



Nicht verlaufen in Lernverläufen

Dr. Alexandra Schmitterer

FB 05; Päd. Psychologie

BW-D = Schwerpunkt Diagnostik

WS 2025/2026

A.Schmitterer@psych.uni-frankfurt.de

Block 1: Summative Diagnostik

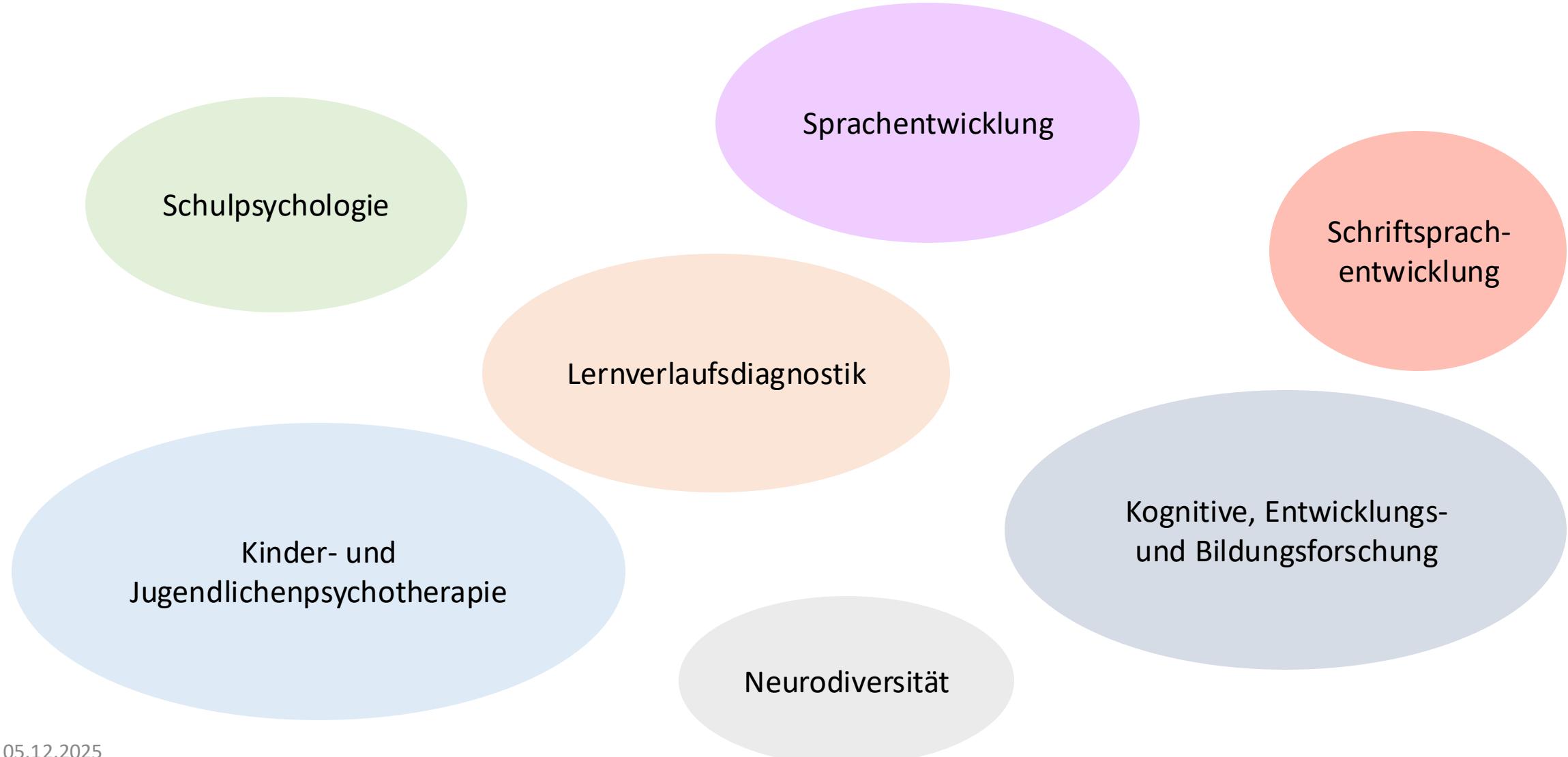




Hallo!

Wie heißt Du (ggf. Pronomen)?

Nenne 1 schöne Sache, die dir heute schon begegnet ist..





Kursorganisation





Einführung | Kursorganisation

Kurs A

Seminarplan		
BLOCK	Uhrzeit (s.t.)	THEMA
13.10.25 Mo SH 3.104	18:00 – 20:00	Einführungsveranstaltung Kurze Einführung ins Thema & Seminarorganisation
THEMENBLOCK I: Summative Diagnostik		
06.12.25 Sa SH 3.101	09:30 – 12:30	Theoretischer Hintergrund Normierung und Testgütekriterien
	13:30 – 17:30	Beispiele für Summative Diagnostik im Bereich LRS und ADHS Gruppenarbeit
THEMENBLOCK II: Formative Diagnostik (Lernverlaufsdiagnostik)		
07.12.25 So SH 3.104	09:30 – 12:30	Theoretischer Hintergrund Testgütekriterien
	13:30 – 17:30	Beispiele für Formative Diagnostik im Bereich LRS Gruppenarbeit
THEMENBLOCK III: Diagnostische Herausforderungen in der Praxis		
13.12.25 Sa SH 3.101	09:30 – 12:30	Häufige Irrwege in der Diagnostik im Schulalltag (Cognitive Bias, Lehrerurteile)
	13:30 – 17:30	Neurodiversität – neuere Ansätze in Identifikation und Förderung
Klausurtermin		
23.02.26 (Mo)	18:00 – 19:00	eKlausur 60 min, mit Nachteilsausgleich 75 min Raum ist ab 17:30 offen; Beginn ist pünktlich um 18 Uhr
Nachholtermin		
23.03.2026 (Mo)	18:00 – 19:00	eKlausur 60 min, mit Nachteilsausgleich 75 min; Raum ist ab 17:30 offen; Beginn ist pünktlich um 18 Uhr

studiumdigitale

Startseite

Kurs B

Seminarplan Kurs B		
BLOCK	Uhrzeit (s.t.)	THEMA
14.10.25 Di SH 1.101	18:00 – 20:00	Einführungsveranstaltung Kurze Einführung ins Thema & Seminarorganisation
THEMENBLOCK I: Summative Diagnostik		
01.02.26 So SH 3.104	09:30 – 12:30	Theoretischer Hintergrund Normierung und Testgütekriterien
	13:30 – 17:30	Beispiele für Summative Diagnostik im Bereich LRS und ADHS Gruppenarbeit
THEMENBLOCK II: Formative Diagnostik (Lernverlaufsdiagnostik)		
07.02.26 Sa SH 3.104	09:30 – 12:30	Theoretischer Hintergrund Testgütekriterien
	13:30 – 17:30	Beispiele für Formative Diagnostik im Bereich LRS Gruppenarbeit
THEMENBLOCK III: Diagnostische Herausforderungen in der Praxis		
08.02.26 So SH 3.104	09:30 – 12:30	Häufige Irrwege in der Diagnostik im Schulalltag (Cognitive Bias, Lehrerurteile)
	13:30 – 17:30	Neurodiversität – neuere Ansätze in Identifikation und Förderung
Klausurtermin		
23.02.26 (Mo)	18:00 – 19:00	eKlausur 60 min, mit Nachteilsausgleich 75 min Raum ist ab 17:30 offen; Beginn ist pünktlich um 18 Uhr
Nachholtermin		
23.03.2026 (Mo)	18:00 – 19:00	eKlausur 60 min, mit Nachteilsausgleich 75 min; Raum ist ab 17:30 offen; Beginn ist pünktlich um 18 Uhr



Kommunikation im Kurs

Bei allgemeinen organisatorische Fragen:

- Checken Sie die Infos auf Moodle
- Stellen Sie Ihre Frage im Forum "Platz für Fragen" im Abschnitt "Allgemeines" – manchmal können auch Kommiliton*innen helfen.

Bei organisatorischen Fragen mit persönlichem, sensiblen Inhalt:

(z.B., Abwesenheit bei Erkrankung, Trauerfall; Nachteilsausgleiche)

- Kommen Sie persönlich auf mich zu oder schreiben Sie mir eine Email:

A.Schmitterer@psych.uni-frankfurt.de

Bei inhaltliche Fragen zu den Seminarinhalten

- Nutzen Sie gerne das Forum, sodass alle von Ihrer Neugier profitieren.

Einführung | (Grober) Ablauf Heute



09:30 – 10:00 | Beginn s.t. ; Ankommen, Organisatorische Fragen klären; Einstieg ins Thema

10:00 – 11:00 | Theoretischer Einstieg Summative Diagnostik & Testgütekriterien

11:00 – 11:15 | Pause

11:15 – 12:15 | Inhaltliche Vertiefung – Testgütekriterien weiter & Einstieg ADHS

12:30 – 13:30 | Mittagspause (15 min Zeit für Lernwiederholungstest)

13:30 – 14:30 | Vertiefung Transfer; Anleitung Kleingruppenarbeit Diagnostik ADHS

14:30 – 15:00 | Lernwiederholungstest & Pause (für Lernwiederholung, Studienleistung & Klausurvorbereitung)

15:00 – 16:00 | Rotation Kleingruppenarbeit

16:00 – 16:30 | Abschluss und verbliebene Fragen



Gibt es organisatorische Fragen?

