reiz codieren bzw. mit diesem vertraut werden, sich an ihn gewöhnen) erweist sich als einer der wenigen Prädiktoren im Säuglingsalter für spätere Intelligenztestleistungen (Bornstein, 1989; zusammenfassend Bjorklund, 2000). Bezogen auf Arbeitsgedächtnisleistungen betonen Case et al. (1982) die Bedeutung der Geschwindigkeit und Effizienz der Itemidentifikation; Baddeley (1986) weist die Signifikanz der Artikulationsgeschwindigkeit für Leistungen im Bereich des phonologischen Arbeitsgedächtnisses nach. Geschwindigkeitsmaße erweisen sich u.a. beim Erwerb von literacy als prädiktiv (z.B. Cardoso Martins & Pennington, 2004; Catts, Fey, Zhang & Tomblin, 2001; Catts, Gillispie, Leonard, Kail, & Miller, 2002; Griffiths & Snowling, 2001; Lepola, Poskiparta, Laakkonen, & Niemi, 2005). Während ein rezeptiver Wortschatztest einen reinen Power-Test darstellt, vermögen Aufgaben zur Abrufgeschwindigkeit auch Hinweise auf die schnelle Verfügbarkeit entsprechenden Wissens zu geben.

3.2 Methodische Aspekte der Erfassung

Bezogen auf die Erhebung kognitiver Indikatoren, ist eine Reihe von Anforderungen zu stellen. Kognitive Merkmale, wie wir sie für das SOEP vorschlagen, lassen sich bei vier- bis fünfjährigen Kindern kaum noch reliabel und valide über die Befragung von Eltern oder Erziehern ermitteln.

Bei jüngeren Kindern in den ersten zwei bis drei Lebensjahren lassen sich einige kognitiv-sprachliche Merkmale noch über geeignet konstruierte Elternfragebögen (ausführliche operational formulierte Check-Listen) erfassen. Dies gilt etwa für frühe sprachliche Fertigkeiten (Bates, 1993; Dale, Bates, Reznick & Morisset, 1989), die in dieser Zeit zu den sich gerade neu entwickelnden Verhaltensweisen gehören, welche für die Bezugspersonen des Kindes salient und gut beobachtbar sind. Mit Zunahme des Wortschatzes und der Komplexität der kindlichen Sprachkompetenz sowie bezogen auf zugrunde liegende kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten ist eine Beurteilung durch Erzieher und Eltern nicht mehr hinreichend objektiv, reliabel und valide.⁵

Da die Erfassung somit eine direkte Testung des Kindes erfordert, sind verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die Aufgaben sollten so gestaltet sein, dass sie auch von nicht speziell psychologisch ausgebildeten oder sehr geschulten Versuchsleitern durchgeführt werden können und vergleichsweise leicht objektiv auswertbar sind. Da die Kinder erst fünf Jahre alt sind, ist dies keine triviale und eine keineswegs einfach zu erfüllende Anforderung. Viele der verfügbaren Testverfahren erfordern in der Durchführung ausführliche Versuchsleiterschulungen.
- Die Aufgaben sollten „robust“ durchführbar sein, d.h. sie sollten keine hohen Anforderungen an Vertrautheit mit dem Testleiter, Vertrautheit mit der Situation usw. erfordern. Hier eignen sich besonders Verfahren, in denen die verlangten Reaktionen der Kinder wenig komplex sind.
- Da die Erhebungen in der Regel in der Familie stattfinden werden, sollten die Verfahren auch in Anwesenheit der Eltern gut durchführbar und nicht zu anfällig gegenüber Störungen z.B. durch Geschwisterkinder sein.
- Die Testzeit sollte 20 Minuten (maximal ½ Stunde) nicht überschreiten.

⁵ Selbstverständlich können Einschätzungen von Eltern und Erziehern zu Kommunikationsverhalten usw. (vgl. z.B. die Vineland Adaptive Behavior Scales; Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984) hilfreiche ergänzende Informationen darstellen; inwieweit solche Einschätzungen in Abhängigkeit von Merkmalen wie Sozialschicht und/oder dem Migrationsstatus variieren, ist unserer Kenntnis nach nicht bekannt.

- Die eingesetzten Verfahren sollten nicht zu „material-intensiv“ sein, d.h. möglichst wenig Spielmaterial usw. benötigen.
- Sie sollten im Grundsatz auch bei Kindern mit Migrationshintergrund einsetzbar sein.

Zudem berücksichtigen wir vorrangig Verfahren, die nicht nur bei 5-jährigen Kindern, sondern auch bei älteren Kindern eingesetzt werden können.

Generell gilt allerdings, dass selbst dann, wenn vergleichsweise robuste Verfahren eingesetzt werden, die Testung von Kindern stets in einer ruhigen, möglichst störungsfreien Situation stattfinden muss und dass Hilfestellungen oder Beeinflussungen durch Eltern, ältere Geschwister usw. ausgeschlossen sein müssen.

3.3 Vorhandene Messinstrumente

Für 5-jährige Kinder liegt eine Reihe von Messinstrumenten vor, die es erlauben, kognitive und sprachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erfassen (für einen Überblick und eine ausführlichere Darstellung verschiedener Messinstrumente vgl. Weinert et al., im Druck). Viele dieser Testverfahren bestehen aus mehreren Subtests, sind relativ lang in der Durchführung und erfordern umfangreiche psychologisch-diagnostische Erfahrungen und fundierte entwicklungspsychologische Kenntnisse in der Anwendung, Auswertung und Interpretation.

Im Folgenden zentrieren wir auf Messinstrumente, die zur Erfassung der vorgeschlagenen intellektuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügbar sind.

3.3.1 Messinstrumente zur Erfassung von Reasoning-Fähigkeiten bei 5-jährigen Kindern

Aufgaben zur Erfassung von Reasoning-Fähigkeiten stehen in einer Reihe von Intelligenz- und Entwicklungstests zur Verfügung.

- Die *Coloured Progressive Matrices* (CPM; Raven, Bulheller & Häcker, 2002) wurden zur weitgehend sprachfreien Erfassung der Intelligenz von Kindern im Alter von 3;9 bis 11;8 Jahren entwickelt. Seit 2002 liegt eine deutsche Neuauflage mit Neunormierung vor. Die CPM umfassen insgesamt drei Aufgabengruppen zu je 12 Items. Erfasst werden Fähigkeiten des Vergleichens sowie des Erschließens von Beziehungen / Regelmäßigkeiten bzw. des analogen Denkens. Aufgabe der Kinder ist es zum einen, vorgegebene bunte Muster um ein fehlendes Teil zu ergänzen, zum anderen sind so genannte Matrix-Aufgaben zu lösen. Diese be-

stehen aus jeweils drei farbigen geometrischen Formen oder Mustern, die um ein viertes ergänzt werden sollen. Aus jeweils sechs Lösungsmöglichkeiten (multiple choice Format) ist diejenige auszuwählen, die ein Muster oder eine Analogie am besten vervollständigt.

Die Angaben zur Durchführungszeit liegen bei ca. 30 Minuten (+/- 10 Minuten). Für die Testhalbierungsreliabilität werden (basierend auf internationalen Studien mit unterschiedlichen Stichproben) Werte zwischen .65 und .97 berichtet. Die Angaben zur Testwiederholungsreliabilität variieren zwischen .59 und .92. Generell werden bei den jüngsten Kindern und den größten Zeitintervallen die niedrigsten Koeffizienten gefunden (Psyndex). Die CPM liegen in einer Papier-und-Bleistift-Version, einer Puzzle-Form sowie einer computergestützten Version im Rahmen des Wiener Testsystems vor. Letztere greift allerdings bei der Ergebnisbewertung auf Daten aus einer älteren deutschen Normierungsstudie mit der Papier-und-Bleistift-Version (Schmidtke, Schaller & Becker, 1980) zurück.

- Auch im Untertest *Bunte Formen* des *Wiener Entwicklungstests* (WET; Kastner-Koller & Deimann, 1998/2002) wird logisch schlussfolgerndes / analoges Denken durch Matrixaufgaben erfasst. Der Untertest besteht aus 10 Items, es liegen aber nur Normen für Kinder im Alter von 4;0 bis 5;11 Jahren vor, was seine Verwendbarkeit in Längsschnittstudien eingrenzt.⁶

- Der Untertest *Bildhaftes Ergänzen* der deutschen Ausgabe der *Kaufman-Assessment Battery for Children* (K-ABC; Kaufman, Kaufman, Melchers & Preuss, 1991/2006) misst ebenfalls analog-schlussfolgerndes Denken und ist für Kinder im Alter zwischen 5;0 und 12;5 Jahren normiert. Er besteht aus insgesamt 20 schwierigkeitsgestaffelten Aufgaben mit Abbruchkriterium, so dass bei 5-jährigen Kindern in der Regel nicht mehr als maximal 12 Testaufgaben durchgeführt werden. Die Durchführungszeit liegt bei 5 bis maximal 10 Minuten.

Der Untertest beinhaltet zunächst bildliche und später abstrakte Analogieaufgaben. Bei den bildlichen Aufgaben muss das Kind die Abbildung zeigen, die eine Analogie am besten vervollständigt. Bei den abstrakten Aufgaben muss es die Vervollständigung dadurch vornehmen, dass es aus einer Auswahl verschiedener Plastikmärkchen dasjenige mit der richtigen Lösung in der richtigen Stellung an eine dafür vorgesehene Stelle anheftet.

⁶ Für das SOEP ist die Frage der Verfügbarkeit von Normen natürlich weniger zentral. Bedeutsam ist, dass die Normen darauf verweisen, dass der jeweilige (Sub-)Test aufgrund der Itemschwierigkeiten nur im angegebenen Altersbereich einsetzbar ist.

Die Reliabilität (split-half) für diesen Untertest der K-ABC wird für die einzelnen Altersgruppen mit Werten zwischen .77 (5;0 bis 5;11 Jahre) und .85 (8;0 bis 8;11 Jahre) angegeben. Im Mittel liegt die Reliabilität über die Altersstufen (5;0 bis 12;5 Jahre) hinweg bei .80.

- Die deutsche Ausgabe des *Grundintelligenztest Skala 1 (CFT 1)* liegt inzwischen in einer revidierten Auflage vor (Weiß & Osterland, 1997), für die eine Überprüfung der aus dem Jahre 1976 stammenden Normwerte durchgeführt wurde. Der CFT 1 besteht aus insgesamt fünf Untertests, von denen an dieser Stelle nur diejenigen kurz beschrieben werden sollen, die beziehungsstiftendes Denken und das Erkennen von Regeln bei figural-anschaulichen Denkaufgaben erfassen und als weitgehend culture-fair gelten. Es handelt sich um die Untertests *Klassifikationen* (Untertest 3), *Ähnlichkeiten* (Untertest 4) und *Matrizen* (Untertest 5), auf deren Basis auch eine IQ-Bestimmung möglich ist. Jeder dieser Untertests besteht aus jeweils 12 Aufgaben.

Der Untertest 3 *Klassifikationen* erfasst das Herstellen von Beziehungen bei figuralem Material. In einer Reihe von fünf Figuren ist die jeweils nicht zu den anderen passende zu identifizieren (Split-half-Reliabilität: .66 -.75). Bei dem Untertest 4 *Ähnlichkeiten* soll eine vorgegebene Figur unter fünf Zeichnungen, von denen vier in Details verändert sind, wieder erkannt werden. Erfasst werden der Umfang (die Systematik) der optischen Wahrnehmung sowie topologische Schlussfolgerungen einfacher Art (Split-half-Reliabilität: .77 -.86). Der Untertest *Matrizen* folgt dem bereits bei der CPM beschriebenen Muster der Matrixaufgaben und erfasst das Erkennen von Zusammenhängen und analoges Schließen. Zu drei vorgegebenen Mustern soll ein viertes, das die Analogie vervollständigt, aus fünf vorgegebenen Elementen ausgewählt werden (Split-half-Reliabilität: .81-.86).

Für den CFT 1 liegen Altersnormen für Kinder von 5;6 bis 9;5 Jahren vor. Der Test ist aber auch bei etwas jüngeren Kindern einsetzbar: Für Kinder im Alter von 5;3 bis 5;5 Jahren sind Quartilnormen verfügbar. Als Durchführungszeit werden für Vorschulkinder 20 Minuten für den Gesamttest angegeben. Die Testzeit (ohne Instruktion) liegt für die einzelnen Subtests im Vorschulalter zwischen 4 und 8 Minuten.

Bezogen auf Kinder mit Migrationshintergrund heben Weiß und Osterland (1997, S. 22) unter Bezugnahme auf entsprechende Vergleichsdaten eine „ausgeprägte Milieuunabhängigkeit des Verfahrens“ hervor.

- Die *Columbia Mental Maturity Scale (CMMS)*; Burgemeister, Blum & Lorge, 1954/1972) wurde entwickelt, um die allgemeine reasoning-Fähigkeit / schlussfolgerndes Denken von Kindern im Alter von 3 bis 10 Jahren zu erfassen. Im Deutschen liegt zum einen seit 1969 eine Version der CMMS als Teil der Testbatterie für geistig Behinderte (TBGB; Bondy, Cohen, Eggert & Lüer, 1969/ 1975) vor. Die Autoren der TBGB haben neben Normen für geistig- und lernbehinderte Kinder auch Normen für normalentwickelte Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren erhoben (Eggert, 1972; Bondy et al., 1975), und im Handbuch der TBGB werden diese für Kinder im Altersbereich von 4;0 bis 6;11 Jahren angegeben. Daneben gibt es eine Version für Grundschul Kinder der 1. bis 3. Klasse (CMM 1-3; Schuck, Eggert & Raatz, 1975).

Die CMMS besteht in der amerikanischen Originalversion von 1972 aus insgesamt 92 Items, von denen je nach Alter des Kindes zwischen 51 und 65 Items vorgegeben werden. Jedes Item besteht aus einer Aufgabenkarte, mit jeweils 3 bis 5 ein- und mehrfarbigen Bildern, die drei Bereichen (anschauliche Bilder, geometrische Figuren, Mengendarstellungen) zugeordnet sind. Die Aufgabe des Kindes besteht darin anzugeben, welches der Bilder nicht zu den anderen Bildern passt (vgl. auch Subtest 3 des CFT 1). Die deutsche Version für Grundschul Kinder (CMM 1-3) liegt als Gruppentest in einer Papier- und Bleistiftversion vor. Die Reliabilität (split-half) der Originalversion der CMMS wird im Manual im Mittel mit .90 angegeben, die Retestreliabilität nach 7 bis 10 Tagen liegt im Mittel bei .85. Für deutschsprachige normalentwickelte Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren berichtet Schuck (1976) Split-half-Reliabilitäten im Bereich von .92 bis .94 (vergleichbare Werte werden auch von Eggert (1972) für 3- bis 7-jährige Kinder berichtet), die Retestreliabilität betrug nach einem Jahr .60.

Für die Testdurchführung der CMMS werden ca. 15 bis 20, teilweise bis zu 30 Minuten benötigt.

Der *Bildbasierte Intelligenztest für das Vorschulalter (BIVA)*; Schaarschmidt, Ricken, Kieschke & Preuß, 2004) enthält ebenfalls vier Untertests, die Aspekte der reasoning-Fähigkeit erfassen. Von diesen ist jedoch nur der Untertest *Geschichten-Folgen* für Kinder im Alter von 4;6 bis 7;6 Jahren einsetzbar, während die drei anderen Untertests erst für Kinder im Alter ab 5;6 Jahren geeignet sind. Auf letztere wird deshalb nicht näher eingegangen. Die Aufgabe des Kindes beim Untertest *Geschichten-Folgen* besteht darin, aus 3 bis 7 Bildern, die in ungeordneter Reihenfolge vorgelegt werden, Geschichtenfolgen aufzubauen, wobei der Aufbau der Geschichten die Bildung von Ursache-Folge-Relationen verlangt. Es sind also

Vergleiche zwischen allen Bildern gefordert, um die zwischen ihnen bestehenden Relationen zu erkennen. Für die Testreliabilität (Cronbachs Alpha) wird .83 für die 4;6 bis 5;5-jährigen, .79 für die 5;6 bis 7;7-jährigen Kinder angegeben.

Für den Einsatz im Rahmen des SOEP erscheint dieser Test weniger geeignet, da er nur in einem relativ eingeschränkten Altersbereich einsetzbar ist und vergleichsweise hohe Anforderungen an die Qualifikation und Übung des Testleiters stellt (Stellung von Zusatzaufgaben, wenn ein Kind einen Rohwert erreicht hat, der einem T-Wert von mindestens 60 entspricht; Bewertung unter Einbezug der Anzahl von Hilfen, die ein Kind erhalten hat).

Analoges Denken wird auch im Untertest *Analogien* des *Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest* (SON-R 2½-7; Tellegen, Winkel, Wijnberg-Williams & Laros, 1998/2007) erfasst. Die Aufgabe der Kinder besteht im einfacheren Teil A darin, abstraktes Material (Spielsteine: rote und blaue, kleine und große Dreiecke, Kreise und Quadrate) in zwei Kategorien nach Form, Farbe und/oder Größe zu sortieren, wobei das Kind das Sortierprinzip selbständig erkennen muss. Im schwierigeren Teil B wird eine geometrische Figur in eine andere überführt; das Kind muss per Analogiebildung eine entsprechende Veränderung mit einer anderen Figur durchführen (z.B.: ein großes rotes Dreieck wird zu einem kleinen roten Dreieck \Rightarrow ein großer blauer Kreis wird zu?). Der Untertest besteht aus insgesamt 17 Aufgaben (Testeinstieg bei 5-jährigen Kindern: 3. Aufgabe; Abbruchkriterium: 3 nicht gelöste Items). Die Reliabilität (interne Konsistenz) wird für diesen Subtest im Mittel mit .78 angegeben, für die einzelnen Altersgruppen liegen die entsprechenden Werte zwischen .73 (3;6 Jahre) und .85 (7;6 Jahre). Die Normen des SON-R 2 ½-7 beruhen auf einer repräsentativen Stichprobe von 1100 niederländischen Kindern. Eine Normierung in Deutschland wurde mit 1027 Kindern aus 5 Bundesländern von Petermann, Tellegen und Laros 2005 durchgeführt und steht seit kurzem zur Verfügung. Die IQ-Werte beider Standardisierungen korrelieren zu .995. Gegen die Verwendung des SON-R im SOEP spricht, dass dieser Test sowohl im Hinblick auf die Durchführung wie auch in der Auswertung relativ hohe Anforderungen an die Professionalität des Testleiters stellt.

3.3.2 Messinstrumente zur Erfassung des rezeptiven Wortschatzes bei 5-jährigen Kindern

Das international zur Erfassung des rezeptiven Wortschatzes am meisten eingesetzte Instrument ist sicher der *Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT)*. Eine publizierte deutsche Ver-

sion für Kinder im Vorschulalter liegt nicht vor, sondern lediglich (a) eine gekürzte Version in der Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB; Bondy et al., 1969/1975³), (b) Forschungsversionen und (c) eine Version für Kinder ab 13 Jahren und Erwachsene (Dunn & Dunn, 2004).

Der PPVT ist ein normiertes Verfahren zur Messung des rezeptiven Wortschatzes. Das amerikanische Original ist seit diesem Jahr (2007) in der vierten überarbeiteten Version (ältere Versionen von 1959, 1981, 1997) verfügbar. In der aktuellen Version (PPVT-4, Dunn & Dunn, 2007)⁷ umfasst er 228 Items und deckt damit den Altersbereich von 2;6 Jahren bis zu 90 Jahren und älter ab. Drei Viertel der Items wurden aus dem PPVT-III (Dunn & Dunn, 1997) übernommen, ein Viertel ist neu. Es wurden viele leichte Items hinzugefügt, die auch bei Vorschulkindern im unteren Bereich differenzieren. Jedes Item besteht aus einer Karte mit vier (in der vierten Auflage erstmals farbigen) Bildern als Antwortoptionen. Der Testleiter nennt ein Wort und der Proband zeigt auf das entsprechende Bild. Die Durchführungszeit wird im Durchschnitt mit 10 bis 15 Minuten angegeben. Die Split-Half Reliabilität liegt bei .94, die Testwiederholungsreliabilität bei .93.

Eine deutschsprachige Kurzfassung des Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT; Dunn, 1959) ist Teil der Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB; Bondy et al., 1969/1975). In dieser Version werden insgesamt 70 Testitems (Item 31-100) der 150 Items umfassenden amerikanischen Originalversion aus dem Jahr 1959 vorgegeben. Ettrich (2000) folgert auf der Basis einer Längsschnittstudie, die von 1983 bis 1990 in Leipzig durchgeführt wurde, dass diese deutsche Version auch bei fünfjährigen Kindern ohne geistige Behinderung eingesetzt werden kann und berichtet entsprechende Itemkennwerte (Schwierigkeitsindizes, Trennschärfe, Hinweis auf ungeeignete Items – vgl. Ettrich, 2000, S. 91 / Anhang C des Buches).

Die zweite deutsche Version des PPVT, die für Kinder ab 13 Jahren und Erwachsene normiert ist, ist im Jahr 2004 erschienen und beruht auf dem PPVT-III von 1997. Von den insgesamt 204 Items des PPVT-III wurden 89 Items übernommen. Die Durchführungsdauer wird mit 20 Minuten angegeben. Die interne Konsistenz liegt bei .93.

