

Verhaltensauffälligkeiten infolge von Hirnschädigungen sind ausgesprochen alltags- und berufsrelevant, lassen sich aber in der testpsychologischen Untersuchung nicht ausreichend erfassen. Bis heute existiert kein Testverfahren, mit dem z. B. eine Störung der Einsichtsfähigkeit objektiv erfasst werden könnte. In der Vergangenheit waren eine Vielzahl von Beurteilungsskalen zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten entwickelt worden. Die folgende Übersicht gebräuchlicher Rating-Verfahren soll je nach Fragestellung, die Auswahl eines geeigneten Instruments vereinfachen.

Verfahren zur Selbstbeurteilung						
Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
<p>Nürnberger-Selbsteinschätzungs-Liste des Nürnberger-Alters-Inventars (NAI-NSL)</p> <p>Oswald & Fleischmann 1997</p>	<p>20 Items: allgemeine Aktivitäten, soziale Aktivitäten, kognitive Leistungen, Befindlichkeit.</p>	<p>Material: Fragebogen Likert-Skala, 4-stufig</p> <ul style="list-style-type: none"> - trifft zu - trifft teilweise zu - trifft kaum zu - trifft nicht zu <p>Itemanzahl: 20</p> <p>Durchführungszeit: 5 Min.</p>	<p>Gesamtscore</p>	<p>Normierung: C- und Prozentwerte für Personen „ohne Hinweis auf Hirnleistungsstörung en“ (40-95 Jahre, in 4 Altersgruppen, N=451) und für Personen „mit ärztlich beurteilten Hirnleistungsstörung en“, (55-95 Jahre, in 3 Altersgruppen, N=60); Kriterium: Cut-off-Wert SCAG $</ \geq 24$.</p> <p>Reliabilität: Interne Konsistenz: .92; Retest-Reliabilität: .87; RW $\geq 55 \rightarrow$ Sensitivität: 62%, Spezifität: 67%.</p> <p>Validität: Korrelationen zur SCAG (Gesamtscore) .47; zum Lebensalter .39; zu weiteren Selbstbeurteilungsskalen des NAI .41-.71; zu kognitiven Leistungen: ZVT-G .44.</p>	<p>Neurologie Geriatrie Pat. mit Demenzverdacht</p> <p>≥ 55 Jahre</p>	<p>Hinweis auf beginnende hirnpathologische Entwicklung durch Erfassung selbstbeurteilter Veränderungen.</p> <p>Statusdiagnostisches Maß.</p>

Verfahren zur Fremdbeurteilung						
Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
Bogenhausener Ratingskala zu Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten nach erworbener Hirnschädigung (BRBV) Von Cramon et al. 1992	<i>19 Items zu Veränderungen in Emotion und Persönlichkeit, Motivation, Verhalten und Kognition: Problemanalyse, Plausibilitätskontrolle, Inflexibilität, Ideenmangel, Haften am Konkreten, Abulie/ Hypobulie, Regelverstöße, vorschnelles Handeln, Perseverationen, emotionale Indifferenz, Mangel an Feinfühligkeit, Nichterkennen sozialer Signale, aggressive (verbale) Ausbrüche, Handlungsaggressionen, Logorrhoe, weitschweifige Rede, verminderter Sprachantrieb, verminderte Exploration, vermehrtes Auftreten von Handlungsfehlern.</i>	Material: Fragebogen Likert-Skala, 3-stufig - keine Auffälligkeit - gelegentlich auffällig - häufig / durchgängig auffällig <i>Itemanzahl: 19</i> <i>Durchführungszeit: ca. 5 Min.</i>	Gesamtscore	Keine Angaben.	Neurologie	8 Items berücksichtigen explizit Auffälligkeiten im Verhalten problemlöse-gestörter Patienten. Fremdbeurteilung durch Fachpersonal.
Frontal Behavioral Inventory (FBI) Kertesz et al. 1997 Deutsch: Förstl 2000	<i>24 Items: Apathie, Aspontaneität, Indifferenz, Inflexibilität, Konkretismus, Vernachlässigung, Desorganisiertheit, Unaufmerksamkeit, Verlust der Einsicht, Logopenie, Sprechapraxie, Perseveration, Reizbarkeit, Witzeln, Verlust des Urteilsvermögens, Inadäquatheit, Impulsivität, Unruhe, Aggression, Hyperoralität, Hypersexualität, Utilisation, Inkontinenz, „Alien hand“.</i>	Material: Fragebogen Likert-Skala, 4-stufig - kein - leicht, gelegentlich - mäßig - schwer, meist <i>Itemanzahl: 24</i> <i>Durchführungszeit: 10-15 Min.</i>	Gesamtscore	Normierung: Cut-off-Wert ≥ 27 (Kertesz et al. 1997); Score > 30 gilt als Nachweis einer eindeutigen Frontallappenschädigung (Förstl 2000). Vergleichsdaten von kleinen Patientengruppen mit unterschiedlichen Demenzformen. Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .89; Interrater-Reliabilität: Kappa = .89.	Neurologie Frontallappen-degeneration frontale Demenz	Fremdbeurteilung durch Fachpersonal. Ziel der Entwicklung: Operationalisierung der Lund-Manchester-Kriterien zur FTD. Zur Differentialdiagnostik FTD vs. AD oder Depression.

Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
Neurobehavioural Rating Scale-Revised (NRS-R) Levin et al. 1987	Intentional behavior <i>8 Items: decreased initiative or motivation, blunted affect, difficulty in planning, conceptual disorganization, self-appraisal difficulties, disorientation, difficulty in mental flexibility, memory difficulties.</i> Emotional state (lowered) <i>3 Items: depressive mood, anxiety, emotional with-drawal.</i> Survival oriented behavior/ emotional state (heightened) <i>8 Items: irritability, hostility, disinhibition, hyperactivity and agitation, unusual thought content, excitement, suspiciousness, lability of mood.</i> Arousal state <i>4 Items: reduced alertness, mental fatigability, attention, motor slowing.</i> Language <i>3 Items: difficulties in oral expression, difficulties in oral comprehension, difficulties in articulation.</i> 3 Items ohne Faktorladung <i>exaggerated somatic concern, hallucinations, guilt.</i>	Material: Halbstrukturiertes Interview: Ja-Nein-Antworten bzw. freie Fragenbeantwortung; zusätzlich: kognitive Aufgaben (Orientierung, Planen und Konzeptbildung, Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis) / Fragebogen: Likert-Skala, 4-stufig - absent - mild - moderate - severe <i>Itemanzahl: 29</i> <i>Durchführungszeit: 60 Min.</i>		Normierung: Keine Angaben. Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .50-.84 für Subskalen; Interrater-Reliabilität: Kappa = .48-.80. Validität: Konstruktvalidität mit Faktorenanalyse belegt; Kriteriumsvalidität: Korrelation zur Glasgow Coma Scale (GCS).	Neurologie SHT	Eher anwender-unfreundliche Auswertungsprozedur.
Neuropsychiatric Inventory (NPI) Cummings et al. 1994	10 Verhaltensbereiche <i>Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Erregung/ Aggression, Depression/ Dysphorie, Angst, Hochstimmung/ Euphorie, Apathie/ Gleichgültigkeit, Enthemmung, Reizbarkeit/ Labilität, abweichendes motorisches Verhalten.</i> 2 neurovegetative Bereiche <i>Verhalten in der Nacht, Störungen des Appetits und des Essverhaltens.</i>	Material: Fragebogen Leitfragen mit Ja-Nein-Kodierung, bei Ja-Antwort: - Häufigkeit Likert-Skala, 4-stufig - Schweregrad Likert-Skala, 3-stufig - Emot. Belastung Likert-Skala, 6-stufig <i>Itemanzahl: 12</i> <i>Durchführungszeit: ca. 7 Min.</i>	Gesamtscore für Häufigkeit x Schwere, Summenscore für Belastung	Normierung: Keine Angaben. Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .88; Interrater-Reliabilität: .89-1.00; Retest-Reliabilität: Häufigkeit: .79; Schwere: .86. Validität: Inhaltsvalidität: Gesamtscore: .56-.80; Häufigkeit: .66-.78; Schwere: .56-.80.	Neurologie Psychiatrie Geriatrie Demenzkranke	Ins Deutsche übersetztes Verfahren zur Beurteilung von Veränderungen krankheitsbegleitender psychopatholog. Störungen. Erfragt Informationen, die zwischen Demenzen verschiedener Ätiologie unterscheiden helfen. Differenzierung zwischen Häufigkeit und Schweregrad von Veränderungen.

Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
Sandoz Clinical Assessment Geriatric Scale (SCAG) Shader et al. 1974 Deutsch: CIPS 1996	Kognitive Störungen <i>4 Items: Verwirrtheit, herabgesetzte geistige Klarheit, Merkschwäche, Orientierungsstörung.</i> Soziales Verhalten <i>4 Items: Reizbarkeit und Missmut, Feindseligkeit, Aufdringlichkeit, Ungeselligkeit.</i> Antriebsarmut <i>4 Items: Fehlende Motivation und Initiative, Gleichgültigkeit, unkooperatives Verhalten, fehlende Selbständigkeit und Körperpflege.</i> Affektive Störungen <i>3 Items: Ängstlichkeit, Depressive Verstimmung, Stimmungslabilität.</i> Somatische Störungen <i>3 Items: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel.</i>	Design: Verhaltensbeobachtung, ergänzendes Interview (Patient und Drittperson), Fragebogen Likert-Skala, 7-stufig - nicht vorhanden - sehr schwach - schwach - schwach bis mittel - mittel - mittelschwer - schwer <i>Itemanzahl:</i> 18 1 Item für Gesamteindruck <i>Durchführungszeit:</i> 15-30 Min.	Gesamtscore, Summenscore für Subskalen	Normierung: Standard-Version: für Summenscores: Mittelwert, Median, Standardabweichung und Quartil für verschiedene Patienten-Stichproben. Computerfassung: C-Normen (50+20z) für Gesamtscore und Summenscores. Reliabilität: Interrater-Reliabilität: .75 Validität: Inhaltsvalidität aus Trennung Gesunder von Patienten-Gruppen und aus Behandlungseffekten geschlossen. Konstruktvalidität mit Faktorenanalyse belegt.	Neurologie Psychiatrie Geriatrie Ältere Patienten	Anwendungsmöglichkeit: Statusdiagnostik und Erfassung von Therapieeinflüssen. . Keine ausreichenden Interpretationshinweise. Mittelwertsunterschiede verschiedener Untersuchungsgruppen größtenteils nicht signifikant. SCAG Computer-Version verfügbar im Rahmen des Hogrefe Testsystems HTS.

Verfahren zur Selbst- und Fremdbeurteilung

Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
<p>Apathy Evaluation Scale (AES)</p> <p>Marin et al. 1991</p> <p>Deutsch: Lueken et al. 2006</p>	<p>Apathie 18 Items zu verhaltensmäßigen, kognitiven und emotionalen/ volitionalen Aspekten zielgerichteten Verhaltens wie z.B. Motivation, Eigeninitiative, Interesse, Durchhaltevermögen, emotionale Ansprechbarkeit, Krankheitsverständnis, Problembewusstsein.</p>	<p>Material: Fragebogen für Experten, Selbst- und Fremdbeurteilung Likert-Skala, 4-stufig</p> <ul style="list-style-type: none"> - trifft gar nicht zu - trifft etwas zu - trifft ziemlich zu - trifft sehr zu <p>Itemanzahl: 18</p> <p>Durchführungszeit: 5-10 Min.</p>	<p>Gesamtscore</p>	<p>Normierung: N=217 (Demenz: N=120; Schizophrenie: N=20; Parkinson: N=12; Schlaganfall N=28, gesunde Ältere: N=37).</p> <p>Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .92-.95; Test-Retest-Reliabilität: .71; Interrater-Reliabilität: .95.</p> <p>Validität: Explorative Faktorenanalyse: 2-Faktoren-Lösung; Konstruktvalidität: Korrelation zum NPI (Apathieskala) .59.</p>	<p>Neurologie Psychiatrie</p>	<p>Angaben beziehen sich auf die deutsche Evaluation von Lueken et al. 2006.</p> <p>Es besteht eine psychometrische Vergleichbarkeit mit dem Original.</p>
<p>Behavior Rating Inventory of Executive Function - Adult Version (BRIEF-A)</p> <p>Roth et al. 2005</p>	<p>Behavioral Regulation 8 Items: Inhibit, 6 Items: Shift, 10 Items: Emotional Control, 6 Items: Self-Monitor.</p> <p>Metacognition 8 Items: Initiate, 8 Items: Working Memory, 10 Items: Plan/ Organize, 6 Items: Task-Monitor, 8 Items: Organisation of Materials.</p>	<p>Material: Fragebogen Likert-Skala, 3-stufig</p> <ul style="list-style-type: none"> - never - sometimes - often <p>Itemanzahl: 70</p> <p>Durchführungszeit: 10-15 Min.</p>	<p>Gesamtscore, Summenscore für Hauptskalen, Summenscore für Subskalen</p>	<p>Normierung: Normen für Alter, Stichprobe N=1050.</p> <p>Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .73-.90 für Subskalen; Retest-Reliabilität: .80 bis > .90.</p> <p>Validität: Explorative Faktorenanalyse: bestätigt 2-Faktoren-Struktur.</p>	<p>Neurologie Psychiatrie</p> <p>18-90 Jahre</p>	<p>Angabe von BRIEF-A-Profilen für Alzheimer, MS-Patienten und SHT.</p>

Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) Gioia et al. 2000 Deutsch: Drechsler, in Vorbereitung	Behavioral Regulation Items: <i>Inhibit, Shift, Emotional Control.</i> Metacognition Items: <i>Initiate, Working Memory, Plan/ Organize, Organization of Materials, Monitor.</i>	Material: Fragebogen Likert-Skala, 3-stufig - never - sometimes - often Itemanzahl: 86 Durchführungszeit: 10-15 Min.	Gesamtscore, Summenscore für Hauptskalen, Summenscore für Subskalen	Normierung: T-Werte, Perzentile und 90%-Konfidenzintervall für Gesamtscore und Summenscores für Geschlecht und Alter, Stichprobe Elternrating: N=1419, Stichprobe Lehrerrating: N=720. Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .80-.98 für Subskalen; Retest-Reliab.: .80 bis > .90. Validität: Explorative Faktorenanalyse: bestätigt 2-Faktoren-Struktur; konfirmator. Faktorenanalyse: 3 Faktoren.	Neurologie Psychiatrie 5-18 Jahre	Fremdbeurteilung durch Eltern und Lehrer. Angabe von BRIEF-Profilen für ADHS, Autismus, SHT u.a.
Dysexecutive Questionnaire (DEX) Wilson et al. 1996 Deutsch: Ufer 2000	Inhibition 7 Items: <i>Schwierigkeiten bei der Unterdrückung gewohnter Reaktionen, was sich häufig in Auffälligkeiten des sozialen Verhaltens äußert: mangelnde Reaktionsunterdrückung, Impulsivität, motorische Unruhe, fehlendes Einfühlungsvermögen und Gleichgültigkeit gegenüber den Gefühlen anderer, Gleichgültigkeit oder fehlende Einsicht in sozialer Regeln und Normen, Enthemmung, Defizite im abstrakten Denkvermögen.</i> Intentionalität 5 Items: <i>Schwierigkeiten bei jenen Fähigkeiten, die für Planung und Durchführungsziel gerichteten Verhaltens erforderlich sind: Planungsdefizite, Probleme bei der Entscheidungsfindung, mangelnde Einsicht und Selbstwahrnehmung, Ablenkbarkeit, Diskrepanz zwischen Wissen und Verhalten.</i> Exekutives Gedächtnis 3 Items: <i>Perserverations- und Konfabulationsneigung: Probleme in der zeitlichen Sequenzierung, Perserverationen, Konfabulationen.</i> Affektivität 5 Items: <i>Affektveränderungen und Störungen der Impulskontrolle: Mangel an Impulskontrolle, Aggressivität, Euphorie, Affektverflachung, Apathie.</i>	Material: Fragebogen Likert-Skala, 5-stufig - nie - ab und zu - manchmal - ziemlich oft - sehr oft Itemanzahl: 20 Durchführungszeit: 5 Min.	Gesamtscore	Normierung: Keine Angaben. Reliabilität: Keine Angaben. Validität: Angabe einer vorläufigen Faktorenstruktur (BADS-Handbuch, S. 19).	Neurologie 16-87 Jahre	Untertest aus der BADS (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome) Wilson et al. 1996. Zusätzlicher Fragebogen, der nicht in den Gesamtwert der BADS eingeht. Deutlicher Unterschied zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung aufgrund von Störungen der Einsichtsfähigkeit nach Hirnverletzungen.

Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
Dysexecutive Questionnaire in Children (DEX-C) Emslie et al. 2003	Inhibition 7 Items: Schwierigkeiten bei der Unterdrückung gewohnter Reaktionen, was sich häufig in Auffälligkeiten des sozialen Verhaltens äußert: mangelnde Reaktionsunterdrückung, Impulsivität, motorische Unruhe, fehlendes Einfühlungsvermögen und Gleichgültigkeit gegenüber den Gefühlen anderer, Gleichgültigkeit oder fehlende Einsicht in sozialer Regeln und Normen, Enthemmung, Defizite im abstrakten Denkvermögen. Intentionalität 5 Items: Schwierigkeiten bei jenen Fähigkeiten, die für Planung und Durchführungsziel gerichteten Verhaltens erforderlich sind: Planungsdefizite, Probleme bei der Entscheidungsfindung, mangelnde Einsicht und Selbstwahrnehmung, Ablenkbarkeit, Diskrepanz zwischen Wissen und Verhalten. Exekutives Gedächtnis 3 Items: Perserverations- und Konfabulationsneigung: Probleme in der zeitlichen Sequenzierung, Perserverationen, Konfabulationen. Affektivität 5 Items: Affektveränderungen und Störungen der Impulskontrolle: Mangel an Impulskontrolle, Aggressivität, Euphorie, Affektverflachung, Apathie.	Material: Fragebogen Likert-Skala, 5-stufig - nie - ab und zu - manchmal - ziemlich oft - sehr oft Itemanzahl: 20 Durchführungszeit: 5 Min.	Gesamtscore	Normierung: Keine Angaben. Reliabilität: Keine Angaben. Validität: Angabe einer vorläufigen Faktorenstruktur.	Neurologie 7-16 Jahre	Untertest aus der BADS-C (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome in Children). Zusätzlicher Fragebogen, der nicht in den Gesamtwert der BADS-C eingeht. Fremdbeurteilung durch Eltern und Lehrer.
Frontal Systems Behavior Scale (FrSBe) Grace & Malloy 2001	Apathy 14 Items: Antriebsverhalten in Sprache, Handlung, Interessen, persönliche Hygiene, Affektausdruck, Sexualverhalten. Disinhibition 15 Items: Schwierigkeiten bei der Unterdrückung gewohnter Reaktionen, was sich in Auffälligkeiten des sozialen Verhaltens äußert: Impulsivität, Irritierbarkeit, lernt nicht aus Fehlern, Hyperaktivität, sexuelle Anspielungen, hält soziale Regeln nicht ein, Konflikte mit Autoritäten, auffälliges Risikoverhalten, kindliches Verhalten, gestörtes Geruchs- oder Geschmacksempfinden. Executive Dysfunction 17 Items: Schwierigkeiten bei jenen Fähigkeiten, die für Planung und Durchführungsziel gerichteten Verhaltens erforderlich sind: wenig planvolles Vorgehen, Probleme bei der Entscheidungsfindung, mangelnde Einsicht für Defizite, lernt nicht aus Fehlern, Perseverationsneigung, geringe kognitive Flexibilität.	Material: Fragebogen Likert-Skala, 5-stufig - almost never - seldom - sometimes - frequently - almost always before illness / at the present time Itemanzahl: 46 Durchführungszeit: ca. 10 Min.	Gesamtscore, Summenscore für Subskalen	Normierung: Mittelwert und Standardabweichung für Gesamtscore und Scores der Subskalen für Geschlecht, Alter und Bildungsgrad, Stichprobe N=436 (N=23-70 pro Zelle), Alter 18-39 Jahre, 40-59 Jahre, ≥ 60 Jahre, Bildungsgrad ≤ / > 12 Jahre. Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .72-.92. Validität: Explorative Faktorenanalyse: 3-Faktoren-Struktur; konvergente Validität: Korr. zum NPI (Gesamtscore) .64; diskriminante und Konstruktvalidität gegeben.	Neurologie Psychiatrie	Fremdbeurteilung durch Angehörige. Erfasst auch das prämorbid Niveau über Fremdbeurteilung. Gute Normierung.

Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
Marburger Kompetenz-Skala (MKS) Gaggel 1998	Alltagskompetenz 30 Items: Selbstständigkeitsgrad zu 30 zentralen Aktivitäten des täglichen Lebens, davon 15 Items zu eher motorischen, 15 Items zu eher kognitiven Fähigkeiten.	Material: Fragebogen Likert-Skala, 5-stufig - keine Probleme - geringe Probleme - mittelgradige Probleme - große Probleme - sehr große Probleme Itemanzahl: 30 Durchführungszeit: ca. 10 Min.	Gesamtscore, Summenscore für Subskalen	Normierung: Für Gesamtscore und Summenscores der Subskalen: Mittelwert, Median, Standardabweichung etc. für verschiedene Patienten-Stichproben, N=204. Reliabilität: Keine Angaben. Validität: Korrelationen zum LPS, zum AVLT, zur HPP-F / -S.	Neurologie	
Skala zur Beurteilung von Handlungs-, Planungs- und Problemlösestörungen: Selbstbeurteilungsforn (HPP-S) Gaggel et al. 1998	Handlungskontrolle 10 Items: Handlungsgenerierung, Auswahl von Handlungsalternativen, Kontrolle und Korrektur der Handlung. Metakognition 2 Items: Selbsteinschätzungsfähigkeit, Störungsbewusstsein.	Material: Fragebogen Likert-Skala, 3-stufig - trifft nie zu - trifft manchmal zu - trifft häufig zu Itemanzahl: 12 Durchführungszeit: 5-10 Min.	Gesamtscore, Differenzwert Fremdbeurteilung minus Selbstbeurteilung (HPP-F – HPP-S)	Normierung: Prozentränge für Gesamtscore, Stichprobe N=50, Patienten mit Hirnschädigung während Reha-Aufenthalt, Alter 18-59 Jahre. Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .84.	Neurologie 18-59 Jahre	Im deutschen Sprachraum entwickeltes Verfahren.

Verfahren	Verhaltensbereiche / Subskalen	Material / Konstruktion	Auswertung	Normierung / Gütekriterien	Einsatz- / Altersbereich	Bemerkungen
Skala zur Beurteilung von Handlungs-, Planungs- und Problemlösestörungen: Fremdbeurteilungsform (HPP-F) Gauggel et al. 1998	Handlungskontrolle <i>16 Items: Handlungsgenerierung, Auswahl von Handlungsalternativen, Kontrolle und Korrektur der Handlung.</i> Metakognition <i>6 Items: Selbsteinschätzungsfähigkeit, Störungsbewusstsein, Beeinflussbarkeit durch andere Personen.</i> Affektregulation und Sozialverhalten <i>2 Items: Affektregulation und Impulskontrolle.</i>	<i>Design: Fragebogen, Verhaltensbeobachtung durch Psychologen</i> Likert-Skala, 3-stufig - trifft nie zu - trifft manchmal zu - trifft häufig zu <i>Itemanzahl: 24</i> <i>Durchführungszeit: ca. 10 Min.</i>	Gesamtscore, Differenzwert Fremdbeurteilung minus Selbstbeurteilung (HPP-F – HPP-S)	Normierung: Prozenträge für Gesamtscore, Stichprobe N=41, Patienten mit Hirnschädigung während Reha-Aufenthalt, Alter 18-59 Jahre. PR für Differenzwert (HPP-F – HPP-S), N=50. Reliabilität: Interne Konsistenz: Cronbach-Alpha = .93; Interrater-Reliabilität: N=36, Kappa = .33; RW ≥ 22 → Sensitivität: 50%, Spezifität: 89,2%; Differenzwert (HPP-F – HPP-S) ≥ 21 → Sensitivität: 87,5%, Spezifität: 100%. Validität: Korrelation zur SCAG (Gesamtscore) .78; zum LGT-3 (Vis. Gedächtnis) -.38; zum WCST (Prozente der Perseverat.) .24.	Neurologie 18-59 Jahre	Im deutschen Sprachraum entwickeltes Verfahren zur Beurteilung von dysexekutiven Verhaltensauffälligkeiten. Einziges Verfahren mit Normierung und Angaben zur Sensitivität und Spezifität. Keine Erfassung des prämorbidem Niveaus. Setzt Schulung der Beurteiler voraus. Verhaltensbeispiele in der Handanweisung erleichtern die Beurteilung.

Weitere Verfahren zur Erfassung von Verhaltensänderungen

Die unten aufgeführten Verfahren beinhalten relevante Items bzw. Aufzählungen von Verhaltensauffälligkeiten, aus Sicht der Arbeitskreismitglieder fehlen jedoch Subskalen und notwendige inhaltliche Einordnungen. Daher erscheinen diese Verfahren nur bedingt einsetzbar und wurden nicht in oben stehende Tabelle übernommen.