Erinnerung: Falls Sie Anspruch auf Nachteilsausgleich haben, schicken Sie mir bitte bis zum **14. Dezember** einen Nachweis per Mail an
A.Schmitterer@psych.uni-frankfurt.de

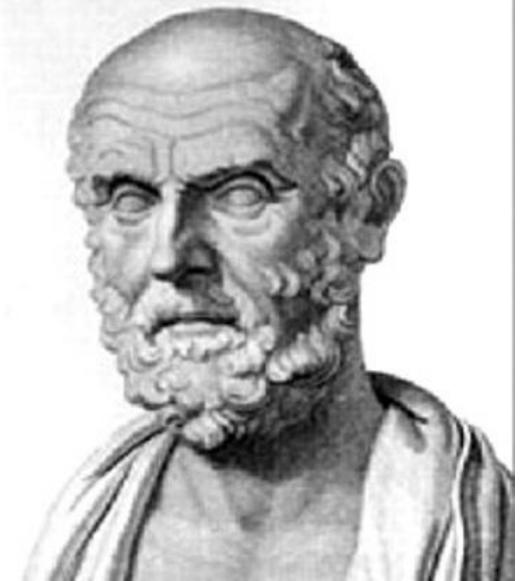
Theorie | Was erinnern Sie aus der Einführungsveranstaltung?



Einführung | Was ist Diagnostik?



- (von gr. *diagnosis, diagignoskein*) Urteil/Entscheidung; gründlich kennen lernen, entscheiden beschließen
- Objektive Verfahren zur effizienten Einschätzung von Störungsbildern mit dem Ziel die richtige Unterstützung/Medizin/Förderung zu finden
- „Pädagogisch-psychologische Diagnostik umfasst die **theoriegeleitete** Erhebung von Informationen mit dem Ziel, **individuelle Lernvoraussetzungen** und **-prozesse** sowie deren **Bedingungen** und **Effekte zu beschreiben, zu erklären, vorherzusagen und zu optimieren.**“ Heller et al.,(2013).





Ich möchte, dass Sie sich am Ende diese Fragen beantworten können:

Block 1:

- Was ist standardisierte Diagnostik ?
- Wie erkenne ich einen „guten“ diagnostischen Test?
- Was sind Testgütekriterien und wie kann ich diese interpretieren?
- Was ist ADHS (Grundlagenwissen)?
- Wie wird ADHS diagnostiziert?
- Übung zu Testgütekriterien bei ADHS-Diagnostik



Teilnahmenachweis Heute

studiumdigitale

Startseite



→ Teilnehmerliste

- sortiert nach Matrikelnummern
- Bitte unterschreiben
- Bitte angeben, ob Sie Interesse an Teilnahme an Modulprüfung in diesem Seminar haben



Theoretischer Einstieg

Was ist summative Diagnostik
Was sind Testgütekriterien



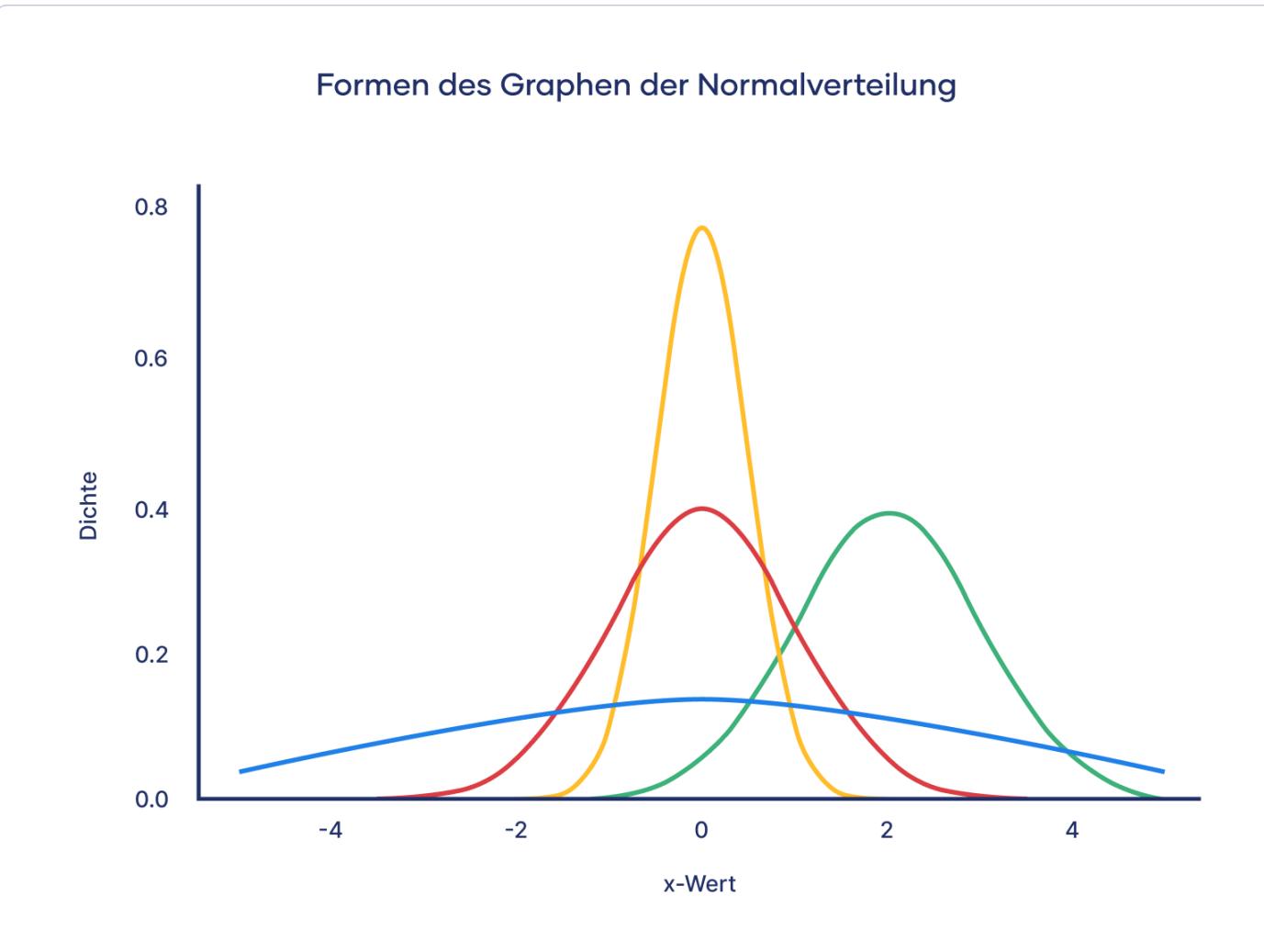


Summativ (heute) vs. Formativ (morgen)



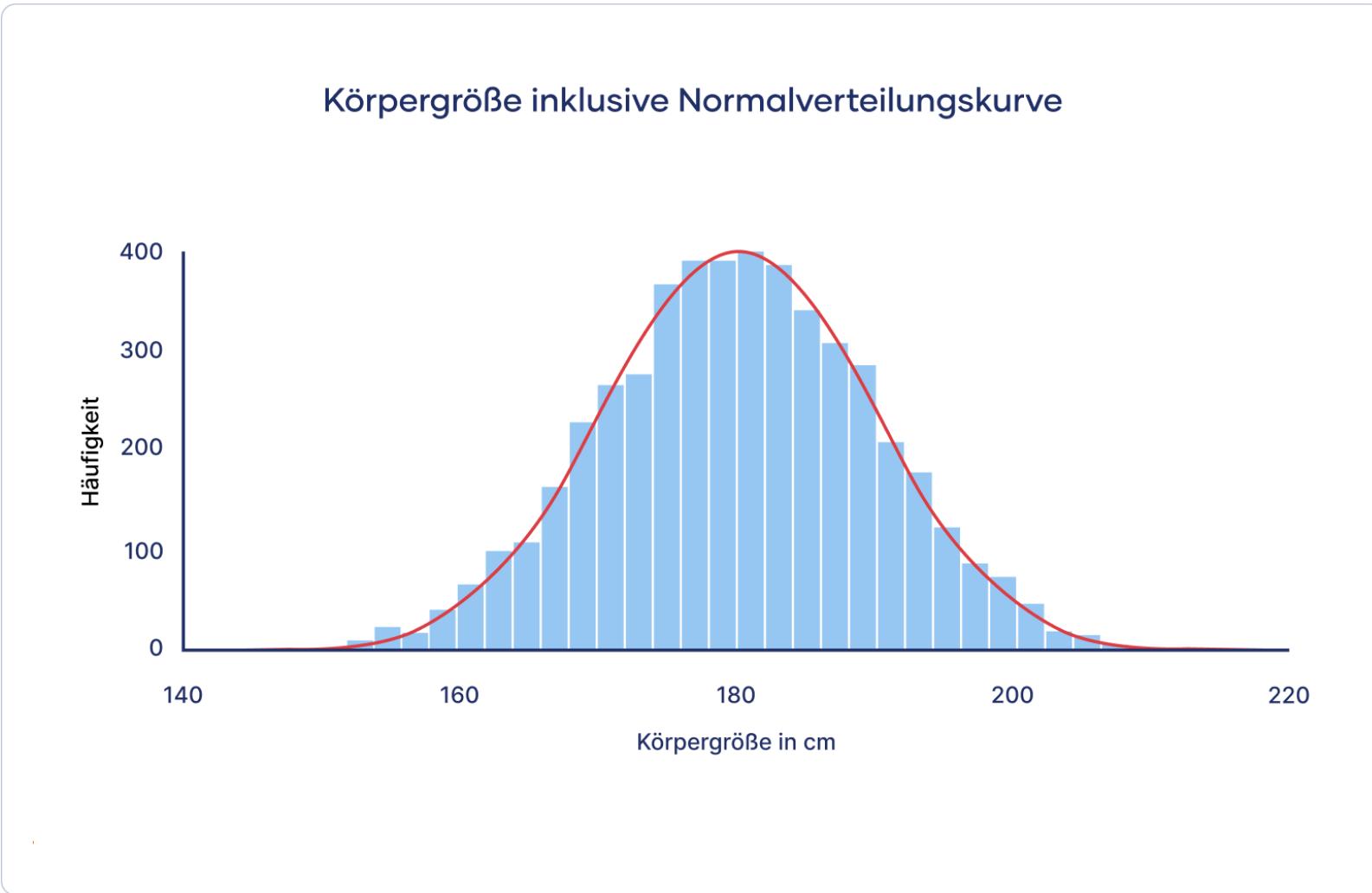
Was sind Normierung und Standardisierung?