Eine deutsche Forschungsversion, die auf der Basis von Daten aus der ECCE-Studie (vgl. Tietze, Roßbach & Grenner, 2005) und der dort eingesetzten deutschen Version des PPVT-R (Dunn & Dunn, 1981) erstellt wurde (Roßbach, Tietze & Weinert, 2005), wird derzeit in der

⁷ Siehe auch <http://ags.pearsonassessments.com/group.asp?nGroupInfoID=a30700>

BiKS-Studie⁸ eingesetzt. Spezifische Kennwerte hierzu liegen zurzeit noch nicht vor. Die Testdauer beträgt bis zu 20 Minuten.

Ein *passiver Wortschatztest* findet sich auch im *Marburger Sprachverständnistest für Kinder* (MSVK; Elben & Lohaus, 2000), der das Sprachverständnis von Kindergartenkindern ab 5 Jahren und bei Erstklässlern über 6 Untertests erfasst. Die Untertests *Passiver Wortschatz (PW)* und *Wortbedeutung (WB)* messen das Wortverständnis.

Der Untertest PW folgt dem gleichen Format wie der PPVT. Er besteht aus insgesamt 24 Items (16 Substantive, 6 Verben, 2 Adjektive), die auf der Basis von deutschen Sprachstatistiken der Kindersprache ausgewählt wurden. Das Kind sieht jeweils eine Bildreihe aus 4 Bildern und soll dasjenige Bild ankreuzen, das dem jeweils vorgegebenen Wort entspricht. Bei den Substantiven sind die Distraktoren (Vergleichsbilder) gezielt so gewählt, dass es neben dem korrekten Bild jeweils eine semantisch ähnliche, eine phonologisch ähnliche sowie eine neutrale Wahlmöglichkeit gibt. Bei den Verben weist einer der Distraktoren eine phonologische Ähnlichkeit auf, zwei weitere sind neutrale Distraktoren. Die Reliabilität des Untertests liegt bei .82 (Alpha), die Retestrelabilität nach zwei Wochen bei .81, nach 3 Monaten bei .88.

Der Untertest *Passiver Wortschatz* kovariiert sowohl mit produktiven Wortschatztests (z.B. mit $r = .69$ mit dem AWST 3-6, Kiese & Kozielski, 1979/1996) als auch mit Grammatikindikatoren (z.B. mit $r = .64$ mit einem Untertest zur reproduktive Nutzung grammatischer Strukturformen (Imitation grammatischer Strukturformen, IS) aus dem HSET, Grimm & Schöler, 1978/1991). Diese Korrelationen liegen in der gleichen Größenordnung, wie sie für den PPVT berichtet werden (s. oben). Darüber hinaus sind auch Korrelationen mit der K-ABC und dem CFT 1 nachweisbar. Zusammenhänge zeigen sich dabei sowohl mit Maßen der grundlegenden, culture-fairen Fähigkeiten als auch mit solchen, die eher kulturell erworbene Fertigkeiten erfassen.

Der Untertest *Wortbedeutung* (10 Items) soll das Verständnis von Ober- bzw. Unterbegriffen erfassen. Aus einer Bildreihe von 5 Bildern (z.B. Schmetterling, Schlange, Blatt, Eichhörnchen, Schaf) sind beispielsweise alle Tiere herauszufinden. Dieser Untertest weist allerdings nur eine vergleichsweise niedrige Reliabilität auf (Alpha .51; Retestrelabilität nach zwei Wochen .47, nach 3 Monaten .54).

⁸ www.uni-bamberg.de/leistungen/forschung/foerderprogramme/biks

Produktive Wortschatztests sind im Kontext eines großen Panels, das sich nicht speziell mit Sprache beschäftigt, weniger zu empfehlen. Die gegebenen Antworten sind teilweise schwerer zu bewerten, das Verlangen einer Produktion ist bei jüngeren Kindern weniger robust gegenüber situativen Einflüssen als der nonverbale Antwortmodus und durch anwesende andere Personen oft eher beeinflussbar. Verfügbare Verfahren sind kaum auf ältere Kinder ausdehnbar.

3.3.3 Messinstrumente zur Erfassung der Geschwindigkeit des lexikalischen Abrufs

Aufgaben zur Erfassung der Geschwindigkeit des lexikalischen Abrufs aus dem Langzeitgedächtnis werden insbesondere im Rahmen von Studien eingesetzt, die diese Form der sprachgebundenen Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit als Vorläuferfähigkeit für den Schriftspracherwerb untersuchen (z.B. Catts et al., 2002; Griffiths & Snowling, 2001; de Jong & van der Leij, 1999, 2003; Lepola et al., 2005; für den deutschen Sprachraum z.B.: Klicpera & Gasteiger-Klicpera, 1993; Marx, Jansen & Skowronek, 2000; im Rahmen der LOGIK-Studie: Schneider & Näslund, 1993, 1999).

Operationalisiert wird die Fähigkeit zum schnellen Abruf aus dem Langzeitgedächtnis typischerweise über Aufgaben zum schnellen Benennen von überlernten visuellen Symbolen wie Bildern von Objekten, Zahlen, Farben oder Buchstaben. Die ersten Aufgaben zum sog. „Rapid Automated Naming“ (RAN) wurden von Denckla und Rudel (1974) entwickelt. Beim schnellen Benennen von Bildern werden 5 verschiedene Bilder bekannter Objekte auf einer Vorlage präsentiert. Die Vorlage besteht aus 5 Reihen mit jeweils 10 Bildern, wobei die Bilder in einer randomisierten Reihenfolge angeordnet sind. Die Aufgabe des Kindes besteht darin, die Namen der Objekte so schnell wie möglich zu nennen. Eine vergleichbare Aufgabe wird auch in verschiedenen deutschen Längsschnittstudien Erfolg versprechend eingesetzt (Würzburger Forschergruppe um W. Schneider; BiKS-Studie Bamberg). Den Kindern wird eine Bildertafel mit insgesamt 20 Bildern bekannter Objekte vorgegeben, die in vier Reihen mit jeweils denselben fünf Bildern in unterschiedlicher Reihenfolge angeordnet sind. Die Aufgabe der Kinder besteht darin, die Bilder der Reihe nach so schnell wie möglich zu benennen. Sowohl in den Würzburger Untersuchungen (P. Marx, persönliche Mitteilung, 09.03.2007) wie auch in der BiKS-Studie zeigt sich, dass der Sozialstatus der Eltern keinen Effekt auf die Leistung der Kinder beim schnellen Benennen hat, während Kinder mit Migrationsstatus schlechter abschneiden als Kinder ohne Migrationsstatus.

In deutschen Testverfahren werden Aufgaben zum schnellen automatisierten Abruf aus dem Langzeitgedächtnis z.B. im *Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* (BISC; Jansen et al., 1999/2002) eingesetzt. Im Untertest *Schnelles Benennen Farben (schwarz/weiß Objekte)* besteht die Aufgabe des Kindes darin, zu 24 schwarz-weiß dargestellten Objekten (Obst- und Gemüsebilder) die entsprechende Farbe so schnell wie möglich zu nennen. Während hier also eine nicht abgebildete Eigenschaft (Objektfarbe) aus dem konzeptuellen Wissen abgerufen und dann versprachlicht werden muss, testet die oben beschriebene Aufgabe direkt den schnellen automatisierten Abruf bekannter sprachlicher Informationen (einfacher Objektbenennungen).

3.4 Möglichkeiten der Umsetzung

Die möglichen Umsetzungen hängen unter anderem davon ab, (a) ob neben 5-jährigen auch 4-jährige Kinder einbezogen werden sollen, und (b) wie viel Zeit verfügbar ist.

Die CPM, die CMMS und der PPVT sind über weite Altersbereiche und bereits bei unter vierjährigen Kindern einsetzbar. Sie verfügen über gute Testkennwerte, auch wenn bei der CPM die dimensionale Struktur nicht ganz klar ist. Sie sind international viel genutzt und anschlussfähig. Nachteil ist, dass die CPM und die CMMS vergleichsweise lang dauern; letzteres gilt auch für den PPVT, für den zudem keine optimale deutsche Version vorliegt.

Der CFT 1 kann ebenfalls als international anschlussfähig betrachtet werden und verfügt über gute Testkennwerte. Der Untertest *5 Matrizen* entspricht dem Format der CPM; der Untertest *3 Klassifikationen* jenem der CMMS. Die CFT-Subtests sind aber wesentlich kürzer in der Testdurchführung. Mit dem CFT 20-R (Weiß, 2006) liegt eine anschlussfähige Version für ältere Kinder von 8;5 bis 19 Jahren vor. Ähnliche Aufgaben werden im SOEP bereits eingesetzt. Allerdings ist der CFT 1 erst ab 5;3 Jahren normiert. Bei sehr begrenzter Testzeit wäre eine Beschränkung auf Subtest 5 (Matrixaufgaben) sinnvoll.

Der entsprechende Subtest aus der K-ABC ist ebenfalls international anschlussfähig, er folgt dem Matrixformat, das auch in der CPM und in Subtest *5 Matrizen* des CFT 1 realisiert wird, ergänzt dieses aber zunächst durch objektbezogene Analogieaufgaben. Zugleich ist er über einen relativ großen Altersbereich hinweg einsetzbar. Allerdings ist hier der Materialaufwand vergleichsweise hoch und das Antwortformat ist möglicherweise für wenig geübte Testleiter

fehleranfällig: Die Kinder wählen das jeweils fehlende Teil der Analogieaufgabe aus Plättchen aus, die vor allem auch in richtiger Orientierung angebracht werden müssen.

Eine Alternative zum PPVT stellt der entsprechende Untertest aus dem Marburger Sprachverständnistest für Kinder dar. Er ist speziell für deutsche Kinder konstruiert, allerdings nur bis Ende der ersten Klasse einsetzbar. Da das Format jedoch demjenigen des PPVT entspricht, wäre es aus unserer Sicht möglich, eine Anschlussversion für ältere Kinder auf der Basis des PPVT zu entwickeln. Leider liegen unseres Wissens nach keine Studien zum Zusammenhang zwischen dem PPVT und dem entsprechenden Subtest des Marburger Sprachverständnistests vor.

Bezogen auf die Geschwindigkeit des lexikalischen Abrufs sind im Grundsatz beide beschriebenen Aufgaben geeignet. Die schnelle Objektbenennaufgabe ist von den Anforderungen her einfacher und daher für eine Geschwindigkeitsaufgabe vorzuziehen. Sie testet direkt den lexikalischen Abruf und die Artikulationsgeschwindigkeit, die sich beide entwicklungs- und differenzialpsychologisch als bedeutsam erweisen und ist schnell und unaufwändig durchführbar.

3.5 Vorschlag

Als Indikatoren der kognitiven Leistungsfähigkeit der Kinder schlagen wir als direkte Messverfahren vor

- (a) einen Matrix-Test zur Erfassung der fluiden Intelligenz bzw. der kognitiven Mechanik sensu Baltes et al. (1998). Subtest 5 *Matrizen* aus dem CFT 1 dürfte hier in Hinblick auf Testdauer und erforderlichen Materialaufwand von den vorliegenden Verfahren am geeignetsten sein. Sollte etwas mehr Untersuchungszeit zur Verfügung stehen, ist zu empfehlen, zudem den Subtest 3 *Klassifikationen* des CFT 1 mit hinzuzunehmen.
- (b) einen passiven Wortschatztest zur Erfassung der sprachlichen kultur- und bildungsabhängigen kognitiven Pragmatik. Hier ist in Abhängigkeit davon, wann im Rahmen des SOEP erstmalig 5-jährige Kinder untersucht werden sollen, zu entscheiden, ob der Subtest *Passiver Wortschatz* des Marburger Sprachverständnistests oder aber eine deutsche Version des PPVT eingesetzt werden soll. Wenn die Untersuchungen mit 5-jährigen Kindern bereits im Jahr 2007 durchgeführt werden sollen, so empfehlen wir, den entsprechenden Subtest des Marburger Sprachverständnistests für Kinder aufgrund seiner relativ größeren Ökonomie (24 im Vergleich zu mindestens 70 Items) und aufgrund der Tatsache, dass derzeit keine optimale deutschsprachige Version des PPVT zur Verfügung steht, für das SOEP vorzuziehen. Sollte jedoch noch Vorlauf- bzw. Vorbereitungszeit bis zum kommenden Jahr (2008) bestehen, so ist aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit und der

Möglichkeit, das gleiche Verfahren über eine breite Altersspanne einzusetzen, der PPVT zu bevorzugen. Hier bestünde dann die Möglichkeit, auf Datenanalysen, die im Rahmen des Forschungsprojektes BiKS durchgeführt werden können und die auf einer vergleichsweise großen aktuell untersuchten Stichprobe beruhen, zurückzugreifen.

- (c) einen Indikator für die kognitive Geschwindigkeit, speziell die Itemidentifikation und Artikulationsgeschwindigkeit – schnelle Benennaufgabe, wie sie in der Arbeitsgruppe von W. Schneider (Würzburg) und der BiKS-Gruppe (Bamberg) in Anlehnung an Denckla und Rudel (1974) eingesetzt wird.

4 Persönlichkeitsmerkmale: Big Five

Jens B. Asendorpf

4.1 Einführung

Wie schon in Punkt 1 dargelegt wurde, variieren Beschreibungen der Persönlichkeit ab dem Alter von 4 Jahren durch erwachsene Beurteiler auf 5 Dimensionen, die in unausgelesenen Stichproben 40%-50% der von Eltern bzw. Erziehern/Lehrern wahrgenommenen Persönlichkeitsunterschiede erfassen: Extraversion, Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und Intellekt. Im Folgenden werden Methoden der Erfassung der Big Five im Kindesalter diskutiert. Darauf aufbauend wird ein empirisch fundierter Vorschlag zu einer äußerst ökonomischen Erfassung dieser 5 Persönlichkeitsdimensionen gemacht.

4.2 Methodische Aspekte der Erfassung

4.2.1 Beurteiler

Studien zur Entwicklung des Selbstkonzepts der Persönlichkeit zeigen, dass vor dem Alter von 7 Jahren eine ausreichende Differenzierung und Stabilität der 5 Dimensionen noch nicht vorhanden ist, selbst wenn die Befragung im Rahmen eines aufwendigen Puppenspiels erfolgt (Measelle et al., 2005). Von daher ist eine Befragung der Kinder vor diesem Alter nicht sinnvoll.

Dagegen weisen Elternurteile bereits für 4-jährige Kinder eine ausreichende Differenzierung auf (Kohnstamm et al., 1998; Mervielde & Asendorpf, 2000). Die faktorielle Struktur der Beurteilungen zeigt eine hohe Kontinuität über die gesamte folgende Kindheit hinweg bis ins Jugendalter (6-16 Jahre; De Fruyt et al., 2006), und die Stabilität ist bereits ab dem Alter von 5 Jahren mittelhoch (Korrelationen von .60 - .70 über 3 Jahre bzw. .40 - .50 über 7 Jahre; De Fruyt et al., 2006; Roberts & DelVecchio, 2000). Die Urteile von Müttern und Vätern über dasselbe Kind korrelieren hoch miteinander (.50 - .70), wobei jedoch sehr oft die Unabhängigkeit der Urteile nicht gesichert ist, da es sich meist um postalische Befragungen handelt.

Dasselbe gilt für die Beurteilungen von Erziehern im Kindergarten und Urteile von Klassenlehrern oder die mittleren Beurteilungen der Lehrer unterschiedlicher Fächer (Digman, 1990; Mervielde, 2005).

Die Beurteilungen von Eltern und Erziehern/Lehrern korrelieren etwas geringer miteinander als innerhalb dieser beiden Beurteilergruppen, sind also nicht austauschbar (Mervielde, 2005). Das liegt an den unterschiedlichen Beobachtung Gelegenheiten (zu Hause/mit Freunden oder Verwandten versus im (vor) schulischen Kontext) und daran, dass Erzieher/Lehrer mehr Information über alterstypisches Verhalten haben und wegen der Altershomogenität der Gruppen/Klassen Instruktionen besser befolgen können, Kinder stets nur mit Altersgleichen zu vergleichen. Insbesondere die Urteile von Eltern mit mehreren Kindern unterliegen einem Kontrasteffekt derart, dass sie Unterschiede zwischen ihren Kindern übertreiben (Saudino et al., 2004). Handelt es sich nicht um Zwillinge, tendieren diese Eltern zudem dazu, Altersunterschiede mit Persönlichkeitsunterschieden zu verwechseln, z.B. die Gewissenhaftigkeit des jeweils Älteren zu überschätzen (Saudino et al., 2004).

Da die Eltern ihr Kind insgesamt aus heterogeneren Situationen kennen als die Erzieher/Lehrer, andererseits gegenüber den genannten Verzerrungseffekten anfällig sind, lässt sich eine prinzipielle Überlegenheit der Eltern versus Erzieher/Lehrer bei der Persönlichkeitsbeurteilung von Kindern nicht folgern. Es lässt sich lediglich noch feststellen, dass Lehrer in der Schule etwas weniger Zugang zu sozial-interaktiven Persönlichkeitsmerkmalen haben als Erzieher, die diese Merkmale im Freispiel in der Kindergartengruppe besser beobachten können.

Im Prinzip kommen damit beide Beurteilergruppen in Betracht. Natürlich ist es am besten, möglichst viele Beurteiler einzubeziehen, zumal dadurch die Belastung pro Beurteiler nicht steigt. Dadurch werden die aggregierten Beurteilungen reliabler (Reduzierung des Messfehlers) und valider (Maximierung der beobachteten Situationen, Minimierung von Verzerrungseffekten).

Am praktikabelsten ist im SOEP die Befragung der Mutter, die ja ohnehin immer stattfindet. Wenn möglich, sollten auch der Vater und Erzieher (später Lehrer) einbezogen werden. Dabei sollte die Befragungsart konstant gehalten werden. Face-to-Face Befragungen führen zu stärker sozial erwünschten Antworten (negative Merkmale des Kindes werden eher in anonymen schriftlichen Befragungen angegeben), was die Differenziertheit der Beschreibungen beeinträchtigt. Andererseits ist bei postalischen Befragungen die Compliance geringer. Mein Vorschlag ist deshalb abgestuft:

- a. Schriftliche Befragung der Mutter (Vater bei allein erziehenden Vätern), wobei sich der Interviewer im Hintergrund hält, nur für Verständnisfragen zur Verfügung steht und die Antworten lediglich bzgl. Vollständigkeit prüft. Das sollte in jedem Fall durchgeführt werden.
- b. Wenn machbar, zusätzliche schriftliche Befragung des anderen Elternteils, sofern es im selben Haushalt lebt (ansonsten ist der Kontakt mit dem Kind zu eingeschränkt).
- c. Wenn machbar, bei 4 bis 5-Jährigen: Schriftliche Befragung von 2 Erziehern des Kindes. Dies kann später durch Beurteilungen von 2 Lehrern fortgesetzt werden. Die Instruktion soll ausdrücklich um unabhängige Beurteilung bitten und dies auch begründen. Durch die Mittelung des Urteils steigt die Reliabilität.

4.2.2 Fragebogengestaltung

Ich plädiere also für eine Befragung in schriftlicher oder elektronischer Form, wobei die Instruktion für alle Befragten identisch ist. Jede der 5 Dimensionen wird durch eine Skala aus mehreren Items erfasst. Hierbei sind mehrere methodische Kriterien zu berücksichtigen:

- a. Verständlichkeit der Items;
- b. Altersangemessenheit der Items;
- c. Vergleichbarkeit der Fragen zumindest zwischen 4 und 12 Jahren, besser bis 17 Jahren;
- d. Geeignetheit der Items für alle Beurteilergruppen;
- e. Gleiche Zahl von Items für jede Dimension, um Reliabilitätsunterschiede durch unterschiedliche Fragenzahl zu vermeiden (alle 5 Dimensionen sind gleich wichtig);
- f. Balancierung der sozialen Erwünschtheit (Positivität) der Items innerhalb jeder Dimension. Ein zentrales Problem bei Persönlichkeitsbeurteilungen ist die Konfundierung der Antworten mit der Tendenz, eher positiv oder negativ zu antworten. Wenn die Zahl der positiven bzw. negativen Items zwischen den Dimensionen variiert, kommt es zu einer solchen Konfundierung. Sie kann minimiert werden, indem jede Dimension durch gleich viele positive und negative Items erfragt wird. Das bedeutet minimal 2 Items pro Dimension, also minimal 10 Items insgesamt. Wenn die Gegenpole der erfragten Dimensionen aus Voruntersuchungen mit unipolaren Skalen bekannt sind, können bipolare Skalen verwendet werden, in denen beide Pole der Dimension benannt sind. Dies fördert die Verständlichkeit der erfragten Dimension. Dabei sollte die Erwünschtheit des rechten bzw. linken Pols ebenfalls balanciert werden, weil die Items immer von links nach rechts gelesen werden. Auch hier sind also minimal 2 Items pro Dimension erforderlich.
- g. Maximierung der (notwendig wenigen) Fragen pro Dimension bezüglich der prädiktiven Validität der jeweiligen Skala, *nicht* bezüglich ihrer Korreliertheit (interne Kon-

sistenz der Skala) bzw. hoher Faktorladungen in Faktorenanalysen. Dieser Punkt bedarf einer genaueren Erklärung, weil meist eine hohe interne Konsistenz für Skalen zur Persönlichkeitsbeschreibung gefordert wird. Das lässt sich bei inhaltlich breiten Dimensionen wie den Big Five aber nur bei hoher Itemzahl gewährleisten. Eine Beschränkung auf die höchstladenden Items in Faktorenanalysen (oder die Items mit den höchsten Trennschärfen) würde die Breite der erfassten Dimension und damit die prädiktive Validität beeinträchtigen.