Marburger Verhaltensrating für Neurologische Patienten (Gauggel & Deckersbach, unveröffentlicht)

Executive Functions Behavioral Rating Scale (Sohlberg & Mateer 1989)

Executive Functions (Pollens et al. 1988)

Literaturangaben

- CIPS. Collegium Internationale Psychiatricae Sclorum. (Hrsg.). (1996). *Internationale Skalen für Psychiatrie* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Cummings, J. L. et al. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44 (12), 2308-2314.
- Emslie, H.C., Wilson, F.C., Burden, V., Nimmo-Smith, I., Wilson, B.A. (2003). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome for Children (BADS-C)*. Bury St. Edmunds: Thames Valley Test Company.
- Förstl, H. (2000). *Psychische Korrelate "organischer" Störungen*. In H. Förstl (Hrsg.), *Klinische Neuro-Psychiatrie* (S. 208). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Gauggel, S. (1998). *Marburger Kompetenz-Skala (MKS)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Marburg, Fachbereich Psychologie.
- Gauggel, S., Deckersbach, T. & Rolko, C. (1998). Entwicklung und erste Evaluation einer Skala zur Beurteilung von Handlungs-, Planungs- und Problemlösestörungen. *Zeitschrift für Neuropsychologie* 9 (1), 3-17. www.med-psychologie.ukaachen.de → Forschung, Oktober 2009
- Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy, S.C., & Kenworthy, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Grace, J. & Malloy, P. (2001). *Frontal Systems Behavior Scale (FrSBe): Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Kertesz, A., Davidson, W. & Fox H. (1997). Frontal Behavioural Inventory: Diagnostic Criteria for Frontal Lobe Dementia. *Canadian Journal of Neurological Sciences* 24 (1), 29-36.
- Levin, H.S., High, W.M. & Goethe, K.E. (1987). The neurobehavioural rating scale: assessment of the behavioural sequelae of head injury by the clinician. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 50 (2), 183-193.
- Lueken, U., Seidl, U., Schwarz, M., Völker, L., Naumann, D., Mattes, K., Schröder, J. & Schweiger, E. (2006). Die Apathy Evaluation Scale: Erste Ergebnisse zu den psychometrischen Eigenschaften einer deutschsprachigen Übersetzung der Skala. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 74, 714-722.
- Marin, R.S., Biedrzycki R.C. & Firinciogullari, S. (1991). Reliability and validity of the Apathy Evaluation Scale. *Psychiatry Research*, 38, 143-162.
- Oswald, W.D. & Fleischmann, U.M. (1997). *Das Nürnberger-Alters-Inventar* (4. Auflage). Göttingen, Verlag Hogrefe.
- Pollens, R.D., McBratnie, B.P. & Burton, P.L. (1988). Beyond cognition: Executive functions in closed head injury. *Cognitive rehabilitation*, 6 (5), 26-32.
- Roth, R.M., Isquith P.K. & Gioia, G.A. (2005). *BRIEF-A: Behavior Rating Inventory of Executive Function - Adult Version*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Shader, R.I., Harmatz, J.S. & Salzman, C. (1974). A new scale for clinical assessment on geriatric populations: SANDOZ Clinical Assessment - Geriatric (SCAG). *Journal of the American Geriatric Society*, 22, 107-113.
- Sohlberg, M.M. & Mateer, C.A. (1989). *Introduction to cognitive rehabilitation*. New York: Guilford.
- Ufer, K. (2000). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)*. Deutsche Adaptation des Originals von 1996. Bury St. Edmunds: Thames Valley Test Company.
- Vanier, M. (2000). Assessment of neuropsychologic impairments after head injury: interrater reliability and factorial and criterion validity of the Neurobehavioral Rating Scale-Revised. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(6), 796-806.
- Von Cramon, D.Y., Matthes-von Cramon, G. & Mai, N. (1992). The influence of a (cognitive) remediation programme on associated behavioural alterations in patients with frontal lobe dysfunctions. In N. von Steinbüchel, D.Y. von Cramon & E. Pöppel (Eds.), *Neuropsychological Rehabilitation* (S. 203-214). Berlin: Springer Verlag.
- Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P., Emslie, H. & Evans, J.J. (1996). *Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS)*. Bury St. Edmunds: Thames Valley Test Company.