Theorie | Was bedeutet Standardisierung in der psych. Diagnostik?



<https://www.scribbr.at/statistik-at/normalverteilung/>

Theorie | Was bedeutet Standardisierung in der psych. Diagnostik?

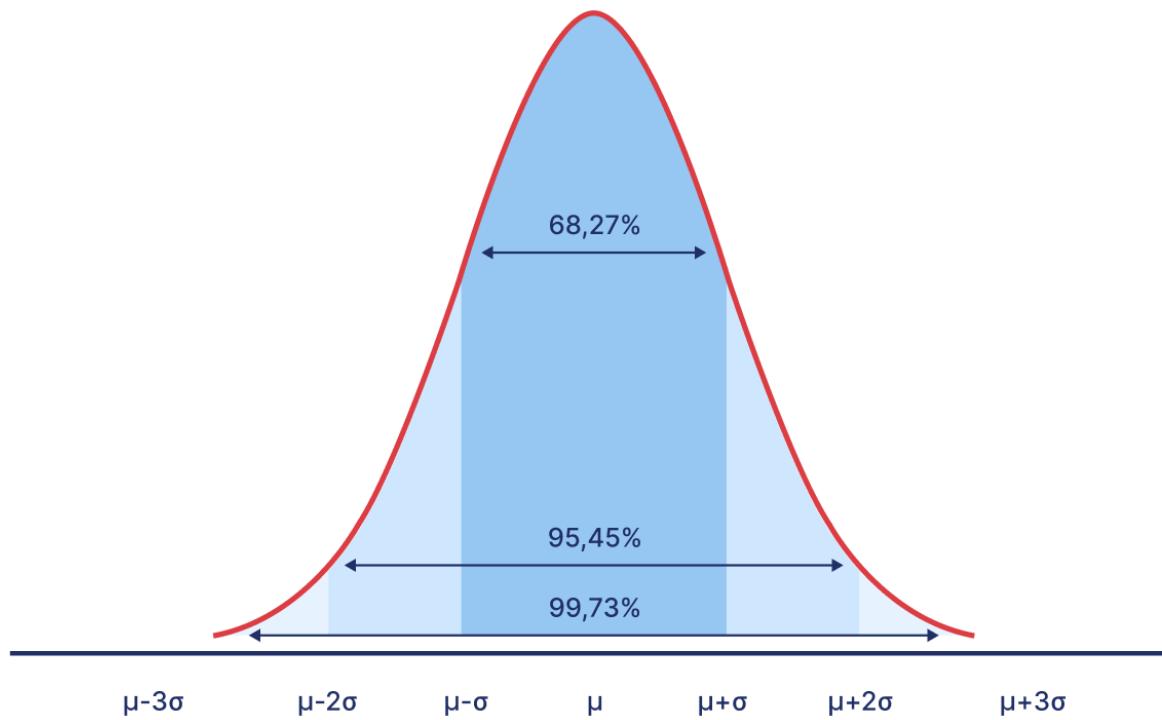


<https://www.scribbr.at/statistik-at/normalverteilung/>

Theorie | Was bedeutet Standardisierung in der psych. Diagnostik?

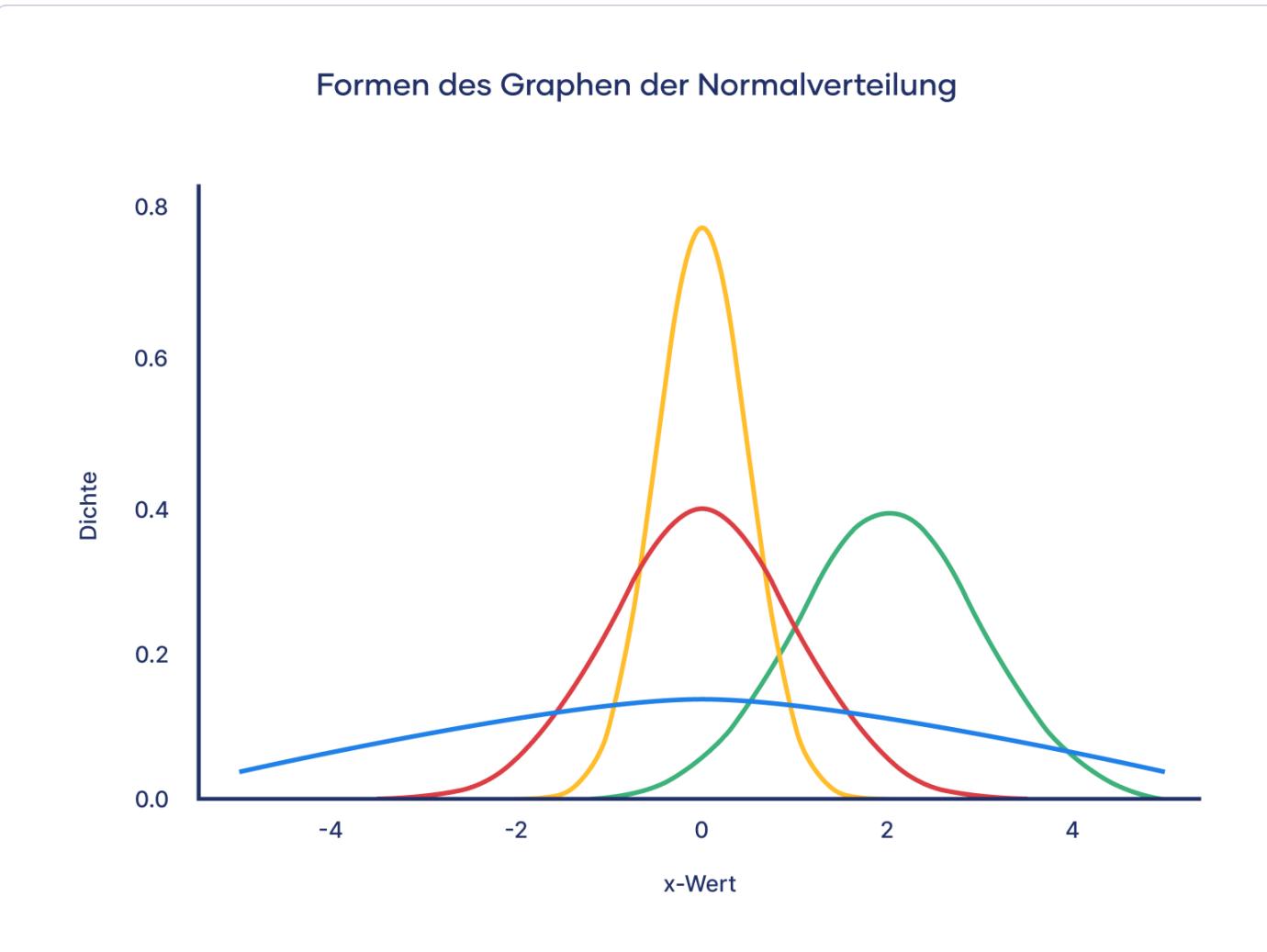


Graph der Normalverteilung



<https://www.scribbr.at/statistik-at/normalverteilung/>

Theorie | Was bedeutet Standardisierung in der psych. Diagnostik?