Darüber hinaus wäre es wünschenswert, die Fragen kompatibel mit den Persönlichkeitsfragen im SOEP 2005 für 2-3-jährige Kinder zu gestalten.

4.3 Vorhandene Instrumente

Gemäß Punkt 2 sind mindestens 2 Items, aus Praktikabilitätsüberlegungen höchstens 4 Items pro Big Five Pol so auszuwählen, dass eine gewisse Breite der jeweiligen Dimension resultiert. Eine systematische Literatursuche und Umfrage unter Fachkollegen in Deutschland und im Ausland ergab, dass kein kurzes Verfahren für Fünfjährige existiert, das diesen Anforderungen genügt. Drei Verfahren sind häufiger verwendet worden und auch in internationalen Fachzeitschriften publiziert:

- a. Fünf-Faktoren-Fragebogen für Kinder (FFFK; Asendorpf & van Aken, 2003, mit englischen Itemübersetzungen). Es handelt sich um $12 \times 5 = 60$ bipolare Items, nach Itemanalyse reduziert auf $8 \times 5 = 40$ Items mit adäquater faktorieller Struktur für Elternbeurteilungen, angewendet in der LOGIK-Studie (Weinert & Schneider, 1999) auf 12- und 17-Jährige. Die Verständlichkeit und Altersangemessenheit wurde in Pilotstudien allerdings nur für 12-jährige Beurteiler gesichert. Ansonsten erfüllt dieser Fragebogen die sonstigen Kriterien 2a – 2f, müsste aber massiv gekürzt werden.
- b. Inventory of Child Individual Differences (ICID; Halverson et al., 2003). Es handelt sich um einen Fragebogen mit 111 Items, die in 15 Skalen organisiert sind, die 1 (Intellekt) bis 5 (Extraversion) Facetten jedes Big Five Faktors erfassen. Er basiert auf Ratings freier Elternbeschreibungen von Kindern im Alter von 3-12 Jahren (Kohnstamm et al., 1998) durch Eltern in den USA, Griechenland und China. Ein Problem ist die stark variierende Zahl von Items und Facetten für jeden Big Five Faktor und die z.T. hohen Querladungen in Faktorenanalysen. Realisierbar wären wohl nur 1-Item-Ratings der Skalen mit dem Problem der fehlenden Balancierung für Erwünschtheit.
- c. Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC; Mervielde & De Fruyt, 1999). Es handelt sich um einen Fragebogen mit 144 Items, die in 18 Skalen organisiert sind, die 2 (Emotionale Stabilität) bis 5 (Benevolence) Facetten von 5 übergeordneten Faktoren erfassen, die annähernd den Big Five entsprechen. Er basiert auf Ratings freier Elternbeschreibungen von Kindern im Alter von 5-13 Jahren (Kohnstamm et al., 1998) durch El-

tern im flämischen Teil von Belgien. Er ist durch dieselben Probleme des ICID belastet, wenn auch in geringerem Ausmaß. Eine deutsche Version wurde bisher nur für 11- bis 15-jährige Jugendliche in einer Diplomarbeit von Bleidorn (2006) erprobt. Eine Itemanalyse der Elternbeurteilungen von flämischen 4-5 Jahre alten Kindern ergab 15 8-Item Skalen (2-5 Skalen pro übergeordnetem Faktor; Mervielde, persönliche Mitteilung 2007). Realisierbar wären wohl nur 1-Item-Ratings der Skalen mit dem Problem der fehlenden Balancierung für Erwünschtheit.

Ein Problem der Verfahren b. und c. ist, dass die Items unipolar und z.T. recht lang sind; a. bezieht sich dagegen auf Adjektive.

Bei Abwägung der unter 2. genannten methodischen Gesichtspunkte kommen am ehesten noch die Items des FFFK in Frage. Eine Inspektion der Iteminhalte zeigt, dass fast alle Items Facetten beschreiben, die auch in den freien Persönlichkeitsbeschreibungen von 3-5-jährigen Kindern durch ihre Eltern repräsentiert sind (Kohnstamm et al., 1998) bzw. in ICID und der Itemanalyse des HiPIC für 4- bis 5-Jährige als Skalen vorkommen. Von daher erscheint die Altersangemessenheit unproblematisch, sofern nur Items ausgewählt werden, die diesen Facetten bzw. Skalen entsprechen.

4.4 Möglichkeiten der Umsetzung / Pilotstudie

Aufgrund dieser Kriterien und einer Faktorenanalyse aller 60 Items des ursprünglichen FFFK-Itempools bei 155 Zwölfjährigen habe ich aus dem FFFK 2 Items pro Big Five Faktor ausgewählt, die allen genannten Kriterien optimal entsprechen (vgl. Anhang 1, Spalte FFFK). Eine Faktorenanalyse dieser 10 Items ergab eine saubere 5-Faktorenstruktur ohne höhere Querladungen der Items (vgl. Anhang 2). Die 5 Faktoren wurden durch jeweils 2 Items erfasst, wobei die Alphas wegen der variierten Unterfaktoren um .60 betrugen mit Ausnahme von Gewissenhaftigkeit. Hierfür ließen sich keine ausreichend heterogenen Items finden, so dass die interne Konsistenz mit .80 *zu hoch* war.

Die konvergente Validität bezüglich der FFFK-Gesamtskalen war gut bis sehr gut (vgl. Anhang 2). Die entsprechenden Korrelationen über 5 Jahre waren mittelhoch (Median .51). Zum Vergleich: für die 8-Item-Gesamtskalen betrug der Median der 5-Jahres-Stabilität .61. Dies ist der Verlust, der durch die Kürzung von 8 auf 2 Items zustande kommt; er erscheint tolerabel. Die etwas niedrigere prädiktive Stabilität für Verträglichkeit ist kein Problem der Itemauswahl, sondern durch die jugendgebundene Form der Aggressivität bedingt (Moffitt, 1993).

Der Faktor Intellekt ist zwar gut in ICID und HiPIC repräsentiert, nicht aber im BFI-S für Erwachsene. Das ist unvermeidbar, weil dieser Faktor im Erwachsenenalter sehr viel breiter ist als im Kindesalter und neben Intellekt auch Kreativität, ästhetische Interessen und eine liberale Weltanschauung umfasst. Diese Facetten lassen sich bis zum Jugendalter nicht sinnvoll beurteilen.

4.5 Vorschlag: Kurzform FFFK-K

Aus den so ausgewählten FFFK-Items entsteht mein Vorschlag durch

1. Ersetzen möglichst ähnlicher FFFK-Items durch die 4 Items für 2-3-jährige Kinder aus dem SOEP. Hierbei wurde das SOEP-Item „schüchtern – kontaktfreudig“ in „zurückgezogen – kontaktfreudig“ modifiziert, da „schüchtern“ nicht nur auf Extraversion, sondern auch auf Neurotizismus deutliche Ladungen aufweist (Asendorpf, 1989). Für Neurotizismus gab es (wohl auch deshalb) kein SOEP-Item. Das Item „konzentriert – leicht ablenkbar“ erfasst besser als alle FFFK-Items die Gewissenhaftigkeits-Facette Konzentrationsfähigkeit und dürfte so auch das Problem der zu homogenen Gewissenhaftigkeitsitems der FFFK lösen. „begreift schnell – braucht mehr Zeit“ aus dem SOEP scheint mir sehr viel besser als „intelligent – unintelligent“ zu sein, weil Intelligenz im frühen Kindesalter vor allem an rascher Auffassungsgabe erkannt wird und die Formulierung „braucht mehr Zeit“ weniger unerwünscht ist als „unintelligent“. „gesprächig“ erfasst nur eine, aber die am leichtesten erkennbare Facette von Expressivität.
2. Gegenbalancierung der Erwünschtheit innerhalb jedes Big Five Faktors
3. Reihenfolge der Faktoren gemäß SOEP
4. Antwortskala: 11-Punkte-Skala wie im SOEP 2005 für 2-3-jährige Kinder
5. Instruktion: Wie im SOEP 2005 für 2-3-jährige Kinder: *Wie würden Sie Ihr Kind im Vergleich zu Kindern gleichen Alters beurteilen? Je weiter links Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die rechte Eigenschaft zu!*

Dieser Fragebogen sollte als Fünf Faktoren Fragebogen für Kinder – Kurzform (FFFK-K) bezeichnet werden.

Eine Zusammenstellung findet sich im Anhang

5 Sozial-emotionale Kompetenzen / soziale Verhaltensprobleme

Andreas Beelmann

5.1 Einführung

Soziale Kompetenz / prosoziales Verhalten. Unter sozialer Kompetenz kann ein Bündel von Einzelfertigkeiten verstanden werden, die einen Kompromiss zwischen einer gelungenen sozialen Anpassung an soziale Normen und Regeln und dem Durchsetzen eigener Interessen und Bedürfnisse ermöglichen (Kanning, 2002). Im Rahmen dieser allgemeinen Begriffsbestimmung wird soziale Kompetenz in zahlreichen theoretischen Modellen durch eine mehr oder weniger umfangreiche Liste von Teilkomponenten operationalisiert. Eine weitgehend einheitliche oder anerkannte Liste liegt dabei nicht vor. Vielmehr existieren unterschiedlich breite und konkrete Vorschläge, die sich auch in einer großen Anzahl konkurrierender diagnostischer Zugänge und Erhebungsverfahren äußern (Kanning, 2003; Merrell, 1999). Relativ häufig wird der Begriff jedoch auf konkretes soziales Verhalten (spezifische soziale Fertigkeiten, prosoziales Verhalten) bezogen, obwohl auch zahlreiche kognitive und motivationale Prozesse von Bedeutung sind (vgl. unten). Nach einer systematischen Integration faktorenanalytischer Studien und Durchsicht zahlreicher Erhebungsinstrumente zur sozialen Kompetenz konnten Caldarella und Merrell (1997) dazu folgende maßgebliche Fertigkeitsbereiche extrahieren:

- (1) *Fertigkeiten zur Bildung positiver Sozialbeziehungen* zu Gleichaltrigen, v.a. prosoziale Verhaltensweisen (z.B. andere loben, Hilfeleistungen anbieten, sich für andere einsetzen), Übernahme sozialer Verantwortlichkeit, Fähigkeit zur Empathie und Perspektivenübernahme, Initiieren von Gesprächen, Schließen von Freundschaften;
- (2) *Selbstmanagementfertigkeiten* (z.B. die Kontrolle negativer Emotionen (Ärger), Befolgen von sozialen Regeln und die Akzeptanz von Grenzen);
- (3) *Fertigkeiten im Kontext schulischen Lernens* (z.B. gut zuhören können oder – wenn nötig – um Hilfe bitten);
- (4) *Kooperative Kompetenzen* (z.B. das Anerkennen von sozialen Regeln in der Gruppe, angemessene Reaktion auf Kritik) und
- (5) *soziale Durchsetzungsfähigkeit* im Sinne von Selbstsicherheit (z.B. angemessenes Äußern eigener Bedürfnisse).

Die aufgeführten Aspekte machen die Multidimensionalität des Konstrukts soziale Kompetenz, zugleich aber auch dessen Situations- und Altersspezifität deutlich. Sie sind aber keineswegs als Standard einer gelungenen Sozialentwicklung zu verstehen, sondern vielmehr als Sammlung von Teilfertigkeiten, die bislang unter dem Begriff der sozialen Kompetenz untersucht und in diagnostischen Instrumenten erfasst wurden (Caldarella & Merrell, 1997).

Daneben existieren weitere Konzepte, die sich inhaltlich mit sozialer Kompetenz überschneiden, in der Regel aber Teilaspekte eines weiter gefassten Begriffsverständnisses sind. Dazu gehört die *soziale Intelligenz* (als Sammelbegriff kognitiver Fertigkeiten, die für die Steuerung des Sozialverhaltens notwendig sind), *emotionale Intelligenz oder Kompetenz* (vorwiegend bezogen auf die Fertigkeit zur Emotionserkennung und –regulation) sowie die *interpersonale Kompetenz* (als Fertigkeiten in sozialen Beziehungen) und *soziale Fertigkeiten* (social skills), die sich vorwiegend auf verhaltensbezogene Aspekte beziehen, die gut erlernbar sind (vgl. Kanning, 2002).

In den letzten Jahren wurden zunehmend auch sozial-kognitive Konstrukte und Merkmale als integrative Bestandteile einer umfassenden sozialen Kompetenzdefinition diskutiert. Dazu gehören insbesondere Aspekte der *sozialen Informationsverarbeitung* (Gifford-Smith & Rabiner, 2004; Crick & Dodge, 1994). Damit sind eine Kette von unterschiedlichen kognitiven Verarbeitungsschritten sozialer Situationen gemeint, die von Wahrnehmungs- und Attributionsprozessen über die Generierung von Handlungsalternativen und dem Abschätzen vermeintlicher Handlungsfolgen bis hin zu begleitenden Prozessen der Handlungsumsetzung und –kontrolle reichen. Relativ prominent sind dabei Untersuchungen geworden, die zeigten, dass vor allem aggressive Kinder ausgeprägte Defizite und Verzerrungen in derartigen sozialen Informationsprozessen aufweisen (vgl. zusammenfassend: Crick & Dodge, 1994). Unklar ist bislang, auf welche Weise diese Fertigkeiten auf ökonomische Art und Weise erhoben werden können, da interne und vor allem rasch ablaufende Verarbeitungsprozesse bewertet und erfasst werden sollen. In der Regel liegen dazu situationsbezogene Tests mit hypothetischen sozialen Konfliktsituationen vor, in denen die Antworten der Kinder kategorial ausgewertet werden (vgl. z.B. Beelmann & Lösel, 2005). Diese Verfahren erfordern jedoch einen größeren Erhebungs- und Auswertungsaufwand, der im Rahmen einer umfangreichen Panel-Untersuchung wahrscheinlich nicht zu leisten ist, zumal ein international akzeptiertes Verfahren für den intendierten Altersbereich meines Wissens nicht vorliegt. Aus diesem Grund er-

scheint es ratsam, sich vor allem auf die Erfassung verhaltensbezogener Aspekte der sozialen Kompetenz zu konzentrieren.

Sozial problematisches oder auffälliges Verhalten. Neben der Erhebung sozial kompetenten Verhaltens stellt die Erfassung sozial problematischen oder auffälligen Verhaltens eine sinnvolle Ergänzung dar. Wie bereits dargelegt, treten soziale Verhaltensprobleme mit nennenswerter Prävalenz bereits im Vorschulalter auf (Beelmann & Raabe, 2007; Beelmann, Lösel, Stemmler & Jaurisch, 2006; Campbell, 2002) und unterliegen einem hohen Risiko, sich im Entwicklungsverlauf zu verfestigen (vgl. Campbell, Pierce, Moore, Marakovitz & Newby, 1996; Frick & Loney, 1999). Dies kann insbesondere für früh einsetzende Formen dissozialer Verhaltensprobleme angenommen werden (Moffitt, 2006).

Zur Erfassung sozialer Verhaltensprobleme können grundsätzlich zwei diagnostische Ansätze unterschieden werden, die als empirisch-taxonomische und klinisch-kategoriale Modelle bezeichnet werden (vgl. Achenbach & Rescorla, 2006; Döpfner & Lehmkuhl, 1997; Frauenglass & Routh, 1999). In empirisch-taxonomischen Ansätzen werden einzelne Problemverhaltensweisen mit Hilfe dimensionaler Verfahren (zumeist Faktorenanalyse) zu Symptomgruppen zusammengefasst, während sich klinisch-kategoriale Ansätze auf Verhaltenssyndrome beziehen, die den Störungsdefinitionen internationaler psychiatrischer Klassifikationssysteme (DSM IV, ICD 10) entsprechen (vgl. Dilling, Mombour & Schmidt, 2005; Saß, Wittchen & Zaudig, 1998).

Empirisch-taxonomische Ansätze zur Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters sind vor allem von Achenbach und Mitarbeitern propagiert worden (vgl. Achenbach, 1985; Achenbach & Edelbrock, 1978) und werden heute in der entwicklungsorientierten und längsschnittlichen Forschung präferiert, da sie auch beginnende Problementwicklungen und subklinische Ausprägungsgrade sozialer Verhaltensprobleme berücksichtigen. Im Rahmen einer allgemeinen Taxonomie kindlicher Verhaltensauffälligkeiten hat sich dabei die Unterscheidung zwischen *internalisierenden* und *externalisierenden* Problemgruppen international durchgesetzt (vgl. Achenbach & Rescorla, 2006; Quay, 1986). Internalisierende Symptome beziehen sich vorwiegend auf übermäßig ängstliches und sozial zurückgezogenes Verhalten sowie auf klinisch relevante depressive und psychosomatische Symptome. Externalisierende Verhaltensprobleme setzen sich vorwiegend aus aggressivem und delinquentem Verhalten zusammen, wobei aggressive Verhaltensprobleme im wesentlichen offene (z.B. schlagen, kämpfen, zerstören, Wutanfälle) und delinquentes Verhalten vor allem verdeckte Problemverhaltensweisen

(z.B. lügen, stehlen, Schule schwänzen, Vandalismus) beinhalten (Frick et al., 1993). Hinsichtlich der Ursachen internalisierender und externalisierender Verhaltensprobleme werden heute eine Vielzahl von Risikofaktoren und ätiologisch wirksamen Variablen angenommen (Beelmann & Raabe, 2007), so dass die Entstehungsbedingungen beider Störungsformen nur in komplexen biopsychosozialen Modellen angemessen verstanden werden können (Cicchetti, 2006; Silbereisen & Pinquart, 2006).

Einzelne internalisierende und externalisierende Verhaltensprobleme sind zudem Bestandteil einer Reihe weiterer klinisch relevanter Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter (etwa bei geistiger Behinderung, psychotischen Störungsformen und tief greifenden Entwicklungsstörungen wie dem Autismus). Besonders enge Verbindungen und hohe Komorbiditätsraten existieren zwischen externalisierenden Verhaltensproblemen und Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsproblemen (vor allem bei störendem Verhalten in der Schule). Auch aufgrund dieser Bedeutung in fast allen klinischen Störungsbildern ist es unbedingt zu empfehlen, sowohl internalisierende als auch externalisierende Verhaltensprobleme zu erfassen.

5.2 Methodische Aspekte der Erfassung

5.2.1 Erhebungsverfahren

Das Sozialverhalten kann über verschiedene diagnostische Zugänge und Instrumente erfasst werden (vgl. Merrell, 1999; Kanning, 2003). Die am häufigsten eingesetzten Verfahren bei Kindern und Jugendlichen sind standardisierte Ratingverfahren mit unterschiedlichen Informanten und die direkte Verhaltensbeobachtung in mehr oder weniger stark strukturierten sozialen Situationen (Merrell, 1999). Beide Zugänge weisen spezifische Vor- und Nachteile auf (Scott, 2001). Ratingverfahren haben neben ihrer Ökonomie den Vorteil, dass sie wegen ihrer weitgehenden Standardisierung eine hohe Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität aufweisen und die Beurteilung des Sozialverhaltens bezogen auf einen längeren Zeitraum ermöglichen. Ein wesentlicher Nachteil besteht allerdings in der hohen Verfälschbarkeit etwa durch sozial erwünschte Antworten (insbesondere bei Selbstberichten) und in der eingeschränkten ökologischen Validität, da jeweils nur ein beschränkter Ausschnitt sozial relevanter Verhaltensmerkmale erfasst wird (Kanning, 2003). Dagegen sind Verhaltensbeobachtungen (z.B. im Kindergarten während einer Spielsituation) besser geeignete Methoden, natürlichere Informationen zu erheben. Jedoch erfordern diese Verfahren be-

kanntermaßen eine weitaus umfangreichere Einarbeitung der Erhebungspersonen und weisen eine grundsätzlich geringe Objektivität und Reliabilität auf. Darüber hinaus sind umfangreiche Beobachtungssysteme mit hohen Erhebungsaufwänden und Kosten verbunden und beziehen sich nur auf einen sehr spezifischen Verhaltensausschnitt zu einer bestimmten Zeit.

Aus diesen Gründen ist die Beurteilung des Sozialverhaltens im Rahmen einer großen und langfristig angelegten Panelstudie aus methodischen, ökonomischen und pragmatischen Gründen deutlich besser durch ein Ratingverfahren zu leisten. Dabei sind an das Verfahren allerdings verschiedene Bedingungen zu knüpfen: Es sollten mindestens aufeinander abgestimmte Methoden für einen größeren Altersrange (am besten über die gesamte Entwicklungsspanne bis zum Erwachsenenalter) sowie weitgehend parallele Erhebungsvarianten für unterschiedliche Informanten vorliegen (siehe Abschnitt 5.3).

5.2.2 Welche Informanten sollen genutzt werden?

Eine wichtige Frage bei der Erfassung des Sozialverhaltens über Ratingverfahren ist die nach dem Informanten. Angaben können auf Berichte von Eltern, Erzieherinnen, Lehrern, anderen Experten, Gleichaltrigen sowie bei älteren Kindern und Jugendlichen auch auf Selbstauskünften beruhen. Typischerweise erzielen die Auskünfte unterschiedlicher Informanten jedoch keine besonders hohen Übereinstimmungen (vgl. Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Duhig, Renk, Epstein & Phares, 2000; Kuschel, Heinrichs, Bertram, Naumann & Hahlweg, 2007; Lösel, Stemmler, Beermann & Jaurisch, 2005). Bei Informanten aus unterschiedlichen Settings liegen die Korrelationskoeffizienten teilweise unter $r = .30$. Höher fallen sie aus, wenn beide Urteile aus dem gleichen Kontext kommen (z.B. bei Eltern), aber auch hier sind die Übereinstimmungen häufig nur mäßig ($r = .50$). Das Problem der geringen Inter-Informanten-Übereinstimmung nimmt zwar bei der Zuordnung extremerer Ausprägungsgrade ab (z.B. bei der Beurteilung klinisch relevanter Verhaltensprobleme) und ist grundsätzlich bei der Beurteilung externalisierender Probleme nicht so ausgeprägt wie bei den häufig schwerer zu beobachtenden internalisierenden Problemverhaltensweisen oder der sozialen Kompetenz (Lösel, Beermann, Jaurisch, Koglin & Stemmler, 2005; Duhig et al., 2000). Gleichwohl ergeben sich aus dem Informantenproblem gravierende diagnostische und praxisrelevante Implikationen (Kuschel et al., 2007; Lösel et al., 2005). So können etwa die ermittelten Prävalenzraten an Verhaltensproblemen bei verschiedenen Informanten deutlich variieren (Beermann, et al., 2006), es ergeben sich in längsschnittlichen Untersuchungen unterschiedliche Entwick-

lungsverläufe oder –pfade oder es werden für die Auswahl von Präventions- und Interventionsmaßnahmen unterschiedliche relevante Problembereiche benannt (Lösel, 2002). Diese und andere Aspekte führen dazu, dass heute eine Multi-Informantenperspektive in der Beurteilung des sozialen Problemverhaltens favorisiert wird (Verhulst & Achenbach, 1995).

Für die mangelnde Übereinstimmung können hauptsächlich drei mögliche Ursachen genannt werden: Zum einen wird die Wahrnehmung und Bewertung des Verhaltens durch andere durch zahlreiche Urteilsfehler (wie z.B. Mildeeffekte, soziale Erwünschtheit, Kontrasteffekte) beeinflusst und unterschiedliche Informanten können sich hinsichtlich dieser Beurteilungsfehler systematisch unterscheiden. Zum anderen kann sich das zu beurteilende Kind in den verschiedenen sozialen Kontexten (zuhause, im Kindergarten, in der Schule) tatsächlich anders verhalten. Auch lassen sich manche Verhaltensweisen in unterschiedlichen Kontexten besser beobachten oder aus der Perspektive des Kindes leichter realisieren. Schließlich unterscheiden sich die Informanten hinsichtlich ihrer Vergleichsmöglichkeiten. Erzieherinnen und Lehrer bewerten zum Beispiel Kinder stärker normativ, da sie über einen großen Pool an Vergleichskindern verfügen, während Eltern in der Regel nur geringe Vergleichsoptionen haben. Eine Folge ist zum Beispiel, dass Aggressionswerte aus Elterndaten im Vorschulalter im Längsschnitt abnehmen, während sie beispielsweise im Erzieherinnenurteil stabil bleiben (Lösel et al., 2005).

Für die Lösung des Informanten-Problems liegt bislang keine einheitliche diagnostische Strategie vor. Klar ist, dass die Angaben eines Informanten nicht vorschnell generalisiert und mindestens zwei, besser drei Informanten aus unterschiedlichen Kontexten befragt werden sollten. Von einer Selbstbeurteilung des Sozialverhaltens durch Kinder sollte bis zum Ende des Grundschulalters abgesehen werden, weil jüngeren Kindern offenbar noch die Fähigkeit fehlt, einen entsprechenden Verhaltensdurchschnitt zu bilden und sie viel stärker durch aktuelle Ereignisse geprägt sind (Achenbach, 1985). Aus diesen Gründen wird eine Erfassung des Sozialverhaltens durch die Eltern (Mutter) *und* die Erzieherinnen im Kindergarten (später Lehrer) aufs Dringlichste empfohlen.

5.3 Kurze Übersicht zu möglichen Erhebungsinstrumenten

Bei der Auswahl der in Frage kommenden Erhebungsinstrumente ist neben dem Erhebungsaufwand und der Eignung für längsschnittliche Erhebungen auch zu berücksichtigen, dass bereits international eingesetzte Verfahren verwendet werden. Darüber hinaus scheint es auf-

grund kulturspezifischer Bewertungsaspekte sinnvoll, auf Instrumente und Items zurückzugreifen, die bereits im deutschen Sprachraum eingesetzt und psychometrisch überprüft wurden. Aus diesen Gründen sollen im Folgenden schwerpunktmäßig Verfahren vorgestellt und diskutiert werden, die diesen Kriterien genügen. Da in den meisten Verfahren sowohl positives als auch sozial unangepasstes Verhalten bewertet wird, erfolgt keine gesonderte Auflistung nach sozialer Kompetenz bzw. sozialen Verhaltensproblemen.

(1) Achenbach-Skalen

Bereits seit Ende der 80er Jahre wurde von Achenbach ein einheitliches Beurteilungssystem entwickelt, das die dimensionale Erfassung psychopathologischer Verhaltensprobleme primär von Kindern und Jugendlichen aus unterschiedlicher Perspektive zum Ziel hatte. Mittlerweile liegen Versionen von 1.5 bis über 90 Jahren sowie ergänzende Manuale für Beobachtungs- und Interviewverfahren vor (siehe umfassend: www.aseba.org). Die Achenbach-Skalen wurden international sehr häufig eingesetzt (vgl. Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1999) und dienen der Erfassung eines breiten Spektrums von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen (Achenbach & Edelbrock, 1983). Für den Altersbereich von 4-18 Jahren existieren drei verschiedene Versionen für Eltern (Child Behavior Checklist, CBCL), Lehrer/Erzieherinnen (Teacher Report Form, TRF) und für Kinder- und Jugendliche (ab 11 Jahre, Youth Self Report, YSR). Alle drei Versionen bestehen aus acht faktorenanalytisch entwickelten Syndromskalen (z.B. *Sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden, soziale Probleme, Aufmerksamkeitsstörungen, delinquentes Verhalten, aggressives Verhalten*), die zu zwei Breitbandskalen (Internalisierung, Externalisierung) sowie zu einem Gesamtwert für Problemverhalten zusammengefasst werden können. Die Syndromskalen sind in der Eltern-, Lehrer- und Selbstberichtversion identisch. Die Lehrerversion erfasst zusätzlich noch soziale Kompetenzen im Schulbereich. Eine Kombination der Angaben der drei Informationsquellen ist möglich. Die Achenbach-Skalen weisen in internationalen und deutschen Studien gute psychometrische Eigenschaften auf (vgl. z.B. Schmeck, Proustka & Döpfner, 2001). Eine umfassende Normierung sowie der Vertrieb der aktuellen Fragebogenversionen wird von der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln organisiert (siehe Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik; www.kjp-uni-koeln.de/kjfd.php).

Die Achenbach-Skalen sind weltweit die mit Abstand am häufigsten eingesetzten Verfahren bei der Beurteilung von sozialen und anderen Verhaltensproblemen im Kindes- und Jugend-

alter. Sie liegen in jeweils identischen Versionen für verschiedene Informanten und unterschiedliche Altersgruppen vor und eignen sich aus diesem Grund hervorragend zum Einsatz in Paneluntersuchungen. Dennoch existieren auch Nachteile: Unter pragmatischen Gesichtspunkten ist zu sagen, dass der Fragebogen mit jeweils über 100 Items relativ umfangreich ist und viele Items eine starke klinische Orientierung aufweisen, die unter Umständen bei Reihenerhebungen in normativen Stichproben Irritationen hervorrufen. Daher würde ich mich gegen einen Einsatz der Achenbach-Skalen im SOEP aussprechen.

(2) *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Der SDQ ist ein in Großbritannien entwickeltes Instrument zur ökonomischen Erfassung von Verhaltenskompetenzen (Strengths = Stärken) und –auffälligkeiten (Difficulties = Schwächen) für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren (Goodman, 1997). Es existieren Eltern- und Lehrer/Erzieherinnen-Versionen sowie ab dem 11. Lebensjahr eine Selbstbericht-Version. Der Fragebogen besteht aus 25 Items (Verhaltensbeschreibungen), von denen je fünf den Skalen *Emotionale Probleme* (Internalisierung), *Verhaltensprobleme* (Externalisierung), *Hyperaktivität*, *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* (mangelnde/problematische Beziehung zu Gleichaltrigen) sowie *Prosoziales Verhalten* zugeordnet werden. Die Dauer des Verfahrens beträgt nach Angaben der Autoren 5-10 Minuten. Die Fragebogen-Versionen sowie die Unterlagen zur Auswertung und Interpretation können über www.sdqinfo.com kostenlos bezogen werden. Der SDQ wurde international in zahlreichen groß angelegten Untersuchungen psychometrisch überprüft (Goodman, 2001). Darin zeigte sich unter anderem eine gute faktorielle Validität der Skalen für die Eltern-, Lehrer- und Selbstberichtsversion. Die Reliabilitäten der Skalen lagen zum Großteil zwischen .60 und .85 und damit im befriedigenden bis sehr guten Bereich. Darüber hinaus erwiesen sich alle drei Versionen als geeignetes Screening-Instrument zur Identifikation von Kindern und Jugendlichen mit subklinischer und klinischer Symptomatik. Seit 1997 liegt vom SDQ auch eine deutsche Übersetzung vor, die ebenfalls in mehreren Arbeiten normiert und erfolgreich validiert wurde. Dabei ergaben sich weitgehend vergleichbare psychometrische Qualitäten wie für die englischsprachige Version. Insbesondere korrelierte der SDQ in hohem Maße mit den äquivalenten Skalen der wesentlich aufwendigeren Achenbach-Skalen (vgl. Klasen, Woerner, Rothenberger & Goodman, 2003). Aus diesen Gründen eignet sich der SDQ für einen Einsatz im Rahmen einer groß angelegten Paneluntersuchung sehr gut.

(3) Social Behavior Questionnaire (SBQ)

Die Originalversion des Social Behavior Questionnaires (SBQ) stammt von der kanadischen Forschergruppe um Richard Tremblay (vgl. Tremblay, Vitaro, Gagnon, Piché, & Royer, 1992). Der Fragebogen dient der Erfassung des Sozialverhaltens von Kindern und Jugendlichen mit einem Schwerpunkt auf externalisierenden Verhaltensproblemen. Der SBQ liegt ebenfalls in einer Eltern- und einer Lehrer-/Erzieherinnen-Version vor, ab 11 Jahren gibt es zudem einen Selbstberichtsbogen. Das ursprüngliche Fragebogenkonzept wurde mehrmals überarbeitet und ergänzt. Zur aktuellen Version existieren noch keine Veröffentlichungen, sondern allein interne Forschungsdokumentationen, die direkt vom Autor angefordert werden können. Die beiden Versionen im Altersbereich zwischen 4 und 11 Jahren beinhalten insgesamt 47 bzw. 48 Verhaltensbeschreibungen (z.B. es weint sehr oft; es ist impulsiv; es lädt Kinder zum Mitspielen ein) und sind weitgehend identisch. Eine deutsche Adaptation wurde von Lösel, Beelmann und Stemmler (2002) im Rahmen der Erlangen-Nürnberger Präventions- und Entwicklungsstudie vorgelegt. Neben einem Gesamt-Problemwert können sechs Primärskalen gebildet werden: *Prosoziales Verhalten*, *Hyperaktivität/Unaufmerksamkeit*, *Störung des Sozialverhaltens (Physische Aggression und Zerstörung/Delinquenz)*, *Indirekte Aggression* und *Emotionale Störung/Ängstlichkeit*. Die Skalen weisen befriedigende Test-Retest-Reliabilitäten auf, die von $r_{tt}=.62$ bis $.72$ reichen (Tremblay et al., 1992). Für die deutsche Adaptation ergaben sich zufrieden stellende interne Konsistenzen im Bereich von $\alpha=.81$ bis $.85$ (Lösel et al., 2002).

(4) Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

Im anglo-amerikanischen Sprachraum hat sich zum Zweck der Erfassung kindlicher Verhaltensstörungen auch das Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) als ein wichtiges Fragebogenverfahren in der Entwicklungs- und Interventionsforschung etabliert (Eyberg, 1992). Das ECBI wurde ursprünglich für die pädiatrische Praxis als Screening-Instrument entwickelt und dient vorwiegend der Erfassung externalisierender Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen im Alter von zwei bis sechzehn Jahren aus der Sicht der Eltern (eine wenig eingesetzte Version für Erzieher/Lehrer wird als Sutter-Eyberg Child Behavior Inventory vertrieben). Für den deutschen Sprachraum liegt inzwischen eine Übersetzung und Überprüfung der Skalen vor (Beelmann et al., 2006). Im Fragebogen werden 36 Einschätzungen zu alltagsnahen Problemverhaltensweisen des Kindes erfasst (z.B. unterbricht Gespräche, hat Wutanfälle).

le) und zudem beurteilt, inwieweit das Verhalten von den Eltern als Erziehungsproblem erlebt wird. Eine Reihe von Untersuchungen bestätigen die hohe Reliabilität sowohl für die anglo-amerikanische (interne Konsistenz: .98) als auch die deutsche Version (interne Konsistenz: .95). Die Validität des ECBI konnte faktorenanalytisch sowie anhand von signifikanten Korrelationen mit Beobachtungsdaten, der Child Behavior Checklist (CBCL), dem Social Behavior Questionnaire (SBQ) und dem Parental Stress Index (PSI) bestätigt werden (z.B. Korrelation mit Beobachtungsdaten und CBCL von $r = 0.41$ bis $r = 0.75$; vgl. Beelmann et al., 2006; Burns & Patterson, 2001). Das ECBI kann somit als eine ökonomische Alternative zu bereits bestehenden umfangreichen klinisch orientierten Verhaltensinventaren oder entwicklungsdiagnostisch orientierten Screening-Verfahren für Vorschulkinder eingesetzt werden (Beelmann et al., 2006). Zudem eignet es sich durch die Verwendung eher „leichter“ Items für die Erfassung *beginnender* Fehlentwicklungen.

(5) *Teacher Assessment of Social Behaviour (TASB)*

Die TASB wurde erstmalig in einer Untersuchung von Cassidy und Asher (1992) eingesetzt. Er besteht aus 12 Items, die Lehrer im Klassenkontext ausfüllen und die den Skalen *Aggression*, *Störendes Verhalten*, *Schüchternheit/sozialer Rückzug* und *prosoziales Verhalten* (je drei Items) zugeordnet werden. Die Reliabilitäten (Interne Konsistenzen) des Verfahrens lagen zwischen .62 und .91. Das sind für Instrumente diesen Umfangs recht zufrieden stellende Werte. Zudem wurde das TASB in einer groß angelegten Untersuchung zur psychometrischen Überprüfung verschiedener Fragebogenverfahren zur Erfassung der sozialen Kompetenz eingesetzt (Webster-Stratton & Lindsay, 1999). Dort schnitt der Fragebogen unter Validitätsgesichtspunkten hervorragend ab. Eine deutschsprachige Adaption des TASB (einschließlich einer Version für Eltern und einer Erweiterung auf Aspekte der sozialen Informationsverarbeitung) liegt mittlerweile vor (Beelmann, 2007). Erhebungen zur Normierung und psychometrischen Überprüfung der deutschen Version sind allerdings noch nicht abgeschlossen.

(6) *Weitere englischsprachige Instrumente*

International liegen weitere zahlreiche Fragebögen zur Erfassung sozial kompetenten und sozial auffälligen Verhaltens vor (vgl. Merrell, 1999). Sie sind allerdings zum Teil sehr umfangreich (z.B. die *School Social Behavior Scale*) und bislang in deutschsprachigen Versionen nicht verfügbar. Aus diesen Gründen wird auf diese Instrumente nicht näher eingegangen.

(7) Weitere deutschsprachige Instrumente

Neben den hier vorgestellten Ratingverfahren existieren im deutschen Sprachraum eine Reihe weiterer Instrumente zur Erfassung des Sozialverhaltens, die allerdings vorwiegend auf bestimmte Altersgruppen begrenzt bleiben. Dazu gehören zum Beispiel der *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder* (VBV 3-6; Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993) oder der *Beobachtungsbogen für Kinder im Vorschulalter* (BBK, Mayr, 2000). Aufgrund ihres großen Umfangs oder ihrer Beschränkung auf bestimmte Altersgruppen soll auch auf diese Verfahren nicht näher eingegangen werden.

5.4 Möglichkeiten der Umsetzung: Erfassung sozialer Kompetenz und internalisierender und externalisierender Verhaltensprobleme

Die dargestellten Befunde zur Theorie, Methodik und Erhebung des Sozialverhaltens können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Erhoben werden sollten Indikatoren der sozialen Kompetenz sowie internalisierende und externalisierende Problemverhaltensweisen.
2. Diese Bereiche können mit einem ökonomischen Ratingverfahren erfasst werden. Auf umfangreiche Beobachtungs- und Interviewverfahren kann somit verzichtet werden.
3. Als Informanten kommen die Eltern und Erzieherinnen (später auch Lehrer und die Person selbst) infrage. Eine Multi-Informantenperspektive ist dringend erforderlich. Es sollte daher neben den Eltern auf jeden Fall eine, besser zwei Erzieherinnen (später Lehrer) befragt werden.
4. Zur Erfassung des Sozialverhaltens eignen sich je nach ökonomischen und methodischen Überlegungen unterschiedliche diagnostische Zugänge. Dabei sollten der Erhebungsaufwand für die Informanten (vor allem für Erzieherinnen und Lehrer, da in der Regel mehrere Kinder zu beurteilen sind), der Einsatz über einen breiten Altersbereich sowie die Parallelität der Fragebogenversionen und schließlich die Plausibilität und Angemessenheit der Items bei normativen Stichproben als wichtige Auswahlkriterien zugrunde gelegt werden.

Auf Basis dieser Überlegungen bieten sich folgende Erhebungsvarianten an:

(1) Erfassung über den SDQ

Von den dargestellten Erhebungsinstrumenten eignet sich der SDQ für eine Panel-Erhebung am besten. Es ist sorgfältig konstruiert, umfassend psychometrisch überprüft und liegt in einer deutschsprachigen Form vor. Zudem existieren parallele Versionen für Eltern und Erzieherinnen/Lehrer sowie ein Selbstbericht, die für einen breiten Altersrange (4-16 Jahre; Selbstbericht ab 11 Jahre) anwendbar sind. Mit insgesamt 25 Items ist der SDQ ein sehr ökonomisches Verfahren, das sowohl Verhaltensprobleme als auch soziale Kompetenzen und Probleme in sozialen Beziehungen erfasst. Zudem wird die Messung der in Teilkapitel 3 beschriebenen kognitiven Merkmale um die Skala Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme ergänzt. Einziger Nachteil ist die wenig differenzierte Erfassung externalisierender Verhaltensprobleme, da vor allem oppositionelle und delinquente Verhaltensweisen, nicht jedoch aggressives und störendes Verhalten in der Schule bewertet werden.

(2) Erfassung über Skalen des SBQ

Eine andere, etwas umfangreiche Erhebungsvariante wäre die Verwendung der drei relevanten Skalen *emotionale Störungen* (Internalisierung), *Störungen des Sozialverhaltens* (Externalisierung) sowie *prosoziales Verhalten* (soziale Kompetenz) aus der deutschen Version des SBQ bei Eltern (Mutter) und Erzieherinnen (später Lehrer) (insgesamt 29 Items). Dieses Vorgehen würde insgesamt 29 Items umfassen, wobei auch eine leicht gekürzte Form mit ca. 20 Items aus den Daten der Erlangen-Nürnberger Präventions- und Entwicklungsstudie psychometrisch gewonnen werden könnte. Dieses Vorgehen würde sich im Hinblick auf externalisierende Verhaltensprobleme im Vergleich zum SDQ besser, im Hinblick auf soziale Kompetenz/soziale Beziehungen und internalisierende Verhaltensprobleme schlechter eignen.

(3) Einsatz des TASB

Alternativ zum SDQ/SBQ könnte auch der TASB und seine deutschsprachige Erweiterung auf eine Elternversion bzw. auf Indikatoren einer verzerrten Informationsverarbeitung eingesetzt werden (18 Items): Größter Nachteil wären die bislang fehlenden Daten zur methodischen Qualität und Normierung aus deutschsprachigen Untersuchungen. Zudem sind die erstellte Elternversion und die Items zur Messung einer verzerrten Informationsverarbeitung bislang auch international noch nicht überprüft worden.

(4) Simultane Erfassung von Erziehungsschwierigkeiten

Sollten parallel Erziehungsprobleme der Eltern erfasst werden, wäre an den Einsatz des ECBI zu denken, ggf. wäre dort auch eine Kurzversion aus Daten der Erlangen-Nürnberger Präventions- und Entwicklungsstudie zu erstellen.

5.5 Vorschlag zur Erfassung sozial-emotionaler Kompetenz und internalisierender und externalisierender Verhaltensprobleme

Vor dem Hintergrund der skizzierten Überlegungen schlage ich folgende Erhebungsstrategie für den Bereich des Sozialverhaltens vor:

1. Anwendung des SDQ bei Eltern (Mütter) und zwei Erzieherinnen/Lehrern (jeweils 25 Items) und
2. Ergänzung der Erzieherinnen-/Lehrererhebung um die Skalen Aggression und störendes Verhalten aus dem TASB (6 Items).

Fragebögen und Items sind dem Anhang des Gutachtens zugefügt.