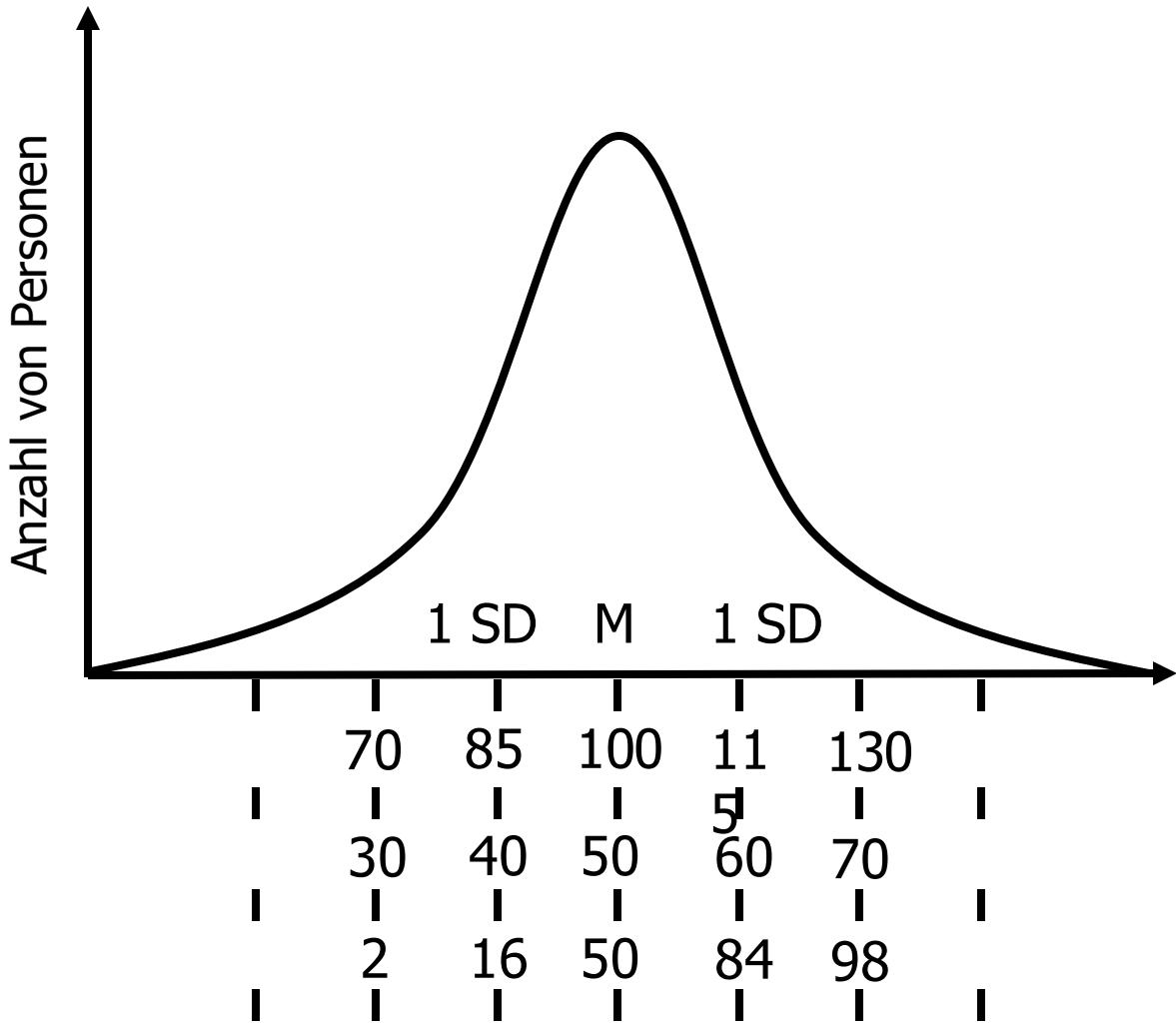
<https://www.scribbr.at/statistik-at/normalverteilung/>



[engl. standardization], [DIA], Normskalen, Normierung; die Transformation von Rohdaten in Standardwerte, das sind Maßzahlen mit einem festgelegten Mittelwert und einer festgelegten Streuung (z. B. $M = 100$, $s = 10$). Eine Standardisierung wird mit dem Ziel vorgenommen, Messungen, die auf versch. Maßstäben gewonnen wurden, vergleichbar zu machen.

Dorsch; Lexikon der Psychologie

<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/standardisierung#search=b880c6e31ff5b1a5f1d4477e97db7f15&offset=0>



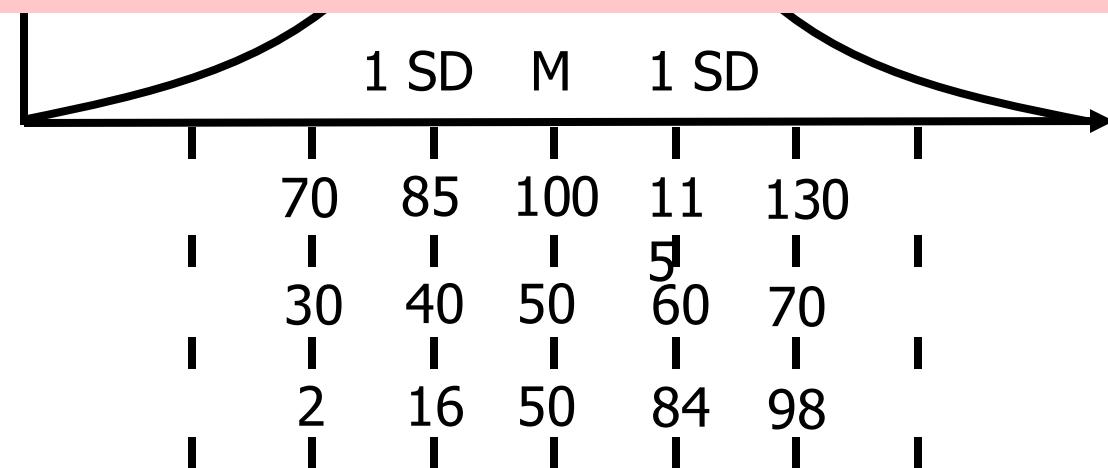


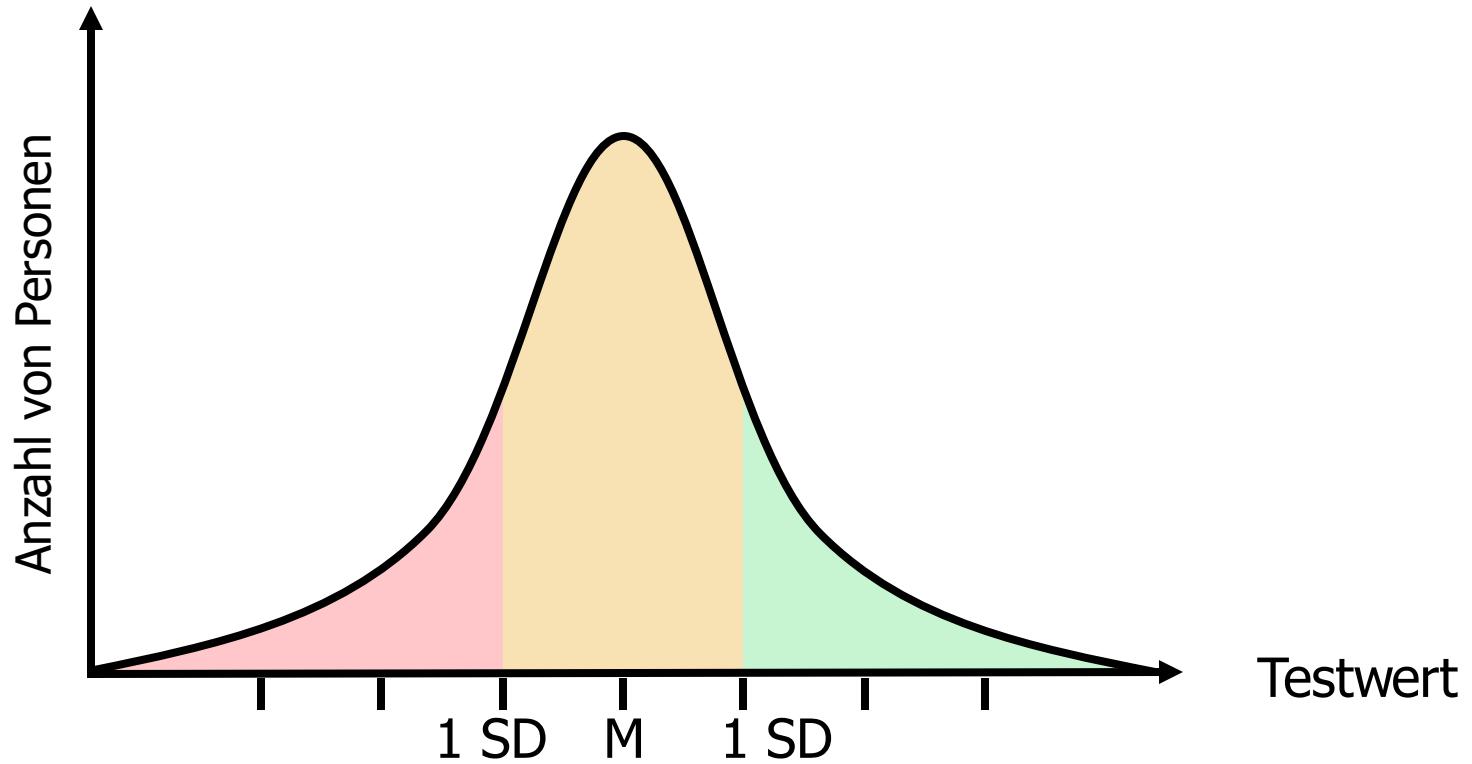
T-Werte und IQ-Werte sind lineartransformierte Normwerte:

- Ihnen liegt die Annahme zugrunde, dass die Messwerte normalverteilt sind.
- Sie unterscheiden sich nur hinsichtlich der Metrik ihres Mittelwertes und der SD.

Prozentränge sind eine Dichtefunktion:

- Sie geben die kumulierte Häufigkeiten an: D.h. wie viele Personen in der Normstichprobe haben gleich gut oder schlechter abgeschnitten?
- Prozentrangwerte sind über das Kontinuum nicht gleichverteilt!





Unterhalb einer **SD** vom **M** liegen 16% der Werte. Dies markiert den unterdurchschnittlichen Bereich.

Innerhalb einer **SD** um den **M** liegen 68% der Werte. Dies markiert den Durchschnittsbereich.