6 Erfassung zusätzlicher Indikatoren der Gesundheit

Arnold Lohaus

6.1 Einführung

Grundsätzlich ist es als ein wichtiges Anliegen zu charakterisieren, wenn in einer Repräsentativstudie wie dem sozioökonomischen Panel Basisdaten zur physischen und psychischen Situation von Vorschulkindern erhoben werden. Dies gilt vor allem deshalb, weil über das sozioökonomische Panel eine Vielzahl weiterer Daten zur Verfügung steht, zu denen Querverbindungen gezogen werden können. Im Folgenden wird der Schwerpunkt im Wesentlichen auf der physischen Gesundheit im Vorschulalter liegen und auf der Frage, welche möglichen Daten aus diesem Bereich bei den Datenerhebungen Berücksichtigung finden sollten.

Betrachtet man die Entwicklung von Gesundheitsdaten im Kindesalter aus einer historischen Perspektive, so lässt sich eine Abnahme von Infektionskrankheiten (bedingt durch eine Verbesserung der Lebensbedingungen und eine Verbesserung der medizinischen Versorgung) sowie eine Zunahme chronischer, psychosomatischer und psychischer Erkrankungen bzw. Störungen konstatieren, deren Ursache in veränderten Lebensgewohnheiten und Umweltbedingungen vermutet wird (Schubert et al., 2004; Klein-Heßling, 2006).

Vergleicht man die Mortalitäts- und Morbiditätsrisiken mit anderen Altersabschnitten, so ist festzuhalten, dass das Kindesalter zu den Lebensabschnitten mit den geringsten Risiken gehört. Betrachtet man die Anzahl der Todesfälle über das Alter hinweg, so finden sich die entsprechenden Angaben des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2004 in der Tabelle 1. Es lässt sich feststellen, dass die Mortalitätshäufigkeiten nach dem Säuglingsalter zunächst abfallen und dann im Jugendalter erstmals wieder ansteigen. Auffällig sind dabei vor allem die Unfallanteile, die schon im Kindesalter einen beträchtlichen Anteil an den Mortalitätsraten bilden. Im Vorschulalter ergibt sich dabei ein Anteil von 23.6%, der bis ins Jugendalter weiter ansteigt. Insgesamt sind die Mortalitätsanteile jedoch verglichen mit den höheren Altersgruppen im Kindesalter eher gering ausgeprägt.

Tabelle 1:

Anzahl der Todesfälle und Unfallanteile in unterschiedlichen Altersabschnitten

Alter	Anzahl der Todesfälle	Unfallanteil
Weniger als 1 Jahr	2918	1.2%
1 Jahr bis weniger als 5 Jahre	619	23.6%
5 Jahre bis weniger als 10 Jahre	382	23.3%
10 Jahre bis weniger als 15 Jahre	450	24.2%
15 Jahre bis weniger als 20 Jahre	1710	46.1%
20 Jahre bis weniger als 25 Jahre	2361	40.2%
25 Jahre bis weniger als 30 Jahre	2270	26.3%
30 Jahre bis weniger als 35 Jahre	3238	18.6%
35 Jahre bis weniger als 40 Jahre	6400	12.2%

Ähnliche Verläufe wie bei den Mortalitätsraten lassen sich auch bei den Morbiditätsraten erkennen. Auf der Basis der Mikrozensus-Befragung des statistischen Bundesamtes der BRD (erhoben im Jahre 2005) lässt sich erkennen, dass ca. 13 Prozent der Kinder unter fünf Jahren als krank eingestuft wurden, während dieser Anteil im Alter von zehn bis 15 Jahren auf ca. zehn Prozent sinkt. Auch bei den Morbiditätsraten sind die Anteile im Kindesalter verglichen mit höheren Altersgruppen eher gering. Insgesamt ist jedoch davon auszugehen, dass der Anteil vor allem chronischer Erkrankungen im Kindesalter eher zunimmt. Auffällig sind bei den Mortalitäts- und Morbiditätsraten die Bezüge zum Sozialstatus der Eltern. Nach den Ergebnissen der vom Robert Koch Institut durchgeführten KiGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey) ist das Risiko, eine psychische Störung im Kindesalter zu entwickeln, bei niedrigem Sozialstatus erheblich erhöht (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2006). Ähnliches gilt für einen großen Teil der physischen Gesundheitsrisiken. So weisen die epidemiologischen Daten beispielsweise darauf hin, dass bei niedrigerem Sozialstatus die Wahrscheinlichkeit einer Adipositas beim Kind deutlich höher ist als bei höherem Sozialstatus. Es bestehen weiterhin deutliche Beziehungen zur Herkunft der Familie (insbesondere dem Vorliegen eines Migrantenstatus). Auch wenn das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko im Vorschulalter sicherlich noch vergleichsweise niedrig liegt, zeigen sich jedoch bereits hier Ansätze zu differenziellen Entwicklungen, die sich in den späteren Altersabschnitten fortsetzen und in der Folge noch deutlicher hervortreten.

6.2 Methodische Aspekte der Erfassung

Grundsätzlich wird bei der Erfassung der gesundheitlichen Situation von Kindern im Vorschulalter davon ausgegangen, dass die subjektive Gesundheitssituation in den Vordergrund gestellt wird. Dies geschieht in Übereinstimmung mit der Gesundheitsdefinition der WHO, die Gesundheit als einen „Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ auffasst (Präambel der Verfassung der WHO, 1946). Im Vordergrund steht hierbei also das subjektive Wohlbefinden und nicht der objektive, auf der Basis medizinischer Parameter erhobene Gesundheitsstatus. Obwohl dies sicherlich nicht unproblematisch ist, da der objektive Gesundheitszustand sich von dem subjektiven Gesundheitsempfinden unterscheiden kann, kann man gerade im Kindesalter davon ausgehen, dass vor allem der empfundene Gesundheitszustand vielfach handlungsleitend ist (sowohl bei den Eltern als auch bei den Kindern selbst).

Methodisch ist dabei weiterhin zu bedenken, dass im Vorschulalter die Angaben zur Gesundheit des Kindes in der Regel aus der Sicht der Eltern erfolgen, obwohl die Angaben von Eltern und ihren Kindern häufig keineswegs deckungsgleich sind und es daher interessant sein kann, beide Perspektiven zu berücksichtigen (s. Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Renk & Phares, 2004). Da manche der vorhandenen Erhebungsinstrumente auch die Erhebung der Perspektive des Kindes ermöglichen, soll dieser Aspekt im Folgenden mitbedacht werden.

Weitere Aspekte, die bei der Auswahl eines Erhebungsinstrumentes von Bedeutung sind, beziehen sich darauf, dass das Instrument hinreichende Messqualitäten aufweist, dass es möglichst international eingeführt ist, um auch internationale Vergleiche zu ermöglichen, und dass es ökonomisch mit einem möglichst geringen Erhebungsaufwand einsetzbar ist.

6.3 Vorhandene Instrumente

Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, welche potentiellen Parameter bzw. Erhebungsinstrumente für eine Erhebung zur gesundheitlichen Situation von Vorschulkindern in Frage kommen. Dazu soll zunächst auf einige Repräsentativstudien eingegangen werden, die bereits derzeit zur gesundheitlichen Situation von Kindern durchgeführt werden. Zu nennen sind dabei insbesondere die HBSC- (Health Behaviour in School-aged Children) sowie die KiGGS-Studie.

Bei der HBSC-Studie handelt es sich um eine internationale Vergleichsstudie im Auftrag der WHO, in der Schüler und Schülerinnen im Alter von 9 bis 17 Jahren zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt werden (s. zusammenfassend Currie et al., 2004). An der Studie nehmen 35 Staaten aus Europa und Nordamerika teil. Im Mittelpunkt stehen Themen wie der Gesundheitszustand, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität, körperliche Aktivität, Ernährung und Essverhalten, Unfälle, Mobbing und Risikoverhalten (Alkohol, Rauchen, illegale Drogen etc.). Die HBSC-Studie wird seit 1982 in vierjährigem Turnus durchgeführt, wobei die Zahl der beteiligten Länder Schwankungen unterliegt. Deutschland ist seit 1994 an der Studie beteiligt.

Die HBSC-Studie liefert wertvolle Daten zum Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen, wobei insbesondere die Möglichkeit zu internationalen Vergleichen aufschlussreich sein kann. Durch die wiederholten querschnittlichen Messungen im vierjährigen Turnus ergeben sich darüber hinaus Hinweise auf einen möglichen Zeitwandel bei gesundheitsbezogenen Variablen. Das im Rahmen der HBSC-Studie verwandte Erhebungsinstrument hat jedoch den entscheidenden Nachteil, dass es eher für die Anwendung im späten Kindesalter bzw. im Jugendalter konzipiert ist. Hier ließen sich für eine Verwendung im Vorschulalter allerhöchstens einzelne Items übernehmen. Obwohl es sicherlich wünschenswert wäre, eine Anknüpfungsmöglichkeit an Vergleichsdaten aus späteren Lebensabschnitten zu erreichen, ist die Schnittmenge auf der anderen Seite relativ gering, so dass fraglich ist, ob dies als lohnend einzuschätzen ist.

Als interessanter ist in dieser Hinsicht die KiGGS-Studie anzusehen, die vom Robert Koch-Institut koordiniert wird. Es handelt sich um eine breit angelegte Repräsentativstudie, mit der zentrale Eckdaten zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen erhoben werden. Die Studie stützt sich auf die WHO-Gesundheitsdefinition und berücksichtigt sowohl die physischen als auch die psychischen und sozialen Dimensionen der Gesundheit. Zu den erhobenen Themen gehören:

- Körperliche Beschwerden und Befindlichkeit
- Akute und chronische Krankheiten
- Behinderungen
- Gesundheitsrisiken, Unfälle
- Psychische Gesundheit und Verhaltensauffälligkeiten
- Subjektive Gesundheit (Lebensqualität)

- Soziale Kontakte, soziales Netz, Unterstützungssysteme
- Personale Ressourcen (Schutzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung)
- Ernährung, Essstörungen, Adipositas
- Schilddrüsengesundheit, Jodversorgung
- Gesundheitsverhalten und Freizeitaktivitäten
- Medikamentenkonsum, Impfstatus
- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Die Daten werden durch Fragebögen für die Eltern sowie (ab 11 Jahren) parallel auch von den Kindern und Jugendlichen selbst erhoben. Erwähnenswert ist weiterhin die Erhebung körperlicher Parameter (u.a. Körpermaße, körperliche Ausdauer, Sehvermögen und Blutdruck) durch medizinisches Personal. Weiterhin werden (auf freiwilliger Basis) Blut- und Urinanalysen einbezogen. Darüber hinaus findet ein ärztliches Gespräch statt, das Aufschluss über den Medikamentenkonsum, den Impfstatus und das Krankheitsgeschehen erlaubt. Zu einzelnen Thematiken finden zusätzliche Begleiterhebungen statt. Die KiGGS-Studie ist allerdings – anders als das sozio-oekonomische Panel – überwiegend querschnittlich angelegt. Längsschnittliche Erhebungen finden hier nur bei kleineren Teilstichproben sowie in ausgewählten Inhaltsbereichen statt (insbesondere im Rahmen der Bella-Studie, die im Wesentlichen auf psychische Auffälligkeiten zentriert).

Im Rahmen der KiGGS-Studie wird für das Vorschulalter ein Fragebogen eingesetzt, der sich an die Eltern richtet, wobei hier insbesondere die Fragebogenversion für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren von Interesse sein dürfte. Eine Integration dieses Fragebogens in das sozioökonomische Panel hätte den Vorteil, dass Vergleichsmöglichkeiten mit dem Datenmaterial aus der KiGGS-Studie, die mit 18.000 Kindern und Jugendlichen im gesamten Bundesgebiet durchgeführt wird, eröffnet werden. Dabei ist ein weiterer Vorteil darin zu sehen, dass in dem sozioökonomischen Panel eine Vielzahl an Daten erhoben werden, die in der KiGGS-Studie nicht vorliegen, so dass sich über die Einbindung in das sozioökonomische Panel weitere Fragestellungen zur gesundheitlichen Situation von Vorschulkindern bearbeiten ließen. Da die Erhebung insgesamt recht aufwändig ist und den Einbezug medizinischen Personals impliziert, wäre es denkbar, nur Teile der Erhebungen (z.B. nur den Elternfragebogen) zu integrieren. Hierzu ist allerdings zu bemerken, dass auch der Elternfragebogen mit 88 Fragen mit teilweise sehr differenziertem Antwortformat recht umfangreich ist. Ein Einsatz innerhalb

des sozioökonomischen Panels kommt daher wohl nur in Frage, wenn Kürzungen vorgenommen werden.

Es gibt darüber hinaus eine Reihe eingeführter Erhebungsinstrumente, die ebenfalls auf die gesundheitliche Situation von Kindern im Vorschulalter ausgerichtet sind. Im Folgenden soll daher auf weitere mögliche Instrumente zu diesem Themenkomplex eingegangen werden.

Ein weiteres eingeführtes Erhebungsinstrument, das auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern ausgerichtet ist, liegt mit dem KINDL-Fragebogen vor (Bullinger, von Mackensen & Kirchberger, 1994; Ravens-Sieberer, 2003). Dieses Instrument ist gleichzeitig Teil des Elternfragebogens, der in der KiGGS-Studie Verwendung findet. Das Instrument enthält insgesamt 24 Items, die auf verschiedene Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bezogen sind. Es handelt sich um die Dimensionen (a) körperliches Wohlbefinden, (b) psychisches Wohlbefinden, (c) Selbstwert, (d) Familie, (e) Freunde und (f) Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule bzw. Vorschule/Kindergarten). Die Subskalen-Ergebnisse können zu einem Gesamtscore zusammengefasst werden. Zu dem Verfahren liegen verschiedene Versionen vor, wobei sich darunter auch eine Version für Vorschulkinder im Alter von 4 bis 7 Jahren befindet (KIDDY-KINDL). Im Gegensatz zu allen bisher dargestellten Verfahren kann es sowohl im Interview mit den Kindern selbst als auch als Fragebogenverfahren für die Eltern eingesetzt werden. Dazu ist insbesondere anzumerken, dass subjektive Einschätzungen des Gesundheitszustandes für das Erleben eine große Rolle spielen, dass sie jedoch andererseits im Kindesalter stark unterrepräsentiert sind. Die psychometrische Qualität ist auch bei diesem Verfahren hinreichend geprüft. Weiterhin ist das Verfahren nicht nur national, sondern auch international eingeführt.

Ein im Vergleich zum KINDL umfassenderes Verfahren zur Erhebung der kindlichen Lebensqualität liegt mit dem KIDSCREEN vor (Bisegger et al., 2005). Das Verfahren baut in wesentlichen Teilen auf dem KINDL auf, erlaubt aber eine differenziertere Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, indem weitere Subskalen integriert werden. Die einbezogenen Dimensionen beziehen sich auf

- (a) Körperliches Wohlbefinden,
- (b) Psychisches Wohlbefinden,
- (c) Stimmungen und Gefühle,
- (d) Selbstwahrnehmung,
- (e) Autonomie,

- (f) Beziehungen zu Eltern und Zuhause,
- (g) Finanzielle Ressourcen,
- (h) Gleichaltrige und soziale Unterstützung,
- (i) Schule und Lernen,
- (h) Soziale Akzeptanz (Bullying).

Das Erhebungsinstrument enthält insgesamt 52 Items und richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren, wobei ebenso eine Version für Eltern und Lehrer/innen bzw. Erzieher/innen vorhanden ist. Neben dem KIDSCREEN-52 existieren Kurzfassungen mit 27 (KIDSCREEN-27) und 10 (KIDSCREEN-10) Items. Die KIDSCREEN-27-Version enthält die fünf Skalen Körperliches Wohlbefinden, Psychologisches Wohlbefinden, Beziehung zu den Eltern und Autonomie, Gleichaltrige und soziale Unterstützung sowie Schulisches Umfeld. Die KIDSCREEN-10-Version erhebt einen Globalwert für das gesundheitliche Wohlbefinden.

Auch für den KIDSCREEN gilt, dass die psychometrische Qualität belegt ist und dass das Instrument international eingeführt ist. Obwohl gerade die Kurzfassung mit 10 Items möglicherweise als kurzes Screening-Instrument geeignet sein könnte, ist auf der anderen Seite problematisch, dass der KIDSCREEN erst ab einem Alter von 8 Jahren eingesetzt werden kann. Ob auch ein Einsatz in früheren Altersabschnitten möglich ist (gegebenenfalls nach Umformulierung einzelner Items), wäre also zunächst zu prüfen.

Es gibt darüber hinaus eine Reihe von Instrumenten, die eine Erweiterung der Untersuchungen darstellen, die im Rahmen der U9 stattfinden (typischerweise im Alter von fünf bis fünf-einhalb Jahren durchgeführt). Als wichtigste Beispiele sind dabei der Elternfragebogen zur ergänzenden Entwicklungsbeurteilung bei den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U6 bis U9 (EEE U6-U9) von Petermann und Macha (2003), das Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten von Tröster, Flender und Reineke (2004) sowie die Erweiterte Vorsorgeuntersuchung (EVU) von Melchers et al. (2003) zu nennen. In allen Fällen steht dabei jedoch die Suche nach Entwicklungsverzögerungen im Vordergrund und weniger nach physischen Erkrankungen, die den Fokus dieses Beitrags darstellen.

Weiterhin zu nennen sind Symptomlisten, die auf physische Symptomatiken ausgerichtet sind. Dazu gehört insbesondere der Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche

(GBB-KJ) von Brähler (1991), der in einer Selbst- und Fremdbeurteilungsform vorliegt. Der Fragebogen für 9- bis 15-Jährige enthält 59 Items (mit fünfstufigem Antwortformat), die zu fünf Skalen (Erschöpfung, Magensymptomatik, Gliederschmerzen, Kreislaufsymptomatik und Erkältungssymptomatik) mit jeweils sieben Items zusammengefasst werden. Eine sechste Skala entsteht aus der Summation der fünf anderen Skalen und gibt Hinweise auf das Gesamtausmaß des Beschwerdedrucks. Problematisch ist bei diesem Instrumentarium allerdings der Altersrange, der nicht das Vorschulalter umfasst und daher spezifische Anpassungen erfordern würde, bevor er in dem angezielten Altersbereich einsetzbar wäre. Ähnliches gilt für die Symptomskalen aus dem Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSKJ 3-8) von Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann und Klein-Heßling (2006), der in Selbstberichtsform vorliegt und erst für Schüler ab der 3. Klasse vorgesehen ist.

Eine weitere Skala, die sich auf körperliche Beschwerden bezieht, findet sich in der Child Behaviour Check List 4-18 (CBCL; Achenbach, 1985; Achenbach & Edelbrock, 1981; 1983). Die CBCL dient in erster Linie zur Erhebung von Verhaltensauffälligkeiten, wobei auch eine Skala zur Erhebung körperlicher Symptomatiken integriert ist. Mit der CBCL können Symptomatiken von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 18 Jahren aus der Sicht ihrer Eltern erfasst werden. Die Einschätzung erfolgt jeweils mit Hilfe dreistufiger Skalen. Zur CBCL liegt eine deutschsprachige Version der Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Köln vor (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998). Der Vorteil dieses Verfahrens liegt in der sehr breiten Nutzung, mit dem ein Datenvergleich (auch international) ermöglicht wird. Weiterhin liegen umfangreiche Daten vor, die die psychometrische Qualität dieses Verfahrens belegen. Neben der CBCL 4-18 liegt auch eine Version für den Altersbereich von 1 ½ bis 5 Jahren vor (CBCL 1 ½ bis 5), wobei die CBCL 4-18 vermutlich für den hier angezielten Altersbereich am ehesten geeignet sein dürfte.

6.4 Möglichkeiten der Umsetzung

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass es nur wenige eingeführte Instrumentarien gibt, die eine systematische und standardisierte Erfassung der physischen Gesundheit von Kindern im Vorschulalter erlauben. Das Instrumentarium, das im Rahmen der KiGGS-Studie Verwendung findet, erlaubt sicherlich derzeit die umfassendste Erfassung des Gesundheitsstatus im Vorschulalter. Verglichen damit sind alle anderen Instrumente eher auf spezifische Aspekte

der Gesundheit (wie beispielsweise ausschließlich das Wohlbefinden) orientiert. Es bietet darüber hinaus den Vorteil einer Anknüpfung an eine große Repräsentativstudie, wobei über das sozioökonomische Panel weitere Daten zur Verfügung stehen, die zusätzliche Ausagemöglichkeiten erlauben. Es ist weiterhin zu bemerken, dass sowohl die KINDL-Items zum Wohlbefinden als auch die Items des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997, 1999; vgl. A. Beelmann, Teilkapitel 5 der Expertise) integriert sind, so dass sich teilweise Querbezüge mit eingeführten Instrumentarien, die auch international eingesetzt werden, ergeben.

Da der Fragebogen relativ umfangreich ist, wäre eine Kürzung zu empfehlen, wobei ein Teil der Items sicherlich ohnehin bereits im sozioökonomischen Panel in ähnlicher Form enthalten ist (beispielsweise die Fragen zum Sozialstatus der Eltern, zur Wohnsituation etc.). Dementsprechend kann eine Konzentration auf die Fragebogenbereiche zu Erkrankungen des Kindes stattfinden, wobei eine Beschränkung auf die zentralen Items erfolgen muss. Damit sind Items gemeint, die abfragen, ob das Kind beispielsweise in den vergangenen 12 Monaten einen Unfall hatte, wie der allgemeine Gesundheitszustand des Kindes eingeschätzt wird etc. Zusätzlich sollte der Bereich des Wohlbefindens (KINDL-Items) einbezogen werden, wobei hier eine Beschränkung auf die KINDL-Skalen zum körperlichen und psychischen Wohlbefinden (8 Items) denkbar wäre. Wenn nur auf die somatische Seite fokussiert werden soll, käme auch ein ausschließlicher Einsatz der Skala zum körperlichen Wohlbefinden (vier Items) in Frage. Falls parallel eine Befragung der Kinder erfolgt, könnte zusätzlich der KIDDY-KINDL zum Einsatz kommen, da dadurch sowohl die Eltern- als auch die Kinderperspektive zum gesundheitlichen Wohlbefinden zur Verfügung stehen würden.

6.5 Vorschlag

Eine Auswahl möglicher Fragen ist im Anhang zusammengestellt. Es ist dazu zu bemerken, dass es sich hierbei meines Erachtens um zentrale Fragen handelt, die problemlos um weitere Fragen aus dem KiGGS, die speziellere Thematiken abfragen, ergänzt werden könnten. Insofern handelt es sich lediglich um eine Empfehlung. Falls unter den KiGGS-Fragen eine weitere Reduktion stattfinden muss, wäre ein Verzicht auf die relativ umfangreiche Frage (8) einem Verzicht auf die Fragen (1) bis (7) vorzuziehen. Denkbar wäre auch eine Reduktion der abgefragten Schmerzbereiche innerhalb der Frage (8). Eine weitere Alternative besteht darin, die Items aus der Frage (8) gegen die Skala zur Erhebung körperlicher Symptome aus der CBCL

4-18 auszutauschen. Da die CBCL-Skala international eingeführt ist, könnte dies – bei etwa vergleichbarer Itemanzahl – eine interessante Alternative sein. Es geht dabei allerdings lediglich um die Skala zur Erhebung körperlicher Symptome, nicht um andere Skalen aus der CBCL (s. hierzu auch die Ausführungen von A. Beelmann in Teilkapitel 5 der Expertise). Daher ist auch die CBCL-Skala zur körperlichen Symptomatik als Alternative im Anhang wiedergegeben. Es wird darauf verzichtet, einzelne Erkrankungen oder Unfallarten etc. abzufragen, da dies sicherlich im Rahmen des sozioökonomischen Panels zu zeitaufwändig wäre. Obwohl es sicherlich denkbar wäre, andere Fragen oder Frageformulierungen zu verwenden, bietet die enge Anlehnung an die KiGGS-Studie den Vorteil einer direkten Vergleichbarkeit mit diesem Datensatz.

Mit diesem Verfahren würde eine Erfassung der Gesundheitssituation von Vorschulkindern aus der Sicht ihrer Eltern sowie gegebenenfalls teilweise auch aus der Sicht der Vorschulkinder ermöglicht werden. Es lässt sich also ein relativ umfassendes Bild der gesundheitlichen Situation von Vorschulkindern erfassen, das dann mit anderen Daten aus dem sozioökonomischen Panel in Verbindung gesetzt werden kann und gleichzeitig die Herstellung von Querverbindungen zu anderen repräsentativen Studien erlaubt. Da es ohnehin kaum besser geeignete Instrumentarien gibt, dürfte mit dem Einsatz von zumindest Teilen dieses Verfahrens der größtmögliche Gewinn bei einer Erhebung zur physischen Gesundheit zu erzielen sein.

7 Zusammenfassung und abschließender Vorschlag

Zusammenfassend wird somit vorgeschlagen, folgende vier psychologische Merkmalsbereiche bei 5-jährigen Kindern im Rahmen des SOEP zu erfassen:

- Kognitiv-sprachliche Kompetenzen
- Persönlichkeit
- Sozial-emotionale Kompetenzen und soziale Verhaltensprobleme
- Weitere psychologische Aspekte der Gesundheit.

Für die Erfassung *kognitiv-sprachlicher Kompetenzen* 5-jähriger Kinder ist es notwendig, die Kinder direkt zu untersuchen. Im Rahmen dieser Untersuchung sollten die folgenden drei Bereiche abgedeckt werden: (1) Erfassung eines Aspektes der fluiden Intelligenz bzw. kognitiven Mechanik über eine Matrixaufgabe, (2) Erfassung des passiven Wortschatzes und (3) Erfassung eines Indikators der kognitiven Geschwindigkeit.

Die übrigen drei Merkmalsbereiche können bzw. müssen dagegen schwerpunktmäßig über Fragebögen erfasst werden, in denen die Kinder von ihren Eltern und/oder Erzieherinnen eingeschätzt werden.

Für den Bereich der *Persönlichkeit* wird empfohlen, die Kinder durch ihre Eltern (und wenn möglich auch durch Erzieher/innen) auf einem kurzen Fragebogen im Hinblick auf die „Big Five“ (Extraversion, Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit, Intellekt) beurteilen zu lassen.

Im Hinblick auf *sozial-emotionale Kompetenzen und soziale Verhaltensprobleme* erscheint es notwendig, eine Multi-Informantenperspektive einzunehmen und nicht nur die Eltern, sondern auch die Erzieherinnen das jeweilige Kind einschätzen zu lassen. Vorgeschlagen wird, die Bereiche Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten sowie ergänzend aggressives und störendes Verhalten zu erfassen.

Die Einschätzung der *Gesundheitssituation* von Vorschulkindern (körperliches und psychisches Wohlbefinden, Selbstwert, Familie und Freunde, Funktionsfähigkeit im Alltag) sollte vornehmlich aus Elternsicht geschehen, kann jedoch auch teilweise ergänzt werden durch die Befragung der Kinder selbst.

In seiner Stellungnahme zu der vorliegenden Expertise schlägt M. Hasselhorn als Erweiterung die Erfassung von Fähigkeiten zum so genannten „Belohnungsaufschub“ vor (Mischel, Shoda & Rodriguez, 1989), die als ein früher Indikator motivational-volitionaler Kompetenzen gelten können. Erfasst wird, inwieweit die Kinder in der Lage sind, einer kleinen, aber unmittelbaren Belohnung zugunsten einer größeren, aber verzögerten Belohnung zu widerstehen. Diese Ergänzung, die Hasselhorn in seiner Stellungnahme begründet, ist sehr zu begrüßen.

Literatur

- Achenbach, T. M. (1985). *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged 4 through 16. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46 (Serial No. 188).
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C. & Conners, C. (1991). National survey of problems and competencies among four- to sixteen-year-olds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56 (Serial No. 225).
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2006). Developmental issues in assessment, taxonomy, and diagnosis of psychopathology: Life span and multicultural perspectives. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. Vol. 1: Theory and method (pp. 139-180). Hoboken, NJ: Wiley.
- Adams, A.-M. & Willis, C. (2001). Language processing and working memory: A developmental perspective. In J. Andrade (Ed.), *Working memory in perspective* (pp. 79-100). Hove: Psychology Press.
- Anderson, M. (1992). *Intelligence and development: A cognitive theory*. Oxford, UK: Blackwell.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte, P. Melchers & K. Heim. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD)*.
- Asendorpf, J. B. (1989). *Soziale Gehemmtheit und ihre Entwicklung*. Berlin: Springer.
- Asendorpf, J. B. (2004). *Psychologie der Persönlichkeit* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Asendorpf, J. B. & van Aken, M. A. G. (2003). Validity of Big Five personality judgments in childhood: A 9 year longitudinal study. *European Journal of Personality*, 17, 1-17.
- Asendorpf, J. B., Denissen, J. J. A. & van Aken, M. A. G. (2007). Inhibited and aggressive preschool children at 23 years of age: Personality and social transitions into adulthood. Manuscript submitted for publication.
- Aster, M. von & Weinhold Zulauf, M. (im Druck). *Neuropsychologische Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern – Kindergartenversion (ZAREKI-K)*. Frankfurt a. M.: Harcourt Test Services.
- Baddeley, A. D. (1986). *Working memory*. Oxford, UK: Clarendon Press.
- Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 417-423.

- Baddeley, A. D. (2001). The magic number and the episodic buffer. *Behavioral and Brain Sciences*, 24, 117-118.
- Baddeley, A. D. & Hitch, G. J. (1974). Working memory. In G. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 8, pp. 47-89). New York: Academic Press.
- Baddeley, A. D. & Logie, R. H. (1999). Working memory: The multiple-component model. In A. Miyake & P. Shah (Eds.), *Models of working memory: Mechanisms of active maintenance and executive control* (pp. 28-61). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In W. Damon (Ed.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 1 (pp. 1029-1143). New York: Wiley.
- Bates, E. (1993). Comprehension and production in early language development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 58, 222-242 (Serial No. 233).
- Beelmann, W. (2006). *Normative Übergänge im Kindesalter*. Hamburg: Dr. Kovac.
- Beelmann, A. (2007). *Deutsche Adaptationen und Erweiterung des Teacher Assessment of Social Behavior - Questionnaire. (TASB)*. Jena: Institut für Psychologie.
- Beelmann, A. & Lösel, F. (2005). Entwicklung und Förderung der sozialen Informationsverarbeitung bei Vorschulkindern. Zusammenhang zu sozialen Problemen und die Prävention dissozialer Entwicklungsverläufe. In T. Guldemann & B. Hauser (Hrsg.), *Bildung 4- bis 8-jähriger Kinder* (S. 209–230). Münster: Waxmann.
- Beelmann, A., Lösel, F., Stemmler, M. & Jaursch, S. (2006). Beurteilung von sozialen Verhaltensproblemen und Erziehungsschwierigkeiten im Vorschulalter. Eine Untersuchung zur deutschen Adaptation des Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI). *Diagnostica*, 52, 189-198.
- Beelmann, A. & Raabe, T. (2007). *Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Entwicklung, Prävention und Intervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Bisegger C., Cloetta, B. und die europäische Kidscreengruppe (2005). *Kidscreen: Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Manual der deutschsprachigen Versionen für die Schweiz*. Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität.
- Bjorklund, D. F. (2000). *Children's thinking: Developmental function and individual differences* (3rd. ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Bleidorn, W. (2006). *Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit bei Kindern und Jugendlichen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Bielefeld.
- Bondy, C., Cohen, R., Eggert, D. & Lür, G. (1969/1975). *Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB)*. Weinheim: Beltz.
- Bornstein, M. H. (1989). Stability in early mental development: From attention and information processing in infancy to language and cognition in childhood. In M. H. Bornstein & N. A. Krasnegor (Eds.), *Stability and continuity in mental development* (pp. 147-170). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brähler, E. (1991). *Giessener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche (GKB-KJ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Bulheller, H. & Häcker, S. (2002). *CPM – Coloured Progressive Matrices von J. C. Raven. 3., neu normierte Aufl.* Göttingen: Hogrefe.
- Bullinger, M., von Mackensen, S., & Kirchberger, I. (1994). KINDL - Ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1, 64-77.

- Burgemeister, B. B., Blum, L. H. & Lorge, I. (1954/1972). *Columbia Mental Maturity Scale (CMMS)*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Burns, G. L. & Patterson, D. R. (2001). Normative data on the Eyberg Child Behavior Inventory and Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory: Parent and teacher rating scales of disruptive behavior problems in children and adolescents. *Child & Family Behavior Therapy*, 23, 15-28.
- Bynner, J. (2004). Participation and progression: use of British Cohort Study data in illuminating the role of basic skills and other factors. *Nuffield Review of 14-19 Education and Training*, Working Paper 9.
- Caldarella, P. & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26, 264-279.
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. New York: Guilford.
- Campbell, S. B. & Ewing, L. J. (1990). Follow-up of hard-to-manage preschoolers: Adjustment at age 9 and predictors of continuing symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 871-889.
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., Marakovitz, S. & Newby, K. (1996). Boys' externalizing problems in elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8, 701-719.
- Cardoso-Martins, C. & Pennington, B. F. (2004). The relationship between phoneme awareness and rapid serial naming skills and literacy acquisition: The role of developmental period and reading ability. *Scientific Studies of Reading*, 8, 27-52.
- Case, R., Kurland, M. & Goldberg, J. (1982). Operational efficiency and the growth of short-term memory span. *Journal of Experimental Child Psychology*, 33, 386-404.
- Caspi, A. (2000). The child is the father of the man: Personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158-172.
- Cassidy, J. & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Development*, 63, 350-365.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: Their structure, growth, and action*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cattell, R. B., Weiß, R. H. & Osterland, J. (1997). *CFT 1 – Grundintelligenztest Skala 1, 5., rev. Aufl.* Göttingen: Hogrefe.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Zhang, X. & Tomblin, B. (2001). Estimating the risk of future reading difficulties in kindergarten children: A research-based model and its clinical implementation. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 38-50.
- Catts, H. W., Gillispie, M., Leonard, L. B., Kail, R. V. & Miller, C. A. (2002). The role of speed of processing, rapid naming, and phonological awareness in reading achievement. *Journal of Learning Disabilities*, 35, 510-525.
- Chung, H. L. & Steinberg, L. (2006). Relations between neighborhood factors, parenting behaviors, peer deviance, and delinquency among serious juvenile offenders. *Developmental Psychology*, 42, 319-331.
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. Volume 1: Theory and method (pp. 1-23). Hoboken: Wiley.
- Costello, E. J. & Angold, A. (2006). Developmental epidemiology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. Vol. 1: Theory and method (pp. 41-75). Hoboken: Wiley.

- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Crijnen, A. A. M., Achenbach, T. M. & Verhulst, F. C. (1999). Problems reported by parents of children in multiple cultures: The Child Behavior Checklist syndrome constructs. *American Journal of Psychiatry*, 156, 569-574.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. & Rasmussen, V. B. (2004). Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen; World Health Organization.
- Dale, P., Bates, E., Reznick, S. & Morisset, C. (1989). The validity of a parental report instrument at 20 months. *Journal of Child Language*, 16, 239-250.
- Dale, P. S., Simonoff, E., Bishop, D. V. M., Eley, T. C., Oliver, B., Price, T. S., Purcell, S., Stevenson, J. & Plomin, R. (1998). Genetic influence on language delay in two-year-old children. *Nature Neuroscience*, 1, 324-328.
- De Clercq, B., De Fruyt, F. D., Van Leeuwen, K. G. & Mervielde, I. (2006). The structure of maladaptive personality traits in childhood: A step toward an integrative developmental perspective for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 639-657.
- De Fruyt, F., Bartels, M., Van Leeuwen, K. G., De Clercq, B., Decuyper, M. & Mervielde, I. (2006). Five types of personality continuity in childhood and adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 538-552.
- De Jong, P. F. & van der Leij, A. (1999). Specific contributions of phonological abilities to early reading acquisition. *Journal of Educational Psychology*, 91, 450-476.
- De Jong, P. F. & van der Leij, A. (2003). Developmental changes in the manifestation of a phonological deficit in dyslexic children learning to read a regular orthography. *Journal of Educational Psychology*, 95, 22-40.
- Denckla, M. B. & Rudel, R. G. (1974). "Rapid automatized naming" of pictured objects, colors, letters, and numbers by normal children. *Cortex*, 10, 186-202.
- Denissen, J. J. A., Asendorpf, J. B. & van Aken, M. A. G. (in press). Childhood personality predicts long-term trajectories of shyness and aggressiveness in the context of demographic transitions in emerging adulthood. *Journal of Personality*.
- Derzon, J. H. (2001). Antisocial behavior and the prediction of violence: A meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 38, 93-106.
- deShon, R. P., Chan, D. & Weissbein, D. A. (1995). Verbal overshadowing effects on Raven's advanced progressive matrices: Evidence for multidimensional performance determinants. *Intelligence*, 21, 135-155.
- Diener, E., Lucas, R. E. & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the Five Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10. Bern: Hans Huber.
- Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (1997). Von der kategorialen zur dimensional Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 46, 519-547.
- Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. (1993). Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6). Manual. Weinheim: Beltz.

- Duhig, A. M., Renk, K., Epstein, M. K., & Phares, V. (2000). Interparental agreement on internalizing, externalizing, and total behavior problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 435-453.
- Dunn, L. M. (1959). *Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT): Manual of directions and forms*. Nashville, TN: American Guidance Service.
- Dunn, L. M. & Dunn, L. M. (1981). *Peabody Picture Vocabulary Test-Revised (PPVT-R)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Dunn, L. M. & Dunn, L. M. (1997). *Peabody Picture Vocabulary Test, Third Edition (PPVT-III)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Dunn, L. M. & Dunn, L. M. (2004). *Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT) (deutsche Version)*. Göttingen: Hogrefe.
- Dunn, L. M. & Dunn, L. M. (2007). *Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth Edition (PPVT-4)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Eggert, D. (Hrsg.). (1972). *Zur Diagnose der Minderbegabung*. Weinheim: Beltz.
- Eisenberg, N. & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 701-778). New York: Wiley.
- Elben, C. E. & Lohaus, A. (2000). *Marburger Sprachverständnistest für Kinder (MSVK)*. Göttingen: Hogrefe.
- Ettrich, K. U. (2000). *Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- European Child Care and Education (ECCE)-Study Group (1997). *European Child Care and Education Study. Cross national analyses of the quality and effects of early childhood programmes on children's development*. Berlin: Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft, Psychologie und Sportwissenschaft, Institut für Sozial- und Kleinkindpädagogik.
- Eyberg, S. M. (1992). Parent and teacher behavior inventories for the assessment of conduct problem behaviors in children. In L. VandeCreek, S. Knapp & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 11, pp. 261-270). Sarasota: Professional Resource Press.
- Fox, A. (2006). *Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D)*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Frauenglass, S. & Routh, D. K. (1999). Assessment of the disruptive behavior disorders. Dimensional and categorial approaches. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 49-71). New York: Kluwer Academic / Plenum.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Tannenbaum, L., Van Horn, Y., Christ, M. A. G., Hart, E. A. & Hanson, K. (1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in a clinic sample. *Clinical Psychology Review*, 13, 319-340.
- Frick, P. J. & Loney, B. R. (1999). Outcomes of children and adolescents with oppositional defiant disorder and conduct disorder. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 507-524). New York: Kluwer Academic / Plenum.
- Gathercole, S. E. (1998). The development of memory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 3-27.
- Gathercole, S. E., Willis, C. S., Emslie, H. & Baddeley, A. D. (1992). Phonological memory and vocabulary development during early school years: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 28, 887-898.
- Gathercole, S. E., Pickering, S. J., Ambridge, B. & Wearing, H. (2004). The structure of working memory from 4 to 15 years of age. *Developmental Psychology*, 40, 177-190.

- Gathercole, S. E., Tiffany, C., Brisoë, J., Thorn, A. & The ALSPAC team (2005). Developmental consequences of poor phonological short-term memory function in childhood: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 598-611.
- Gerlitz, J.-Y. & Schupp, J. (2005). Zur Erhebung der Big-Five-basierten Persönlichkeitsmerkmale im SOEP. DIW Research Notes 2005, no. 4. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Gifford-Smith, M. E. & Rabiner, D. L. (2004). Social information processing and children's social adjustment. In J. B. Kupersmidt & K. A. Dodge (Eds.), *Children's peer relations: From development to intervention* (pp. 61-79). Washington: American Psychological Association.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-801.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Griffiths, Y. M. & Snowling, M. J. (2001). Auditory word identification and phonological skills in dyslexic and average readers. *Applied Psycholinguistics*, 22, 419-439.
- Grimm, H. (2001). Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5). Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. & Schöler, H. (1978/1991). Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET). Göttingen: Hogrefe.
- Halverson, C. F., Havill, V. L., Deal, J., Baker, S. R., Victor, J. B., Pavlopoulos, V. et al. (2003). Personality structure as derived from parental ratings of free descriptions of children: The Inventory of Child Individual Differences. *Journal of Personality*, 71, 995-1026.
- Hasselhorn, M. & Grube, D. (2006). Gedächtnisentwicklung (Grundlagen). In W. Schneider & B. Sodian (Hrsg.), *Kognitive Entwicklung (Enzyklopädie der Psychologie C/V/2)* (S. 271-325). Göttingen: Hogrefe.
- Hasselhorn, M., Seidler-Brandler, U. & Körner, K. (2000). Ist das „Nachsprechen von Kunstwörtern“ für die Entwicklungsdiagnostik des phonologischen Arbeitsgedächtnisses geeignet? In M. Hasselhorn, W. Schneider & H. Marx (Hrsg.), *Diagnostik von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. Tests und Trends, N.F. Band 1. Jahrbuch der pädagogisch-psychologischen Diagnostik* (S. 119-133). Göttingen: Hogrefe.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). Motivation und Entwicklung. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (3. Aufl., pp. 393-454). Berlin: Springer.
- Horn, J. L. (1982). The theory of fluid and crystallized intelligence in relation to concepts of cognitive psychology and aging in adulthood. In F. I. M. Craik & S. Trehub (Eds.), *Aging and cognitive processes* (pp. 237-278). New York: Plenum Press.
- Hurrelmann, K. & Ulich, D. (1991). *Neues Handbuch der Sozialisationsforschung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.
- Jansen, H., Mannhaupt, G., Marx, H. & Skowronek, H. (1999/2002). Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). Göttingen: Hogrefe.
- Jensen, A. R. (1998). *The g factor: The science of mental ability*. Westport, CT: Praeger.