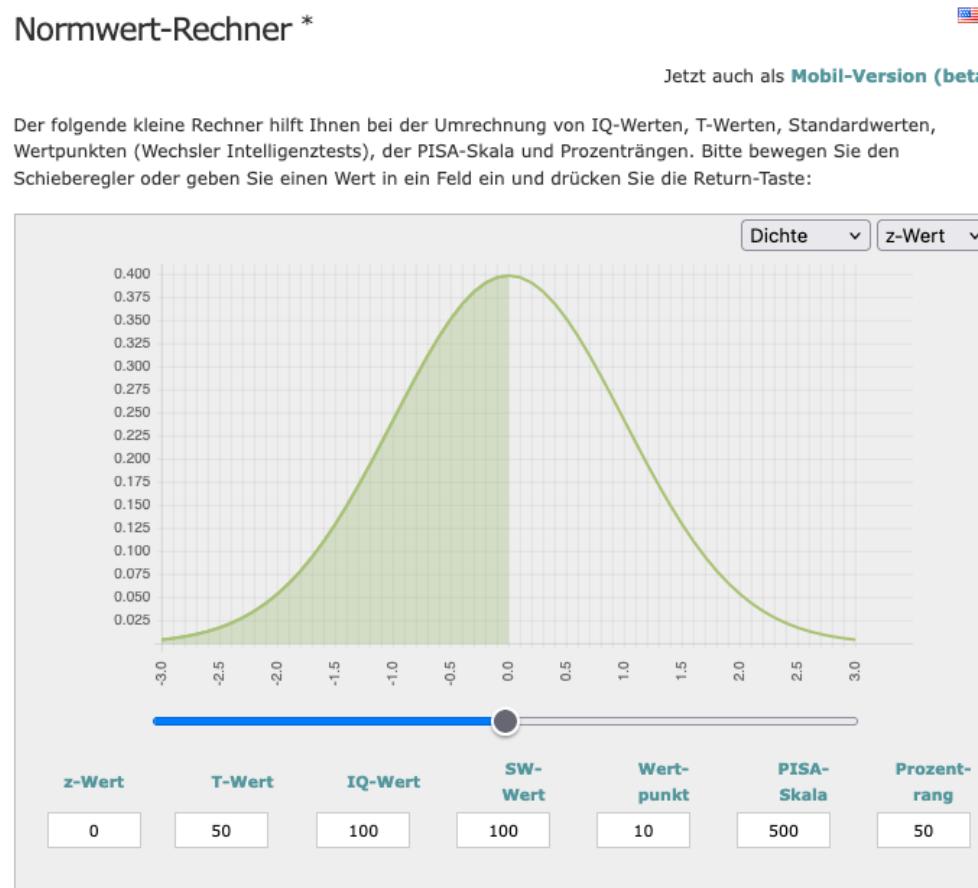
Über einer **SD** vom **M** liegen 16% der Werte. Dies markiert den überdurchschnittlichen Bereich.

Theorie | Standardnormalverteilung - Ressourcen



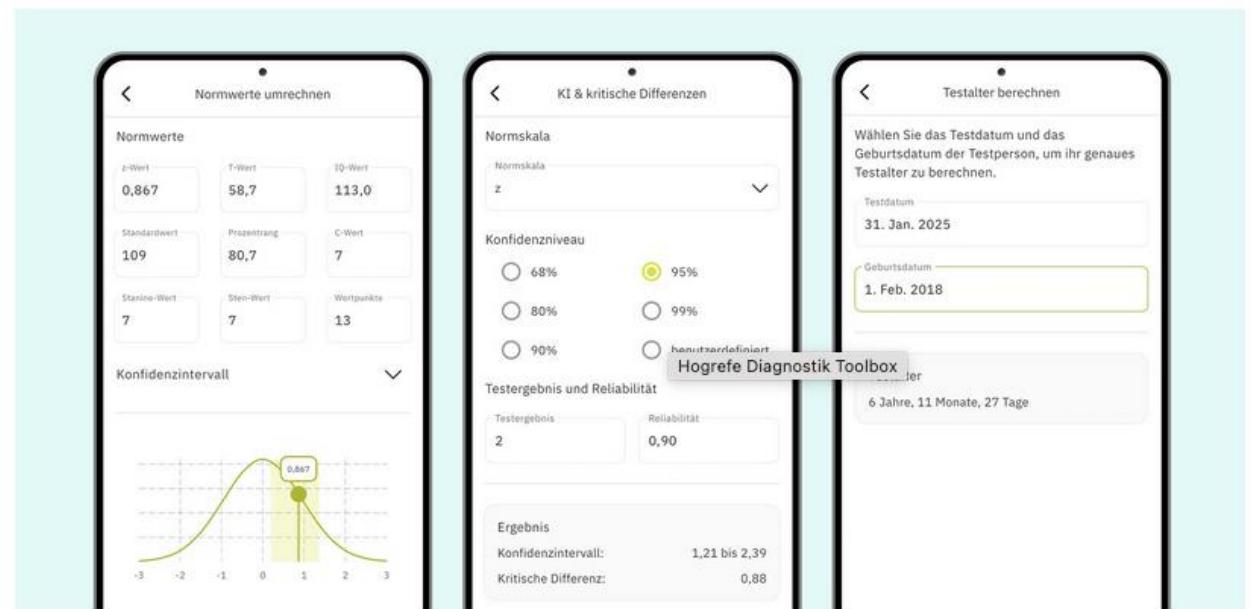
Psychometrica

Normwert-Rechner *



<https://www.psychometrica.de/normwertrechner.html>

Hogrefe Toolbox



Mit wenigen Eingaben erhalten Sie sekundenschnell Berechnungen wie monats- und tagesgenaue Altersangaben zum Testzeitpunkt. Zudem erlaubt Ihnen die Toolbox, unkompliziert den Bereich zu ermitteln, in dem der „wahre Wert“ eines Probanden mit einer bestimmten Sicherheit liegt.

<https://www.hogrefe.com/de/hogrefe-toolbox>



Zeit
für
eine Pause

The text is written in white chalk on a blackboard. The word 'Zeit' is on the first line, 'für' is on the second line, and 'eine Pause' is on the third line. A horizontal orange line underlines the word 'Pause'. To the right of the text, there is a white chalk drawing of a compass rose with four arrows pointing North, South, East, and West. The background of the image is a colorful, geometric pattern of triangles in various colors including blue, orange, purple, and white.



Was sind Testgütekriterien?





[engl. psychometric quality criteria], syn. psychometrische/testtheoret. Gütekriterien, [DIA], zur Sicherung der Produktqualität psychol.-diagn. Verfahren (insbes. psychol. Tests) etablierte die psychol. Testtheorie sog. Gütekriterien. Sie umfassen Objektivität, Reliabilität (Messgenauigkeit), Validität, Skalierung (Skalierung, testtheoretisches Gütekriterium), Eichung (Normierung), Testökonomie, Nützlichkeit, Zumutbarkeit, Unverfälschbarkeit und Testfairness (Kubinger, 2019; s. auch Änderungssensitivität).

→ *Wie gut kann ich mich auf den Test verlassen?*

Dorsch; Lexikon der Psychologie
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/guetekriterien>



Durchführungs-
objektivität

Auswertungs-
objektivität

Interpretations-
objektivität

MERKE: Objektivität ist eine Voraussetzung, damit man die Testergebnisse einer Person über die Zeit oder zwischen Personen überhaupt miteinander vergleichen kann!



[engl. objectivity; lat. obicere sich zeigen, vor Augen führen], syn. intersubj. Übereinstimmung, Konkordanz, [DIA], Gütekriterium eines psychol. Messverfahrens, das erfüllt ist, wenn die Ergebnisse vom Untersucher bzw. der Untersuchungssituation unabhängig sind. (1) **Durchführungsobjektivität** ist z. B. gegeben, wenn die Bearbeitung eines Tests standardisiert erfolgt: u. a. sollten die Instruktion und Bearbeitungsdauer stets identisch sein. (2) **Auswertungsobjektivität** ist gegeben, wenn für jedes Antwortverhalten eine eindeutige Auswertungsvorschrift (z. B. Punktvergabe durch Anwendung von Auswertungsschablonen; automatisierte Auswertung bei Bearbeitung am Computer) angewendet wird. (3) **Interpretationsobjektivität** ist gegeben, wenn versch. Auswerter Testergebnisse in gleicher Weise beurteilen bzw. interpretieren. I. d. R. wird diese durch die Normierung und ggf. durch typische Interpretationsbsp. erreicht. Zur Bestimmung der Objektivität können insbes. Maße der Beurteilerübereinstimmung eingesetzt werden.

→ ist der Test von unterschiedlichen Menschen anwendbar?

Dorsch; Lexikon der Psychologie
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/objektivitaet>



Exkurs: Klassische Testtheorie

$$X = T + E$$

X = beobachtbare Merkmalsfaktoren (z.B. Testergebnis)

T = true score = wahrer Wert

E = zufälliger Messfehler



[engl. reliability; to rely on someone sich auf jemanden verlassen, able fähig (zu)], [DIA], unter Reliabilität versteht man die Zuverlässigkeit (Genauigkeit), mit der eine psychol. Erfassungsmethode (psychol. Test; Datenerhebungsverfahren) interindiv. Unterschiede in einem Merkmal erfasst.