- Jerusalem, M. & Klein-Heßling, J. (2002). Soziale Kompetenz: Entwicklungstrends und Förderung in der Schule. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 164-174.
- John, O. P. & Srivastava, S. (1999). The Big Five taxonomy: History, measurement and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102-138). New York: Guilford.
- Kail, R. (1991). Developmental change in speed of processing during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 109, 490-501.
- Kail, R. & Pellegrino, J. W. (1988). *Menschliche Intelligenz*. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft.
- Kanning, U. P. (2002). Soziale Kompetenz – Definition, Strukturen und Prozesse. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 154-163.
- Kanning, U. P. (2003). *Diagnostik sozialer Kompetenzen*. Göttingen: Hogrefe.
- Karmiloff-Smith, A. (1992). *Beyond modularity: A development perspective on cognitive science*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (1998/2002). *Wiener Entwicklungstest (WET)*. Göttingen: Hogrefe.
- Kaufman, A. S. & Kaufman, N. L. (1983). *Kaufman-Assessment Battery for Children (K-ABC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Kaufman, A. S., Kaufman, N. L., Melchers, P. & Preuß, U. (1991/2006). *Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC)*. Individualtest zur Messung von Intelligenz und Fertigkeiten bei Kindern. Leiden, NL: PITS.
- Kiese, C. & Kozielski, P.-M. (1979/1996). *Aktiver Wortschatztest für 3-6-jährige Kinder (AWST)*. Göttingen: Beltz.
- Klasen, H., Woerner, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2003). Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 491-502.
- Klein-Heßling, J. (2006). Gesundheit im Kindes- und Jugendalter: Symptomatik, gesundheitsförderliches und gesundheitsriskantes Verhalten. In A. Lohaus, M. Jerusalem und J. Klein-Heßling (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter* (S. 13-30). Göttingen: Hogrefe.
- Klicpera, C. & Gasteiger-Klicpera, B. (1993). Lesen und Schreiben – Entwicklung und Schwierigkeiten. Die Wiener Längsschnittuntersuchungen über die Entwicklung, den Verlauf und die Ursachen von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten in der Pflichtschulzeit. Bern: Huber.
- Kohnstamm, G. A., Halverson, C. F., Mervielde, I. & Havill, V. L. (Eds.). (1998). *Parental descriptions of child personality: Developmental antecedents of the Big Five?* Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Krajewski, K. (2003). Vorhersage von Rechenschwäche in der Grundschule. *Darin: Mengenverständnis & Zahlen: Test zur vorschulischen Mengen- und Zahlenkompetenz (MZ-Test)*. Hamburg: Kovac.
- Krajewski, K. (2005). Vorschulische Mengenbewusstheit von Zahlen und ihre Bedeutung für die Früherkennung von Rechenschwäche. In M. Hasselhorn, H. Marx & W. Schneider (Hrsg.), *Diagnostik von Mathematikleistungen* (S. 49-70). Göttingen: Hogrefe.
- Kuschel, A., Heinrichs, N., Bertram, H., Naumann, S. & Hahlweg, K. (2007). Wie gut stimmen Eltern und Erzieherinnen in der Beurteilung von Verhaltensproblemen bei Kindergartenkindern überein? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 35, 51-58.
- Lahey, B. B., Miller, T. L., Gordon, R. A. & Riley, A. W. (1999). Developmental epidemiology of the disruptive behavior disorders. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 23-48). New York: Kluwer Academic / Plenum.

- Lang, F. R. (2005). Erfassung des kognitiven Leistungspotenzials und der „Big Five“ mit Computer-Assisted-Personal-Interviewing (CAPI): Zur Reliabilität und Validität zweier ultrakurzer Tests und des BFI-S. Berlin: DIW Berlin (DIW Research Note 9/2005).
- Lang, F. R., Lüdtke, U. & Asendorpf, J. B. (2001). Testgüte und psychometrische Äquivalenz der deutschen Version des Big Five Inventory (BFI) bei jungen, mittelalten und alten Erwachsenen. *Diagnostica*, 47, 111-121.
- Lepola, J., Poskiparta, E., Laakkonen, E. & Niemi, P. (2005). Development of and relationship between phonological and motivational processes and naming speed in predicting word recognition in grade 1. *Scientific Studies of Reading*, 9, 367-399.
- Lipps, G. & Yiptong-Avila, J. (1999). From home to school: How Canadian children cope. *Education Quarterly Review*, 6, 51-57.
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Klein-Heßling, J. (2006). Fragebogen zur Erhebung von Stress und Streßbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSKJ 3-8). Göttingen: Hogrefe.
- Lorenz, J. H. (2005). Diagnostik mathematischer Basiskompetenzen im Vorschulalter. In M. Hasselhorn, H. Marx & W. Schneider (Hrsg.), *Diagnostik von Mathematikleistungen* (S. 29-38). Göttingen: Hogrefe.
- Lösel, F. (2002). Risk/need assessment and prevention of antisocial development in young people: Basic issues from a perspective of cautionary optimism. In R. Corrado, R. Roesch, S.D. Hart & J. Gierowski (Eds.), *Multiproblem violent youth: A foundation for comparative research needs, interventions, and outcomes* (pp. 35–57). Amsterdam: IOS Press/Nato Book Series.
- Lösel, F., Beelmann A. & Stemmler, M. (2002). Skalen zur Messung sozialen Problemverhaltens bei Vor- und Grundschulkindern. Die deutschen Versionen des Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) und des Social Behavior Questionnaire (SBQ). Universität Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie.
- Lösel, F., Beelmann, A., Jaurisch, S., Koglin, U. & Stemmler, M. (2005). Entwicklung und Prävention früher Probleme des Sozialverhaltens: Konzept und ausgewählte Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Studie. In M. Cierpka (Hrsg.), *Möglichkeiten der Gewaltprävention* (S. 201–229). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lösel, F., Beelmann, A., Stemmler, M. & Jaurisch, S. (2004). Soziale Kompetenz für Kinder und Familien: Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie. Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie.
- Lösel, F., Stemmler, M., Beelmann, A. & Jaurisch, S. (2005). Aggressives Verhalten im Vorschulalter. Eine Untersuchung zum Problem verschiedener Informanten. In I. Seiffge-Krenke (Hrsg.), *Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie* (S. 141–176). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Luit, J. E. H. van, Rijt, B. A. M. van de & Hasemann, K. (2001). Osnabrücker Test zur Zahlbegriffsentwicklung (OTZ). Göttingen: Hogrefe.
- Marx, H., Jansen, H. & Skowronek, H. (2000). Prognostische, differentielle und konkurrente Validität des Bielefelder Screenings zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). In M. Hasselhorn, W. Schneider & H. Marx (Hrsg.), *Diagnostik von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* (S. 9-34). Göttingen: Hogrefe.
- Marx, P. & Weber, J. (2004). Wie gut lassen sich Lese-Rechtschreibschwierigkeiten bereits im Kindergarten vorhersagen? Neue Ergebnisse zum Bielefelder Screening. In A. Möckel, E. Breitenbach, W. Drave & H. Ebert (Hrsg.), *Lese-Schreibschwäche – Vorbeugen, Erkennen, Helfen* (S. 194-208). Würzburg: bentheim bildung.
- Mayr, T. (2000). „Beobachtungsbogen für Kinder im Vorschulalter“ BBK – ein Vorschlag zur Skalenbildung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 280-295.

- McCall, R. B., Evahn, C. & Kratzer, L. (1992). High school underachievers. Newbury Park, CA: Sage.
- Measelle, J. R., John, O. P., Ablow, J. C., Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (2005). Can children provide coherent, stable, and valid self-reports on the Big Five dimensions? A longitudinal study from ages 5 to 7. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 90-106.
- Melchers, P. & Preuß, U. (1991/⁶2001). Kaufman-Assessment Battery for Children (K-ABC). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Melchers, P., Floß, St., Brandt, I., Esser, K. J., Lehmkuhl, G., Rauh, H. & Sticker, E. (2003). EVU. Erweiterte Vorsorgeuntersuchung. Entwicklungsneurologische und entwicklungspsychologische Ergänzung zur pädiatrischen Vorsorge bei U4 bis U9. Testkoffer und Manual. Leiden: PITS.
- Merrell, K. W. (1999). Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents. Mahwah: Lawrence Earlbaum Associates.
- Mervielde, I. (2005). Persönlichkeitsbeurteilung aus entwicklungspsychologischer Perspektive. In Asendorpf, J. B. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie*. Band C/V/3: Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung (pp. 563-616). Göttingen: Hogrefe.
- Mervielde, I. & Asendorpf, J. B. (2000). Variable-centered and person-centered approaches to childhood personality. In S. E. Hampson (Ed.), *Advances in personality psychology* (Vol. 1, pp. 37-76). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Mervielde, I. & De Fruyt, F. (1999). Construction of the Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC). In I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt & F. Ostendorf (Eds.), *Personality psychology in Europe* (Vol. 7, pp. 107-127). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Miller, L. T. & Vernon, P. A. (1996). Intelligence, reaction time, and working memory in 4- to 6-year old children. *Intelligence*, 22, 155-190.
- Mischel, W., Shoda, Y. & Rodriguez, M.L. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 244, 933-938.
- Moffitt, T. E. (1993). Life course persistent and adolescent-limited antisocial behaviour: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T. E. (2006). Life course persistent versus adolescent-limited antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. Volume 3: Risk, disorder, and adaption (pp. 570-598). Hoboken: Wiley.
- Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction patterns in males: A review. *Psychological Bulletin*, 86, 852-875.
- Petermann, F. (2002). Klinische Kinderpsychologie: Das Konzept der sozialen Kompetenz. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 175-185.
- Petermann, F. & Macha, T. (2003). EEE U6-U9 Elternfragebögen zur ergänzenden Entwicklungsbeurteilung bei den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U6 bis U9. Göttingen: Hogrefe.
- Piaget, J. (1972). *Sprechen und Denken des Kindes*. Düsseldorf: Schwann (orig. 1923).
- Quay, H. C. (1986). Classification. In H. C. Quay & J. S. Werry (Eds.), *Psychopathological disorders of childhood* (pp. 1-34). New York: Wiley.
- Ramey C., Yeates, K. & Short, E. (1984). The plasticity of intellectual development: insights from preventive intervention. *Child Development*, 55, 1913-1925.
- Raven, J. C., Bulheller, S. & Häcker, H. (³2002). *Coloured Progressive Matrices (CPM)*. Göttingen: Hogrefe.

- Ravens-Sieberer U. (2003). Der Kindl-R Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen - Revidierte Form. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (S. 184-188). Göttingen: Hogrefe.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2006). *Psychische Gesundheit*. Präsentation auf dem Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Renk, K. & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 24 (2), 239-254.
- Roberts, B. W. & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126, 3-25.
- Robins, L. N. & Price, R. K. (1991). Adult disorders by childhood conduct problems. Results from the NIMH Epidemiologic Catchment Area Project. *Psychiatry: Journal of the Study of Interpersonal Processes*, 54, 116-132.
- Roebbers, C. & Zoelch, C. (2005). Erfassung und Struktur des phonologischen und visuell-räumlichen Arbeitsgedächtnisses bei 4-jährigen Kindern. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 37 (3), 113-121.
- Roßbach, H. G., Tietze, W. & Weinert, S. (2005). *Peabody Picture Vocabulary Test - Revised*. Deutsche Forschungsversion des Tests von L. M. Dunn & L. M. Dunn von 1981. Universität Bamberg, FU-Berlin.
- Rothbaum, F. & Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Rychen, D. S. & Salganik, L. (Eds.). (2001). *Defining and selecting key competencies*. Göttingen: Hogrefe und Huber Publishers.
- Rychen, D. S. & Salganik, L. (Eds.). (2003). *Key competencies for a successful life and a well-functioning society*. Göttingen: Hogrefe und Huber Publishers.
- Sameroff, A. J. & Haith, M. M. (1996). *The five to seven year shift. The age of reason on responsibility*. Chicago: University of Chicago Press.
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1998). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-I*. 2. Aufl., Göttingen: Hogrefe.
- Saudino, K. J., Wertz, A. E., Gagne, J. R. & Chawla, S. (2004). Night and day: Are siblings as different in temperament as parents say they are? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 698-706.
- Scarborough, H. S. (2001). Connecting early language and literacy to later reading (dis)abilities: evidence, theory, and practice. In S. B. Neuman & D. K. Dickinson (eds.), *Handbook of early literacy research* (pp. 97-110). New York: The Guilford Press.
- Schaarschmidt, U., Ricken, G., Kieschke, U. & Preuß, U. (2004). *Bildbasierter Intelligenztest für das Vorschulalter (BIVA)*. 1. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Schaffrath Rosario, A. & Kurth, B.-M. (2006). *Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas*. Präsentation auf dem Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Schmeck, K., Proustka, F. & Döpfner, M. (2001). Discriminant validity of the Child Behavior Checklist CBCL 4-18 in German samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 240-247.
- Schmidt-Denter, U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf*. Weinheim: Beltz PVU.

- Schmidtke, A., Schaller, S. & Becker, P. (1980). Coloured Progressive Matrices. Raven-Matrizen Test (5-10 Jahre). Weinheim: Beltz.
- Schneider, W. (2004). Frühe Entwicklung und Lesekompetenz: Zur Relevanz vorschulischer Sprachkompetenzen. In U. Schiefele, C. Artelt, W. Schneider & P. Stanat (Hrsg.), *Entwicklung, Struktur und Förderung von Lesekompetenz: Vertiefende Analysen im Rahmen von PISA 2000* (S. 13-36). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schneider, W. (2005). Die Bedeutung des Konzepts der phonologischen Bewusstheit für den Schriftspracherwerb. In G. Büttner, F. Sauter & W. Schneider (Hrsg.), *Empirische Schul- und Unterrichtsforschung* (S. 221-238). Lengerich: Pabst.
- Schneider, W. & Näslund, J. C. (1993). The impact of early metalinguistic competencies and memory capacity on reading and spelling in elementary school: Results of the Munich Longitudinal Study on the Genesis of Individual Competencies (LOGIC). *European Journal of Psychology of Education*, 8, 273-288.
- Schneider, W. & Näslund, J. C. (1999). The impact of early phonological skills on reading and spelling in school: Evidence from the Munich Longitudinal Study. In F. E. Weinert & W. Schneider (Eds.), *Individual development from 3 to 12: Findings from the Munich Longitudinal Study* (pp. 126-147). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Schneider, W., Schumann-Hengsteler, R. & Sodian, B. (Eds.). (2005). *Young children's cognitive development: Interrelationships among executive functioning, working memory, verbal ability, and theory of mind*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schubert, I., Horch, K., Kahl, H., Köster, I., Meyer, C. & Reiter, S. (2004). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Schuchardt, K., Kunze, J., Grube, D. & Hasselhorn, M. (2006). Arbeitsgedächtnisdefizite bei Kindern mit schwachen Rechen- und Schriftsprachleistungen. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20, 261-268.
- Schuck, K.-D. (1976). *Untersuchungen zur Erfassung von Umweltkorrelaten des verbalen und nicht-verbalen kognitiven Leistungsniveaus vier- bis sechsjähriger Kinder*. Frankfurt: Universität, Diss..
- Schuck, K.-D., Eggert, D. & Raatz, U. (1975). *Columbia Mental Maturity Scale (CMM 1-3)*. Göttingen: Deutsche Schultests Beltz.
- Scott, S. (2001). Deciding whether interventions for antisocial behaviour work: Principles of outcome assessment, and practice in a multicentre trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 59-70.
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The consumer Reports study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Settertobulte, W., Palentien, C. & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (1995). *Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche. Ein Praxishandbuch*. Heidelberg: Asanger.
- Siegler, R. S., DeLoache, J. & Eisenberg, N. (2005). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. München: Spektrum Akademischer Verlag.
- Silbereisen, R. K. & Pinquart, M. (2006). Die entwicklungspsychopathologische Perspektive. In P. F. Schlotzke, R. K. Silbereisen, J. Schneider & G. W. Lauth (Hrsg.), *Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf (Enzyklopädie der Psychologie, Band D/II/5)* (S. 3-45). Göttingen: Hogrefe.
- Snowling, M. J., Gallagher, A. & Frith, U. (2003). Family risk of dyslexia is continuous: individual differences in the precursors of reading skill. *Child Development*, 74, 358-373.

- Sparrow, S. S., Balla, D. A. & Cicchetti, D. (1984). Vineland Adaptive Behaviour Scales. Circle Pines: American Guidance.
- Stothard, S. E., Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Chipchase, B. B. & Kaplan, C. A. (1998). Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 41, 407-418.
- Tellegen, P. J., Winkel, M., Wijnberg-Williams, B. J. & Laros, J. A. (1998/³2007). Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest (SON-R 2 ½ - 7). Dt. Standardisierung von P. J. Tellegen, J. A. Laros & F. Petermann. Göttingen: Hogrefe.
- Thorn, A. S. C. & Gathercole, S. E. (2000). The development and impairment of working memory. *Revue de Neuropsychologie*, 10, 417-439.
- Tietze, W., Roßbach, H.-G. & Grenner, K. (2005). Kinder von 4 bis 8 Jahren. Zur Qualität der Erziehung und Bildung in Kindergarten, Grundschule und Familie. Weinheim: Beltz.
- Tremblay, R. E., Vitaro, F., Gagnon, C., Piché, C. & Royer, N. (1992). A prosocial scale for the preschool behavior questionnaire: Concurrent and predictive correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 227-245.
- Tröster, H., Flender, J. & Reinecke, D. (2004). Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6). Göttingen: Hogrefe.
- Verhulst, F. C. & Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4, pp. 61-76.
- Webster-Stratton, C. & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 25-43.
- Weinert, F. E. (Hrsg.) (1998). Entwicklung im Kindesalter. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Weinert, F. E. (2001). Concept of competence: A conceptual clarification. In D. S. Rychen & L. H. Salganik (Eds.), *Defining and selecting key competences* (pp. 45-65). Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.
- Weinert, F. E., & Schneider, W. (1999). Individual development from 3 to 12: Findings from the Munich Longitudinal Study. Cambridge: Cambridge University Press.
- Weinert, S. (2000). Beziehungen zwischen Sprach- und Denkentwicklung. In H. Grimm (Hrsg.), *Sprachentwicklung (Enzyklopädie der Psychologie, C/III/3)* (S. 311-361). Göttingen: Hogrefe.
- Weinert, S. (2006). Sprachentwicklung. In W. Schneider & B. Sodian (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie, C/V/2)* (S. 609-719). Göttingen: Hogrefe.
- Weinert, S., Artelt, C., Dubowy, M. & Ebert, S. (2006). Kompetenzmessungen in BiKS: Konzeption, Realisierung, empirische Befunde. Vortrag auf der 68. Tagung der AEPF, München.
- Weinert, S., Doil, H. & Frevert, S. (im Druck). Kompetenzmessungen im Vorschulalter: eine Analyse vorliegender Verfahren. In H.-P. Roßbach & S. Weinert (Hrsg.), *Kindliche Kompetenzen im Elementarbereich: Förderbarkeit, Bedeutung und Messung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Weiß, R. H. (1987). Grundintelligenztest Skala 2 (CFT 20). Göttingen: Hogrefe.
- Weiß, R. H. (2006). Grundintelligenztest Skala 2 – Revision (CFT 20-R). Göttingen: Hogrefe.
- Weiß, R. H. & Osterland, J. (1997). CFT 1 – Grundintelligenztest Skala 1, 5., rev. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Weltgesundheitsorganisation (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946. Genf: WHO.

Wikstroem, P. H. & Sampson, R. J. (2003). Social mechanisms of community influences on crime and pathways in criminality. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorders and juvenile delinquency* (pp. 118-152). New York: Guilford Press.

Anhang

Anhang 1: Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen (Big Five)

Anhang 1.1: Zuordnung der vorgeschlagenen Items zu SOEP 2005, FFFK, HiPIC, ICID und BFI-S

FFFK-K	FFFK	HiPIC	ICID	BFI-S
I. Extraversion	Extraversion	Extraversion	Extraversion	Extraversion
1. ist gesprächig – ist still	still - gesprächig	Expressiveness	activity level	kommunikativ, gesprächig
6. <i>ist zurückgezogen – ist kontaktfreudig</i>	kontaktfreudig - zurückgezogen	Shyness	sociability	zurückhaltend, gesellig
II. Gewissenhaftigkeit	Gewissenhaftigkeit	Conscientiousness	Conscientiousness	Gewissenhaftigkeit
2. ist unordentlich – ist ordentlich	ordentlich - unordentlich	Orderliness	organized	gründlich arbeitet
7. <i>ist konzentriert – ist leicht ablenkbar</i>	(sorgfältig – unsorgfältig)	Concentration	distractible	(wirksam und effizient)
III. Verträglichkeit	Verträglichkeit	Benevolence	Agreeableness	Verträglichkeit
3. ist gutmütig – ist reizbar	reizbar - gutmütig	Irritability	compliant	rücksichtsvoll, freundlich
8. <i>ist trotzig – ist fügsam</i>	friedlich - streitlustig	(egocentrism)	antagonism	Streit anfängt
IV. Intellekt	Kultur	Imagination	Intellect	Offenheit
4. ist wenig interessiert – ist wissensdurstig	wenig interessiert – vielseitig interessiert	Curiosity	openness	-
9. <i>begreift schnell – braucht mehr Zeit</i>	intelligent - unintelligent	Intellect	intellect	-
V. Neurotizismus	Neurotizismus	Emotional stability	Neuroticism	Neurotizismus
5. hat Selbstvertrauen – ist unsicher	hilflos - selbstvertrauend	Self-confidence	insecure	mit Stress gut umgehen kann
10. ist ängstlich – ist unängstlich	ängstlich - unängstlich	Anxiety	fearful	sich oft Sorgen macht

Kursiv: Items aus SOEP 2005 – Mütterbeurteilung ihrer 2-3-jährigen Kinder. Bei Item 6 wurde „schüchtern“ durch „zurückgezogen“ ersetzt (vgl. Text).

Items in Klammern: noch am ehesten, aber nur begrenzt vergleichbar mit FFFK-K Item.

FFFK: Fünf-Faktoren-Fragebogen (LOGIK-Studie; Asendorpf & van Aken, 2003).

HiPIC: (Unter)Faktoren der Elternbeurteilungen von 4-5-jährigen Kindern (Mervielde, persönliche Mitteilung 2007).

ICID: (Unter)Faktoren der Elternbeurteilungen von Kindern (Halverson et al., 2003).

BFI-S: Selbstbeurteilungen ab 18 Jahre in SOEP 2005 (Gerlitz & Schupp, 2005).

Faktorenanalyse bei 155 Zwölfjährigen

Item	Faktor				
	1	2	3	4	5
<i>Gewissenhaftigkeit</i>					
ordentlich - unordentlich	.93	-.12	.07	.00	.11
sorgfältig - unsorgfältig	.88	.20	.10	-.01	-.04
<i>Intellekt</i>					
wenig interessiert – vielseitig interessiert	.00	.91	.02	.02	.13
intelligent - unintelligent	.05	.71	.08	-.03	.11
<i>Verträglichkeit</i>					
Reizbar – gutmütig	.10	-.11	.91	.16	-.01
friedlich - streitlustig	.07	.25	.81	-.09	.06
<i>Extraversion</i>					
kontaktfreudig – zurückgezogen	.01	.09	-.03	.91	.10
still – gesprächig	-.03	-.10	.08	.73	.20
<i>Neurotizismus</i>					
ängstlich – unängstlich	-.08	.10	-.01	.14	.96
hilflos - selbstvertrauend	.20	.25	.07	.25	.54

Interne Konsistenzen und prädiktive Validitäten der FFFK-K äquivalenten Skalen

Skala	2-Item-Skalen, 12 Jahre		8-Item Skalen, 12 Jahre				8-Item-Skalen, 17 Jahre				
	α	Gew	Int	Ver	Ext	Neu	Gew	Int	Ver	Ext	Neu
Gewissenhaftigkeit	.80	.90	.03	.32	.10	-.34	.52	.14	.09	.22	-.19
Intellekt	.63	.14	.91	.05	.11	-.37	.09	.57	.06	.05	-.34
Verträglichkeit	.69	.28	.08	.84	.15	-.32	.01	-.10	.42	.12	.15
Extraversion	.61	.04	.13	.20	.91	-.30	.02	.13	.16	.50	.15
Neurotizismus	.58	-.34	-.40	-.42	-.45	-.85	-.24	-.23	-.15	-.35	-.53

N=155/113.

Anhang 2: Erfassung sozial-emotionaler Kompetenzen / soziale Verhaltensprobleme

Anhang 2.1: Items des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Emotionale Probleme (Internalisierung)

Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht

Verhaltensprobleme (Externalisierung)

Hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend
Im Allgemeinen folgsam, macht meist, was Erwachsene verlangen
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie
Lügt oder mogelt häufig
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo

Hyperaktivität

Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen
Ständig zappelig
Leicht ablenkbar, unkonzentriert
Denkt nach, bevor er/sie handelt
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne

Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen

Einzelgänger; spielt meist alleine
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin
Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern

Prosoziales Verhalten (Soziale Kompetenz)

Rücksichtsvoll
Teilt gerne mit anderen Kinder (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind
Lieb zu jüngeren Kindern
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)

Antwortformat: nicht zutreffend – teilweise zutreffend – eindeutig zutreffend

Anhang 2.2: Ergänzende Items aus dem TASB mit Antwortformat

(nur für Erzieherinnen-/Lehrerbeurteilung)

Skala: Aggressives Verhalten

1. Beginnt Streitigkeiten und Auseinandersetzungen
2. Ist gemein zu anderen Kindern.
3. Verletzt andere Kinder

Skala: Störendes Verhalten

4. Stört andere Kinder bei Ihren Aktivitäten.
5. Spielt sich in der Gruppe/ in der Klasse in den Vordergrund.
6. Unterbricht andere Kinder.

Sehr un- charakteristisch	Eher un- charakteristisch	Teils/ Teils	Eher charakteristisch	Sehr charakteristisch

Anhang 3: Erfassung zusätzlicher Aspekte der Gesundheit

Anhang 3.1: Fragen an die Eltern zum Gesundheitszustand des Kindes (Auswahl zentraler Fragen aus dem KiGGS-Fragebogen):

- (1) Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?

Sehr gut – Gut – Mittelmäßig – Schlecht – Sehr schlecht

- (2) Benötigt oder nimmt Ihr Kind vom Arzt verschriebene Medikamente (außer Vitamine)? Ja – Nein

- (3) Braucht Ihr Kind mehr medizinische Versorgung, psychosoziale oder pädagogische Unterstützung, als es für Kinder in diesem Alter üblich ist? Ja – Nein

- (4) Ist Ihr Kind in irgendeiner Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können? Ja – Nein

- (5) Braucht oder bekommt Ihr Kind eine spezielle Therapie, wie z.B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie? Ja – Nein

- (6) Hat Ihr Kind emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme, für die es Behandlung bzw. Beratung benötigt oder bekommt? Ja – Nein

- (7) Hat sich Ihr Kind in den letzten 12 Monaten durch einen Unfall verletzt oder vergiftet und musste deshalb ärztlich behandelt werden? Ja – Nein

- (8) Hatte Ihr Kind folgende Schmerzen in den letzten drei Monaten?

Kopfschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Rückenschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Ohrenschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Augenschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Bauchschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Schmerzen im Unterleib	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Armschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Beinschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Schmerzen im Brustkorb	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Halsschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Zahnschmerzen	Ja, einmalig – Ja, wiederholt – Nein
Andere, welche? _____	

Alternative zur Frage (8): Items zur körperlichen Symptomatik aus der CBCL 4-18
Antwortskala:

0 = Nicht zutreffend

1 = Etwas oder manchmal zutreffend

2 = Genau oder häufig zutreffend

(a) Fühlt sich schwindelig

(b) Ist immer müde

(c) Hat folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen:

- Schmerzen (außer Kopf- und Bauchschmerzen)

- Kopfschmerzen

- Übelkeit

- Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch eine Brille korrigiert sind)

- Hautausschläge oder andere Hautprobleme

- Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe

- Erbrechen

(9) Körperliches Wohlbefinden (KINDL)

In der letzten Woche ...

(a) ... hat mein Kind sich krank gefühlt Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

(b) ... hatte mein Kind Kopf- oder
Bauchschmerzen Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

(c) ... war mein Kind müde und schlapp Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

(d) ... hatte mein Kind viel Kraft und
Ausdauer Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

(10) Seelisches Wohlbefinden (KINDL)

In der letzten Woche ...

(a) ... hat mein Kind viel gelacht und
Spaß gehabt Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

(b) ... hatte mein Kind zu nichts Lust Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

(c) ... hat mein Kind sich allein gefühlt Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

(d) ... hatte mein Kind sich ängstlich
oder unsicher gefühlt Nie – Selten – Manchmal – Oft – Immer

Anhang 3.2 Fragen an Kinder im Vorschulalter (KIDDY-KINDL)

(1) Körperliches Wohlbefinden

In der letzten Woche ...

- (a) ... habe ich mich krank gefühlt
- (b) ... hatte ich Kopfweh oder Bauchweh

Nie – Manchmal – Ganz oft
Nie – Manchmal – Ganz oft

(2) Seelisches Wohlbefinden (KINDL)

In der letzten Woche ...

- (a) ... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt
- (b) ... war mir langweilig

Nie – Manchmal – Ganz oft
Nie – Manchmal – Ganz oft

Anhang 4: Stellungnahme zur Expertise von Weinert et al. zur Erfassung von psychologischen Personmerkmalen bei Kindern im Alter von fünf Jahren im Rahmen des SOEP

Prof. Dr. Marcus Hasselhorn

Die mir vorgelegte Expertise von Weinert, Asendorpf, Beelmann, Doil, Frevert und Lohaus zur Erfassung psychologisch relevanter Merkmale fünfjähriger Kinder enthält einen kompetenten, überzeugenden und attraktiven Ansatz zur Integration wesentlicher Aspekte der kindlichen Individualentwicklung in das SOEP. Vorgeschlagen wird, Kindmerkmale in vier Bereichen zu erfassen: im sprachlich-kognitiven Bereich, im Bereich der zentralen Persönlichkeitsdimensionen, im Bereich des Sozialverhaltens bzw. der sozial-emotionalen Kompetenzen sowie im Bereich (weiterer) gesundheitsrelevanter Merkmale.

Das gewählte Spektrum der psychologisch relevanten Merkmale ist aus einer differentiellen entwicklungspsychologischen Perspektive (vgl. Hasselhorn, 2002) sehr angemessen. Deckt es doch viele der nach heutigem Kenntnisstand für die gesundheitliche, die bildungsmäßige und die ökonomische Entwicklung bedeutsamen Entwicklungsvoraussetzungen junger Menschen in unserer Gesellschaft ab. Beide Punkte will ich im Folgenden etwas detaillierter ausführen, um dann in einem dritten Schritt die Frage aufzuwerfen, ob es Ergänzungs- bzw. Modifikationsbedarf zu den in der Expertise unterbreiteten Vorschlägen gibt.

(1) Wie zentral sind die Vorschläge der Verfasser der Expertise?

Die sprachlich-kognitiven Kompetenzen im frühen Kindesalter können zu Recht als entscheidende individuelle Entwicklungsressource eingestuft werden. Hier wird der Vorschlag unterbreitet, Verhaltensmaße zu drei Merkmalen zu erheben: der fluiden Intelligenz (erfasst über den Subtest 5 - eventuell ergänzt um den Subtest 3 - des CFT 1), des passiven Wortschatzes (erfasst über den entsprechenden Subtest des Marburger Sprachverständnistests oder den PPVT) und der kognitiven Grundgeschwindigkeit beim Abrufen von im Langzeitgedächtnis verfügbaren Informationen (erfasst über eine erprobte Aufgabe zum schnellen Benennen). Insbesondere das erste und dritte dieser Merkmale gehören einerseits zu den biologisch verankerten, ja sogar genetisch prädisponierten Kompetenzen des Menschen, deren differentielle Entwicklungsstabilität schon im vergleichsweise frühen Kindesalter ein substantielles Niveau erreicht. Andererseits sind sie – entgegen eines weit verbreiteten Irrtums – bei aller Stabilität keineswegs unbeeinflussbar. Die Plastizität etwa der von Weinert, Doil und Frevert zur Erfassung vorgeschlagenen fluiden Intelligenz macht sich z.B. darin

bemerkbar, dass im Individualfall massive Veränderungen (von bis zu über 2 Standardabweichungen) der jahrgangsbezogenen intellektuellen Leistungsfähigkeit beobachtbar sind. Wir wissen bis heute kaum etwas über die Kontextbedingungen, die derart substantielle Veränderungen fluiden intellektuellen Potentials bewirken können. Hier könnten die geplanten Untersuchungen des SOEP einen weiterführenden Beitrag leisten. Aus dem Bereich der kristallinen Intelligenz wird die Erfassung des passiven Wortschatzes vorgeschlagen. Auch dieser Vorschlag ist sehr sinnvoll und gut begründet; handelt es sich doch um den genetisch eher sekundären Aspekt der Intelligenz, dessen Ausbildung einerseits von den biologisch verankerten Potentialen, andererseits aber auch von den verfügbaren Anregungsbedingungen der Umgebung abhängig ist.

Auch nicht-kognitive Personmerkmale werden im Vorschlag der vorliegenden Expertise berücksichtigt. Hier basiert allerdings die Erfassung auf der „Fremdeinschätzung“ durch Erwachsene, die das betreffende Kind gut kennen (Eltern, Erzieher). Asendorpf schlägt vor, aus diesem Bereich sich auf das Modell der von Costa und McCrae beschriebenen endogenen Basistendenzen der Big Five: Neurotizismus, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und Offenheit (Asendorpf spricht von „Intellekt“) zu beziehen. Auch dieser Vorschlag ist zu begrüßen. Es handelt sich nämlich bei den Big Five um eine kulturübergreifend gültige Rekonstruktion der in der menschlichen Sprache verankerten subjektiven Überzeugungen der Dimensionen, bezüglich derer Menschen sich systematisch unterscheiden. Ähnlich wie bei den fluiden intellektuellen Potentialen ist auch bei diesen Dimensionen mit vergleichsweise hohen differentiellen Entwicklungsstabilitäten zu rechnen, ohne dass dies die Unveränderlichkeit der entsprechenden Basistendenzen impliziert. Die Erfassung der Big Five über Eltern- und Erzieherurteile entspricht dem state of the art. Sehr zu begrüßen ist hier der von Asendorpf unterbreitete Vorschlag einer gut begründet selbst-konstruierten Kurzversion von nur 10 Items.

Auch im Bereich des Sozialverhaltens und der sozialen Kompetenzen haben Fremdeinschätzungen durch Erwachsene sich als geeignete und ökonomische Verfahren zur Erfassung von individuellen Merkmalen erwiesen. Entsprechend gibt Beelmann einen sehr differenzierten und konzisen Überblick über die gegenwärtig verfügbaren Erhebungsverfahren. Sein Vorschlag, die Kompetenzen der Kinder hier im wesentlichen über den erst vor 10 Jahren in England entwickelten und vor fünf Jahren auch an einer repräsentativen bundesweiten Stichprobe in Deutschland normierten SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) zu erfassen, scheint mir eine ausgezeichnete Wahl zu sein. Mit nur 25 Items können mit befriedigender Reliabilität die fünf Bereiche Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten erfasst werden. Die Validität des Verfahrens konnte mit Hilfe des bisher noch verbreiteteren (allerdings sehr viel aufwändigeren) CBCL mittlerweile belegt werden (Becker et al., 2004). Auch die Ergänzung dieses von den Erzieherinnen der Kinder auszufüllenden Fragebogens durch 6 Items aus

dem TASK (Skalen Aggression und störendes Verhalten) scheint für die Zwecke des SOEP eine sinnvolle Ergänzung darzustellen.

Etwas schwieriger ist es, die Kategorie der weiteren psychologisch relevanten Aspekte einzuschätzen, zu der Lohaus einen konkreten Vorschlag unterbreitet hat. Im Gegensatz zu den drei anderen Bereichen psychologisch relevanter Personmerkmale handelt es sich nämlich hierbei weniger um einen theoretisch elaborierten und empirisch fundierten Bereich menschlichen Verhaltens, sondern eher um die pragmatische Auflistung plausibler und empirisch sinnvoller Indikatoren. Allerdings ist es Lohaus gelungen, mit seinem Vorschlag die Brücke zu verankerten theoretischen Konzepten zu schlagen. Die von ihm empfohlene Fremdeinschätzung über 24 Items, die auf verschiedenen Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität liegen, bietet auch eine gute Verknüpfung zu den Bereichen Persönlichkeit und soziale Kompetenzen. Gefragt wird dabei nach (a) dem körperlichen Wohlbefinden, (b) dem psychischen Wohlbefinden, (c) dem Selbstwert, (d) der Familie, (e) den Freunden und (f) der Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule bzw. Vorschule/Kindergarten).

(2) Welche Erkenntnisse sind bei Umsetzung der Vorschläge im SOEP zu erwarten?

Die Frage, was man denn für neue Erkenntnisse erhoffen darf von der Umsetzung der Vorschläge der vorliegenden Expertise im SOEP hängt natürlich ganz wesentlich davon ab, wie professionell die Erhebungen (insbesondere die Individualerhebungen im sprachlich-kognitiven Bereich) durchgeführt werden und welche weiteren Informationen über die befragten Familien zur Verfügung stehen. Wichtig ist, dass die Testleiter, die die Individualerhebungen mit den Kindern durchführen, ausführlich geschult werden, um eine hohe Standardisierung bei der Datenerhebung zu gewährleisten.

Den größten zu erwartenden Nutzen sehe ich unter diesen Voraussetzungen zunächst in dem deskriptiven Wert des SOEP. Alleine die kombinierte Erfassung der vorgeschlagenen Kindmerkmale zu den vier skizzierten Bereichen ermöglicht es, nach Auswertung der Daten festzustellen, ob bestimmte externe Einflüsse auf die sprachlich-kognitive Entwicklung sich bei Kindern mit unterschiedlichen endogenen Basistendenzen (s.o) unterschiedlich auswirken. Dies ist nur ein Beispiel für vielfältige Phänomenbeschreibungen, von denen man sich mit Recht Hinweise für systematische interindividuelle Differenzen in der Beeinflussbarkeit individueller Entwicklungsverläufe durch Umweltbedingungen erhoffen darf (vgl. Asendorpf & Hasselhorn, 2004).

Um den zu erwartenden Erkenntnisgewinn genauer abschätzen zu können, fehlen mir die Planungsdetails des SOEP: Wie viele Haushalte mit fünfjährigen Kindern werden einbezogen? Welche Informationen über die Haushalte werden außerdem erfasst. In welchem zeitlichen Abstand sind

längsschnittliche Wiederholungsmessungen geplant? Werden auch dynamische Entwicklungsveränderungen weiterer Merkmale der Haushalte untersucht?

(3) Gibt es Ergänzungs- bzw. Modifikationsbedarf?

Natürlich kann man sich eine weitaus differenziertere Bestandsaufnahme des kindlichen Entwicklungsstandes mit fünf Jahren vorstellen als der vorgelegte Vorschlag zu leisten in der Lage ist. Gemessen an den Restriktionen der empirischen Machbarkeit handelt es sich jedoch um einen sehr ausgewogenen und Erkenntnisgewinn versprechenden Vorschlag. Gäbe es allerdings die Möglichkeit, vor allem das Zeitfenster für die Erhebung von Verhaltensmaßen bei den Kindern im Individualverfahren zu vergrößern, hätte ich einen Erweiterungsvorschlag zu machen, der sich darauf bezieht, noch eine weitere, eher motivational-volitionale Basistendenz zu erfassen.

Ein gutes Beispiel für die Entwicklungsrelevanz früher „motivational-volitionaler Kompetenzen“ ist die Entwicklung der Fähigkeit, den so genannten Belohnungsaufschub zu ertragen. Der Belohnungsaufschub (engl. delay of gratification) gilt als zentrale Entwicklungsvoraussetzung für die Ausbildung der für jede Art von Leistungshandeln bedeutsamen Handlungskontrolle. Typischerweise wird die Fähigkeit, einen Belohnungsaufschub zu akzeptieren, mit Hilfe einer einfachen Experimentalanordnung untersucht, die den Untersuchungsteilnehmern die folgende Entscheidung abverlangt: entweder gibt es eine kleine Belohnung sofort oder es gibt eine größere Belohnung nach einer gewissen Zeit des Wartens. In Abhängigkeit von der Art der in Aussicht gestellten Belohnung und von der in der Wartezeit geforderten Tätigkeit können unter Umständen schon Fünfjährige zugunsten einer großen Belohnung kurzfristig auf eine kleinere Belohnung verzichten (Mischel, Shoda & Rodriguez, 1989).

Die Arbeitsgruppe um Walter Mischel hat interindividuelle Unterschiede des Belohnungsaufschubs im Vorschulalter beobachtet und im Rahmen einer Längsschnittstudie die gleichen Kinder hinsichtlich der Entwicklung ihrer Selbstkontrollstrategien bis ins Jugendalter weiterverfolgt. Es zeigte sich, dass im Laufe der Jahre die Zahl der Kinder anstieg, die sich für das Warten auf die größere Belohnung entschieden. Zudem erwies sich die frühe Fähigkeit zum Belohnungsaufschub als guter Prädiktor für die Kompetenzentwicklung im Jugendalter (Shoda, Mischel & Peake, 1990): Kinder, die schon früh der Versuchung einer raschen Belohnung widerstanden, waren als Jugendliche in höherem Maße frustrationstolerant und selbstsicher und erwiesen sich insgesamt als die leistungstärkeren Schüler.

Offensichtlich handelt es sich bei der frühen Fähigkeit zum Belohnungsaufschub um weit mehr als eine eher situativ zufällige motivationale Tendenz, sondern durchaus um eine persönlichkeitspsychologisch relevante Basistendenz. Möglicherweise ist diese verwandt zu der in der Elternbeurtei-

lung geplanten Erfassung der Gewissenhaftigkeit. Möglicherweise sind allerdings auch Eltern nicht so gut in der Lage, den hier relevanten Kern der Fähigkeit zur Handlungskontrolle einzuschätzen.

Wie dem auch sei: Ob mit der hier vorgeschlagenen Erweiterung der am Kind direkt erfassten Verhaltensdaten oder nicht – der in der Expertise von Weinert et al. vorgeschlagene Rahmen zur Erfassung von Kindmerkmalen ist allemal ausgewogen, kompetent und Erfolg versprechend. Die konkret vorgeschlagenen Verfahren garantieren auch internationale Anschlussfähigkeit des zu erwartenden Datensatzes.

Literatur

- Asendorpf, J. & Hasselhorn, M. (2004). Differentielle Psychologie der Entwicklung. In K. Pawlik (Hrsg), Enzyklopädie der Psychologie. Serie VIII Differentielle Psychologie, Band 5: Theorien und Anwendungsfelder der Differentiellen Psychologie (S. 489-531). Göttingen: Hogrefe.
- Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T. & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry* [Suppl 2], 13, 11-16.
- Hasselhorn, M. (2002). Aufgaben und Perspektiven einer Differentiellen Entwicklungspsychologie. Illustriert an Beispielen aus dem Vorschul- und Schulalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 49, 161-171.
- Mischel, W., Shoda, Y. & Rodriguez, M. L. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 244, 933-938.
- Shoda, Y., Mischel, W. & Peake, P. K. (1990). Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification. *Developmental Psychology*, 26, 978-986.