→ *Wie genau misst dieser Test?*

Dorsch; Lexikon der Psychologie
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/reliabilitaet>

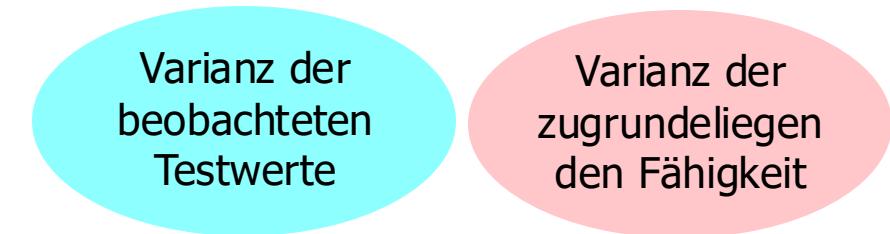


Reliabilität = Zuverlässigkeit/ Genauigkeit mit der ein Test interindividuelle Unterschiede erfasst.

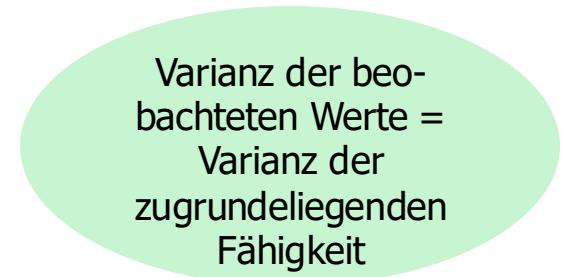
- (1) **Retest-Reliabilität**: wie hoch hängen die Testwerte bei Testwiederholung zusammen?
- (2) **Paralleltest-Reliabilität**: wie hoch hängen die Testwerte in zwei „parallelen“ Testversionen überein, d.h. Tests mit inhaltlich ähnlichen (aber nicht identischen!) Items?
→ „Königsweg“ der Reliabilitätsbestimmung
- (3) **Testhalbierungs-Reliabilität**: Test wird in zwei Teile geteilt und die Testergebnisse der beiden Hälften miteinander korreliert
- (4) **Konsistenzanalyse**: Spezialfall von (3) Korrelation der Items untereinander



→ Rel = 0 → Testergebnis kommt nur durch Messfehler zustande

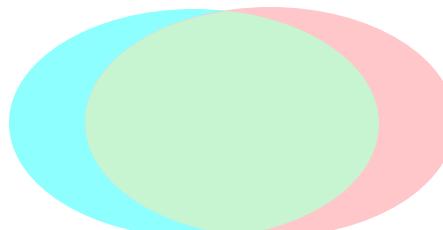


→ Rel = 1 → Test hat keinen Messfehler



→ Zielkriterium: Rel > 0.7

- $r \geq .80$ = gut
- $.70 \leq r < .80$ = befriedigend
- $r < .70$ = nicht befriedigend





- Wie können wir feststellen, ob der Test wirklich das misst, was er messen soll?

[engl. validity; lat. valere gelten, wert sein, validus fest, gesund, bedeutend], syn. Gültigkeit, [DIA], ein Hauptgütekriterium (Gütekriterien) diagn. Messverfahren, das erfüllt ist, wenn das Verfahren dasjenige Merkmal, das es messen soll bzw. vorgibt zu messen, hinreichend genau misst.

→ Misst der Test das was

Dorsch; Lexikon der Psychologie
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/validitaet>



- (1) **Inhaltsvalidität:** Sind die Testaufgaben repräsentativ für das Konstrukt, das gemessen werden soll?
(Expertenurteil)
- (2) **Augenscheininvalidität:** Würde ein Laie urteilen, dass die Testaufgaben das Konstrukt messen, das gemessen werden soll? („Laienurteil“)
→ Wichtig für die Akzeptanz des Tests durch den Getesteten
- (3) **Konstruktvalidität:** Ist die Schlussfolgerung vom Testergebnis auf zugrundeliegende Fähigkeiten oder Persönlichkeitsmerkmale wissenschaftlich fundiert? (theoretische Fundierung)
 - Konvergente Validität
 - Diskriminante Validität
- (4) **Kriteriumsvalidität:** Lässt sich anhand des Testergebnisses erfolgreich auf ein Außenkriterium schließen?
 - Übereinstimmungsvalidität
 - Vorhersagevalidität



Was sind Nebengütekriterien?





Testökonomie:

- Ist das Verhältnis aus diagnostischem Erkenntnisgewinn des Tests und den finanziellen und zeitlichen Ressourcen, die seine Durchführung erfordert, angemessen?
- Screening-Instrumente als Breitsieb-Verfahren für einen ersten Überblick

Nützlichkeit:

- Ist das vom Test gemessene Merkmal von praktischer Relevanz?
- Sind die abgeleiteten Maßnahmen bzw. Entscheidungen von Nutzen?

Zumutbarkeit:

- Ist die zeitliche, körperliche und psychische Belastung der Testperson angemessen vor dem Hintergrund des Nutzens der Testdurchführung?



Unverfälschbarkeit:

- Ist der Test anfällig für willentliche Verzerrungen?
 - Faking good: Testperson stellt sich in möglichst gutem Licht dar
 - Faking bad: Testperson stellt sich im schlechten Licht dar
- Soziale Erwünschtheit v.a. bei Fragebögen relevant (weniger bei Leistungstests)

Fairness:

- ist nicht gegeben, wenn der Test und seine Ergebnisse zu einer systematischen Benachteiligung bestimmter (ethnischer, soziokultureller, geschlechtsbezogener) Personengruppen führt
- Besonderheit: Culture-Fair-Tests
 - Tests, die möglichst geringe Anforderungen an die sprachliche Kompetenz stellen
- Durchführungsfairness & Testroutine:

Erstklässler eigenverantwortlich am Computer testen → Vertrautheit mit PC für alle vergleichbar?



Theoretische Vertiefung

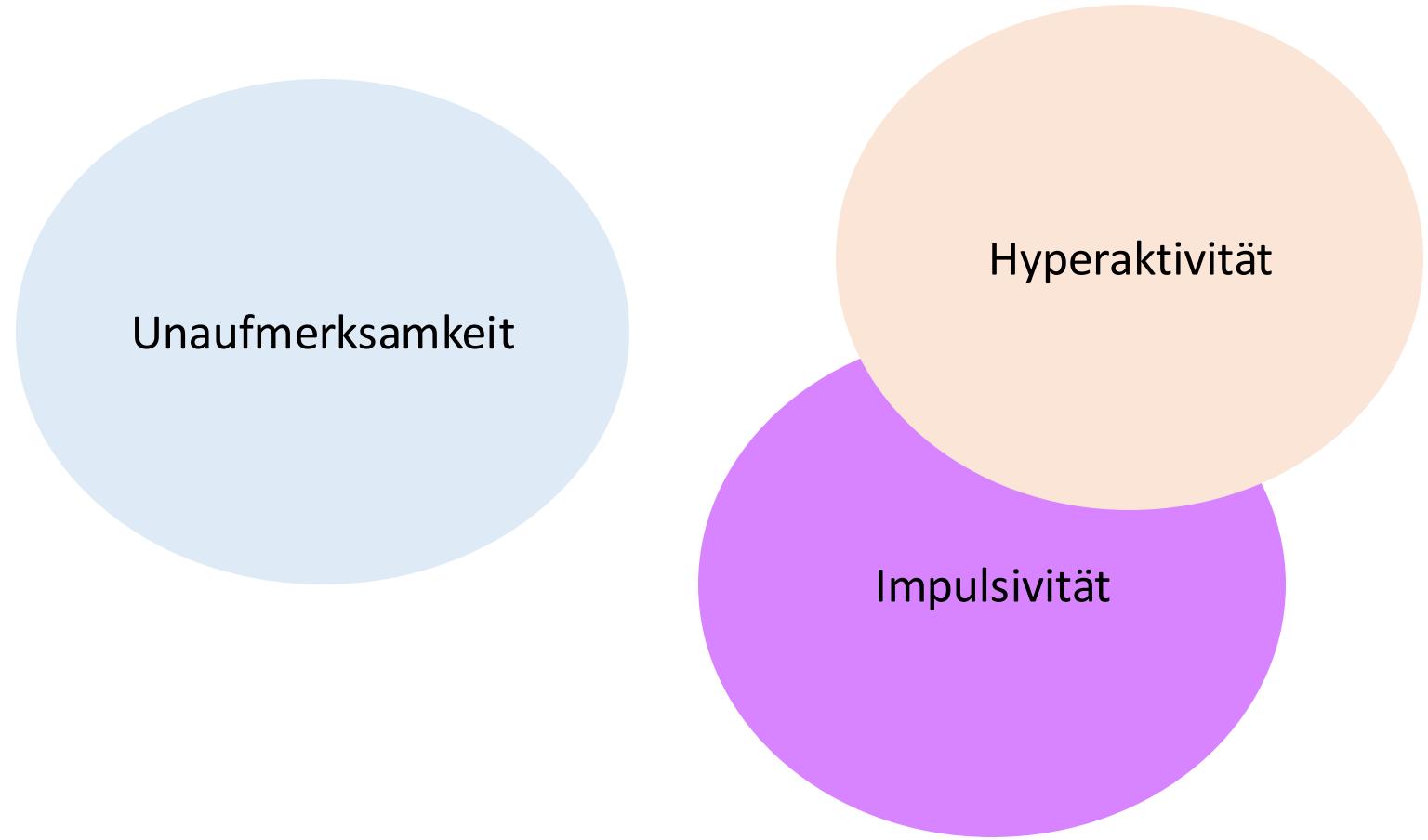
Was ist ADHS?
Diagnostische Beispiele ADHS
& Testgütekriterien





ode:
688 6491



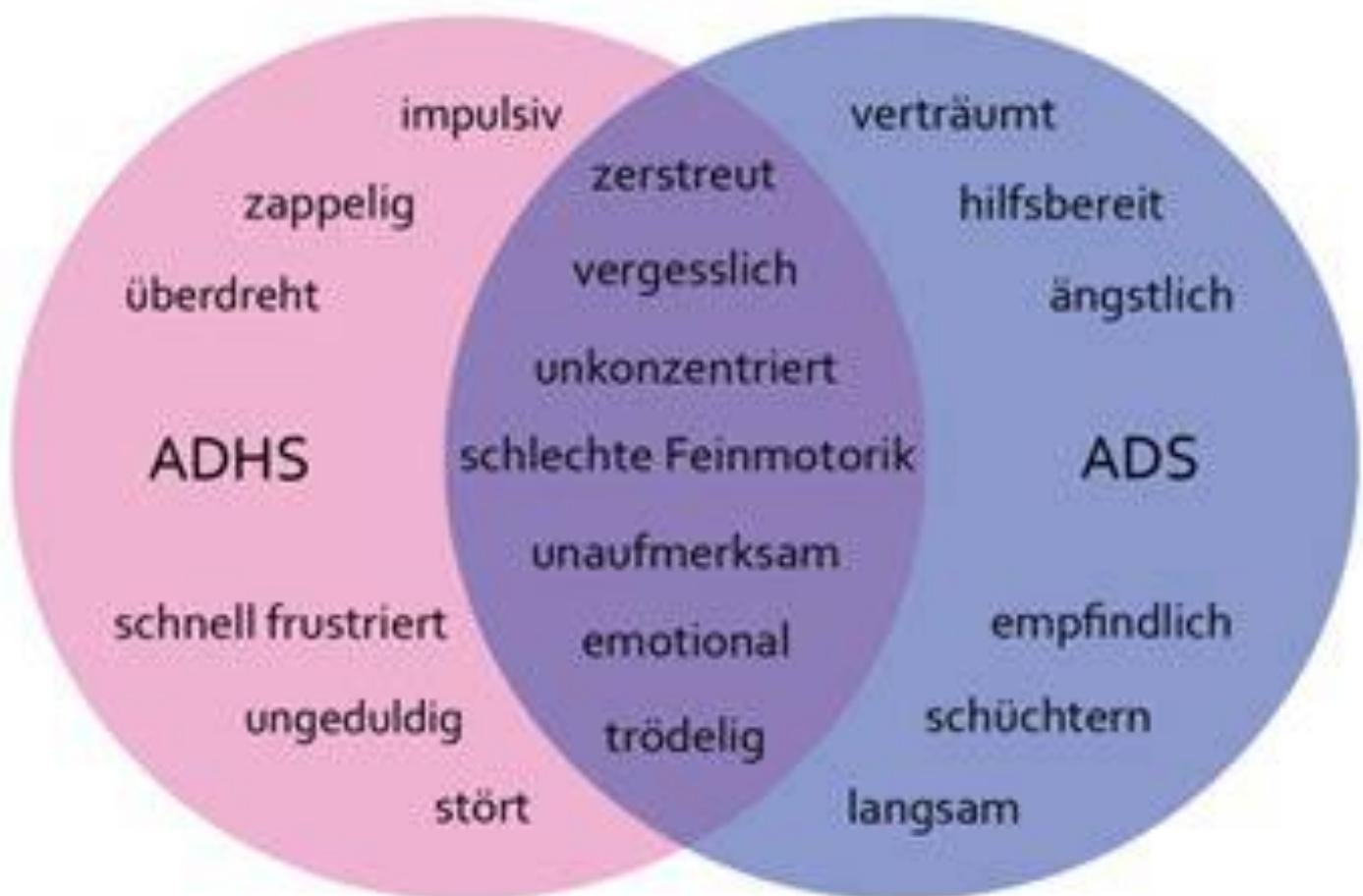


ICD-10:
seit mind. 6 Monaten
6 Symptome
Unaufmerksamkeit
3 Hyperaktivität
1 Impulsivität

In allen Lebensbereichen
(nicht in Bezug auf
spezifische Situationen)
Beginn vor 7. Lebensjahr
Nicht durch andere
Erkrankungen körperl. oder
psychisch besser erklärt



ADHS und ADS: Was ist der Unterschied?



ADHS | Entwicklung über die Zeit



überwiegend hyperkinetische Ausprägung



heutiges Verständnis der
Erkrankung
(ICD-11)



überwiegend unaufmerksame Ausprägung



- Nach internationalen Studien liegt die mittlere Punktprävalenz der ADHS bei ca. 5% für Kinder/Jugendliche und bei ca. 2,5 % bei Erwachsenen
- Geschlechtsverhältnis liegt bei ca. 2:1 für Jungen zu Mädchen
- Es gibt Hinweise darauf, dass sich Symptome sich bei Mädchen/Frauen etwas anders zeigen
 - Hyperaktivität abgeschwächt
 - eher innere Unruhe/ Getriebenheit
- Hinweise auf Überdiagnostizierung von Jungen im Kindesalter
- Symptome sind unbehandelt häufig stabil bis ins Erwachsenenalter



Genetische Veranlagung/
Neuropsychologische
Defizite

Soziales Umfeld/
Umwelteinflüsse

- zwischen 76-88% erklärt durch Vererbung in Zwillingstudien
- Triple-Pathway-Modell
 - Belohnungsverarbeitung
 - Zeitverarbeitung u. sensomotorische Integration
 - Kognitive Kontrolle (Exekutive Funktion)
- vermehrte Aktivierung in Regionen, die mit visueller, räumlicher und motorischer Verarbeitung assoziiert sind und damit auf abweichende Verarbeitungsmechanismen schließen lassen (Millenet et al., 2015)
- Erhöhte Reaktionszeitvariabilität: EEG: ADHS-Patienten zeigen ein Muster mit vermehrter langsamer und reduzierter schneller Aktivität
- Es gibt einige Hypothesen und Risikofaktoren aber keine kausalen Zusammenhänge

ADHS | Ätiologie



36

Kapitel 6

Aufmerksamkeitsprobleme (Modul A, B)	Hyperaktivität	Impulsivität (Modul A)	Stimmungsschwankungen (Modul D)
<p>Kann nicht lange bei einer Sache bleiben</p> <p>Leicht ablenkbar</p> <p>Macht ständig neue Pläne</p> <p>Bringt Sachen nicht zu Ende</p> <p>Oft mehrere Projekte gleichzeitig, die nicht beendet werden</p> <p>Schwierigkeiten, sich zu organisieren</p> <p>Haufiges Aufschieben von Arbeiten, bis der Druck steigt</p> <p>Vergesslich</p>	<p>Immer in Bewegung, „zappelig“</p> <p>Innere Unruhe, fühlt sich innerlich „getrieben“</p> <p>Kann schwer entspannen oder Langeweile aushalten</p> <p>Sucht immer wieder neuen Kick, Neigung zu riskantem Verhalten, z.B. Suchtmittel, Sport</p> <p>Positiv: Viel Energie, kann anstecken</p>	<p>Ungeduldig</p> <p>Kann schlecht abwarten</p> <p>Handeln, ohne vorher über die Konsequenzen nachzudenken</p> <p>Niedrige Frustrationstoleranz</p> <p>Häufiger Konflikte mit anderen</p> <p>Positiv: Spontan, begeisterungsfähig</p>	<p>Stimmung kann schnell zwischen traurig und sehr fröhlich schwanken</p> <p>Reagiert schon bei kleinen Anlässen mit starken Gefühlen (z.B. starkem Ärger)</p> <p>Probleme, mit negativen Gefühlen wie z.B. Wut umzugehen</p>

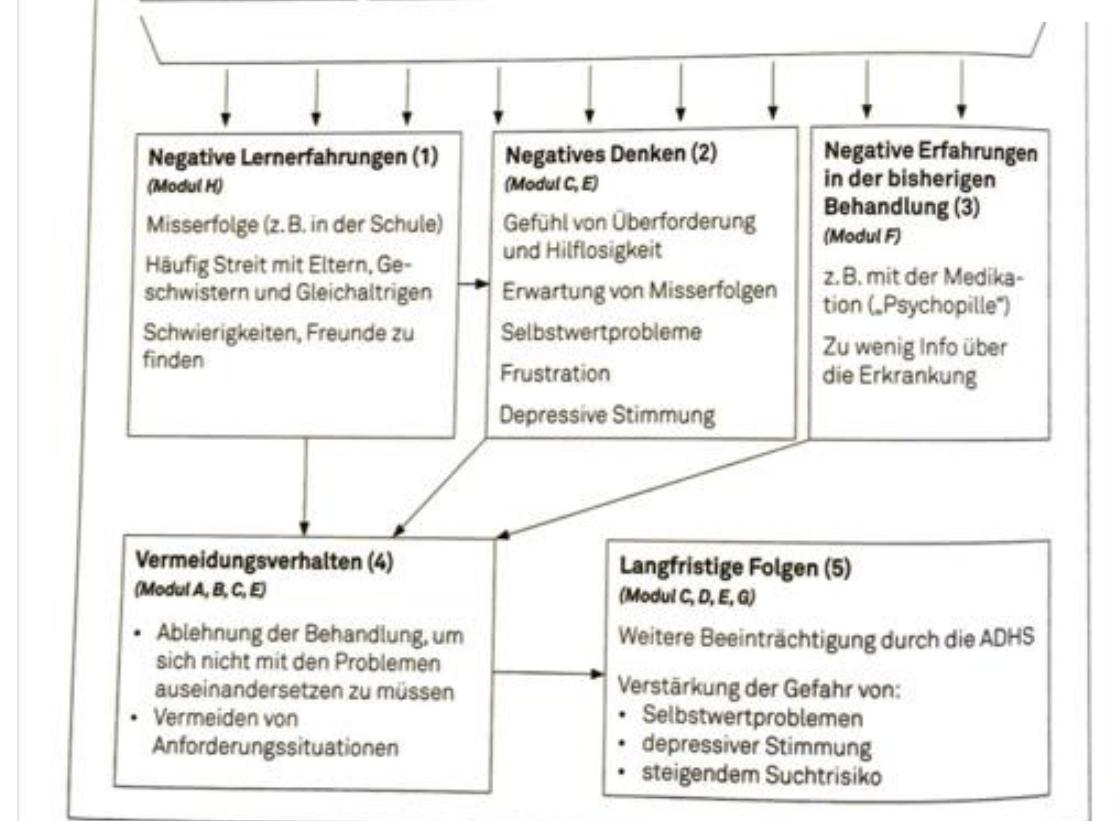


Abbildung 1: ADHS-Symptome und ihre Folgen (vgl. Basisarbeitsblatt 4)



sehr häufig! manche Studien indizieren 80% mit 1 Komorbidität; 60% mit mind. 2 Komorbiditäten

Kindes und Jugendalter

- oppositionelle Störung des Sozialverhaltens
- Störung des Sozialverhaltens
- Angststörungen (25 %; z.B. soziale Angststörungen)
- affektive (v.a. depressive) Störungen (15-20%)
- Tic-Störungen
- Teilleistungsstörungen (LRS; Dyskalkulie)

Erwachsenenalter

- Substanzmissbrauch
- Affektive Störungen
- Angsterkrankungen
- Schlafstörungen
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung / dissoziales Verhalten
- Emotionsregulationsschwierigkeiten / BPS



Exploration der Eltern / der Lehrer oder Erzieher / des Kindes

1. Aktuelle hyperkinetische Symptomatik
2. Spezifische psychische Komorbidität und differentialdiagnostische Erwägungen
3. Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte
4. Spezifische medizinische Anamnese
5. Spezifische Familienanamnese
6. Bedingungen im Kindergarten / Schule / Gleichaltrigengruppe
7. Stärken und Interessen des Kindes / Jugendlichen



- hauptsächlich Fragebogendiagnostik
 - zusätzlich Intelligenzdiagnostik
 - auch möglich:
 - Aufmerksamkeitstests
 - Reaktionszeitmessungen
 - EEG-Diagnostik
 - Wichtig: Komorbiditäten in Erwägung ziehen
 - sensibel mit Eltern umgehen
- mit hoher Wahrscheinlichkeit selbst betroffen

Conners 3®

Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten – 3



Karen Lidzba
Hanna Christiansen
Renate Drechsler

Deutschsprachige Adaptation
der Connors 3rd Edition® (Conners 3®)
von C. Keith Conners



CONNERS
3rd Edition



hogrefe



15 Minuten Lernwiederholungstest
→ Fragen stellen erlaubt
→ Mittagspause – wie lang?



Transfer I & II

Anwendungsübung
Diagnostik ADHS

DISCLAIMER

Das macht Sie nicht
automatisch zu ADHS
Expert*innen ☺





Aktivierung



Ziele:

- Sie lernen ADHS-Diagnostika kennen
- Sie bekommen ein Gefühl für typische Beschreibungen der Kernsymptome
- Wir schauen Fragebögen und semistrukturierte Interviews an
- Sie suchen Testgütekriterien raus und bekommen ein Gefühl dafür wie gut sie sich auf diese diagnostischen Mittel nach psycholog. Kriterien verlassen können
- Es gibt zwei Teile zu je 45 min; dazwischen Pause und Zeit für Lernwiederholungstest



Gruppenarbeit

Conners Skalen

CAARS

DIVA-Interview

SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire



Ziel: Test kennenlernen, Testgütekriterien finden und bewerten

1. Macht euch mit dem Material vertraut
2. Was für Formate gibt es? Was für Skalen? Wie werden die Grundsymptome erfasst?
Bei Conners und CAARS - Sucht euch ein Format raus, das ihr euch genauer anschauen wollt.
3. Welche Informationen findet ihr zur Normstichprobe und den Testgütekriterien
4. Wie bewertet ihr diese?
5. Fasst eure Ergebnisse so zusammen, dass ihr sie an die anderen Gruppen weitergeben könnt.
Nutzt dafür die Testgütekriteriencheckliste auf Moodle.
6. Nominiert eine Person, die der nächsten Gruppe die Ergebnisse vorstellt. ☺

Viel Erfolg!



Ziel: Auch alle anderen Tests kennen lernen

1. Eine Person rotiert immer für 15 Minuten zur nächsten Gruppe weiter
 - Die Person stellt vor, was ihre Gruppe gefunden hat. (ca. 5 min)
 - Die Gruppe stellt der Person vor, was sie gefunden haben (ca. 5min)
 - Austausch darüber, wie man die Ergebnisse interpretieren könnte – würdet ihr das Tool verwenden?
2. Nach 15 min wird weiter rotiert, insgesamt wird 3x rotiert

Danach Abschluss-Austausch im Plenum ☺



Können Sie sich heute diese Fragen beantworten:

Block 1:

- Was ist standardisierte Diagnostik?
- Wie erkenne ich einen „guten“ diagnostischen Test?
- Was sind Testgütekriterien und wie kann ich diese interpretieren?
- Was ist ADHS (Grundlagenwissen)?
- Wie wird ADHS diagnostiziert?
- Wie verlässlich sind (einige) diagnostischen Verfahren für ADHS?





Bis zum
nächsten Mal!





- Amelang, M. & Schmidt-Atzert, L. (2006). *Psychologische Diagnostik und Intervention*. Heidelberg: Springer.
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test-und Fragebogenkonstruktion* (Vol. 4033). Pearson Deutschland GmbH.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Geissler, J., Romanos, M., Zwanzger, U., Jans, T., & Vloet, T. D. (2019). *Verhaltenstherapie bei ADHS im Jugendalter: Ein modular aufgebautes Therapieprogramm* (1. Aufl.) [Therapeutische Praxis]. Göttingen: Hogrefe.
- Lenhard, W. & Lenhard, A. (2015). *Normwertrechner*. verfügbar unter: <https://www.psychometrica.de/normwertrechner.html>. Psychometrica. DOI: 10.13140/RG.2.1.4592.5363
- Kubinger, K. D. (2019). *Psychologische Diagnostik: Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens*. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
- Larsson, H., Chang, Z., D'Onofrio, B. M., & Lichtenstein, P. (2014). The heritability of clinically diagnosed attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Psychological Medicine*, 44(10), 2223-2229. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002493>
- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 395(10222), 450–462. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
- Ramos-Quiroga, J. A., Nasillo, V., Richarte, V., Corrales, M., Palma, F., Ibáñez, P., ... & Kooij, J. S. (2019). Criteria and concurrent validity of DIVA 2.0: a semi-structured diagnostic interview for adult ADHD. *Journal of attention disorders*, 23(10), 1126-1135. <https://doi.org/10.1177/108705471664645>
- Steinhausen, H. C., Döpfner, M., Holtmann, M., Philipsen, A., & Rothenberger, A. (2020). *Handbuch ADHS: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung*. Kohlhammer.



Studienleistung = Lernwiederholungstests auf Moodle

- Es gibt zu jedem der 6 Themenblöcke (2 pro Block) Lernwiederholungstests
- Diese bestehen aus Multiple- und Single-Choice-Aufgaben
- Bearbeitungsdauer ca. 10 Minuten
- Bestehensgrenze pro Test 50 %
- Sie können die Tests auch zur Klausurvorbereitung (MP) nutzen und beliebig häufig wiederholen
- Es wird auch während der Blockveranstaltung Zeitslots für die Bearbeitung geben
- Sie können die Tests bis zum 23.02.2026 (MP-Prüfungstag) bearbeiten



Modulprüfung:

- Für das Seminar wird eine eKlausur angeboten.
- Die Bearbeitungsdauer ist 60 Minuten (75 Minuten mit Nachteilsausgleich)
- Die Klausur wird aus Multiple/ Single Choice, teiloffenen und offenen Frageformaten bestehen. Den Großteil der Punkte erhalten Sie über teiloffenen und offene Frageformate (Transferaufgaben).
- Klausurtermin ist voraussichtlich Montag der 23.02.26 von 18:00 – 19:00 Uhr.
- Der Nachholtermin ist Montag der 23.03.2026 von 18:00-19:00 Uhr.
- Die Klausur beginnt s.t., Planen Sie daher ab 17:30 in den Raum reinzugehen und im Falle einer Verzögerung bis 19:30 ein.
- Ein Take Home Format ist leider nicht möglich.
- Die Räume werden einige Wochen vor der Klausur bekannt gegeben.
- Falls Sie Anspruch auf Nachteilsausgleich haben, schicken Sie mir bitte bis zum **14. Dezember** einen Nachweis per Mail an **A.Schmitterer@psych.uni-frankfurt.de**