

# Diagnostik von Suizidalität

**Thomas Forkmann**  
**Tobias Teismann**  
**Heide Glaesmer**

Kompendien  
Psychologische  
Diagnostik

 **hogrefe**

# **Diagnostik von Suizidalität**

**Kompendien Psychologische Diagnostik**  
**Band 14**

Diagnostik von Suizidalität

PD Dr. Thomas Forkmann, Dr. Tobias Teismann,  
PD Dr. Heide Glaesmer

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Franz Petermann, Prof. Dr. Heinz Holling

**Thomas Forkmann  
Tobias Teismann  
Heide Glaesmer**

# **Diagnostik von Suizidalität**



**PD Dr. Thomas Forkmann**, geb. 1979. 2000–2005 Studium der Psychologie in Göttingen. Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie). 2005–2006 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Georg-August-Universität Göttingen. Seit 2006 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der RWTH Aachen. 2008 Promotion. 2013 Habilitation. Forschungsschwerpunkte: Diagnostik und Identifikation von Prädiktoren suizidalen Verhaltens und suizidaler Gedanken, angewandte Psychometrie, Depressionsdiagnostik, adaptives Testen, Metakognition und Emotionsregulation bei depressiven Störungen.

**Dr. Tobias Teismann**, geb. 1975. 1996–2002 Studium der Psychologie in Mainz und Bochum. Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie). Seit 2004 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitseinheit für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum. 2009 Promotion. Seit 2012 Geschäftsführender Leiter des Zentrums für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit mit Ressourcen in der Psychotherapie, Depression und depressives Grübeln, Suizidalität und Suizidprävention.

**PD Dr. Heide Glaesmer**, geb. 1973. 1992–1999 Studium der Psychologie in Leipzig. Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 1999–2002 Stipendiatin am DFG-Graduiertenkolleg „Kostengünstige und bedarfsgerechte Versorgung im Gesundheitswesen“ von TU, FU und HU Berlin. 2004 Promotion. 2002–2005 Leiterin eines Versorgungsforschungsprojektes ([www.detect-studie.de](http://www.detect-studie.de)) an der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden. Seit 2007 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig, seit 2014 stellvertretende Leiterin der Abteilung. 2012 Habilitation. Forschungsschwerpunkte: Entwicklung und Validierung psychometrischer Instrumente; deskriptive und analytische Epidemiologie und Versorgungsforschung; Psychotraumatologie.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Tel.: +49 551 99950 0  
Fax: +49 551 99950 111  
E-Mail: [verlag@hogrefe.de](mailto:verlag@hogrefe.de)  
Internet: [www.hogrefe.de](http://www.hogrefe.de)

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar  
Format: PDF

1. Auflage 2016

© 2016 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2639-6; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2639-7)

ISBN 978-3-8017-2639-3

<http://doi.org/10.1026/02639-000>

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

## **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

## Vorwort der Herausgeber

Die Methoden der Psychologischen Diagnostik dienen der Erhebung und Aufbereitung von Informationen, um begründete Entscheidungen zu treffen. Heute bietet die Psychologische Diagnostik ein großes Spektrum an Erhebungsverfahren, das von systematischen Ansätzen zur Befragung und Beobachtung bis zum Einsatz psychometrischer Tests und physiologischer Methoden reicht. Immer schwieriger wird die gezielte Auswahl geeigneter Verfahren und die Kombination verschiedener Ansätze im Rahmen einer ökonomischen Diagnosestrategie.

Unsere Buchreihe möchte aktuelles Wissen über diagnostische Verfahren und Prozeduren zur Weiterentwicklung der Psychologischen Diagnostik zusammenstellen. Wir als Herausgeber der Buchreihe erwarten, dass zukünftig die Kompetenzen der Psychologischen Diagnostik verstärkt nachgefragt werden. Es handelt sich hierbei um Basiskompetenzen psychologischen Handelns, denen in den letzten beiden Jahrzehnten im deutschen Sprachraum vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Zukünftig sollten Problemanalysen und Problemlösungen noch stärker auf dieses gut fundierte Fachwissen der Psychologie zurückgreifen.

Die einzelnen Bände dieser Reihe konzentrieren sich jeweils auf spezifische psychologische Themengebiete wie zum Beispiel Rechenstörungen oder aggressives Verhalten. Durch diese Spezifikation können diagnostische Fragen im Rahmen der einzelnen Themen intensiver als in der Standardliteratur abgehandelt werden. Zudem kann eine engere Verbindung zwischen theoretischen Grundlagen und den diagnostischen Fragestellungen erfolgen.

Diese Reihe möchte dem Praktiker eine Orientierung und Vorgehensweisen vermitteln, um in der Praxis eine optimale Diagnosestrategie zu entwickeln. Kurzgefasste Übersichten über die aktuellen Trends, praxisnahe Verfahrensbeschreibungen und Fallbeispiele erleichtern auf verschiedenen Ebenen den Zugang zum Thema. Ziel der Reihe ist es somit, die diagnostische Kompetenz im Alltag zu erhöhen. Dies bedeutet vor allem

- diagnostische Entscheidungen zu verbessern,
- Interventionsplanungen besser zu begründen und
- in allen Phasen der Informationsgewinnung die Praxiskontrolle zu optimieren.

Unser Anspruch besteht darin, bestehende Routinen der Psychologischen Diagnostik kritisch zu durchleuchten, Bewährtes zu festigen und neue Wege der Diagnostik, zum Beispiel im Rahmen computerunterstützter Vorgehensweisen und neuerer testtheoretischer Ansätze, zu etablieren.

Mit unserer Buchreihe möchten wir schrittweise und systematisch verschiedene Anwendungsbereiche der Psychologischen Diagnostik bearbeiten. Pro Jahr sollen zwei Bände publiziert werden, wobei jeder Band etwa 120 bis 180 Druckseiten haben soll. Folgende Bände sind in Vorbereitung:

Familienrechtliche Diagnostik  
Diagnostik von Traumafolgestörungen

Wir wünschen uns hierzu einen intensiven Austausch mit unseren Lesern.

Bremen und Münster, im Juli 2015

*Franz Petermann  
und Heinz Holling*



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	11
1.1	Herausforderung Suizidalitätsdiagnostik .....	11
1.2	Zur Konzeption dieses Buches .....	12
<b>2</b>	<b>Suizidalität</b> .....	15
2.1	Definition und Klassifikation suizidalen Erlebens und Verhaltens .....	15
2.2	Epidemiologie .....	20
2.3	Risikofaktoren .....	22
2.4	Ätiologiemodelle .....	28
2.4.1	Kognitives Modell suizidaler Handlungen .....	28
2.4.2	Cry of Pain-Modell .....	30
2.4.3	Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens .....	31
2.4.4	Integratives motivational-volitionales Modell suizidalen Verhaltens .....	33
2.5	Allgemeine Probleme bei der Diagnostik suizidalen Verhaltens und Erlebens .....	36
<b>3</b>	<b>Screeninginstrumente und Checklisten</b> .....	37
3.1	Screeninginstrumente .....	37
3.1.1	Paykel Suicide Items (PSI) .....	37
3.1.2	Beck Depression Inventory (Suizidalitätsitem-BDI) .....	38
3.1.3	Hamilton Depression Rating Scale (Suizidalitätsitem-HAMD) .....	40
3.1.4	Depressive Symptomatology Index – Suicidality Scale (DSI-SS) .....	41
3.2	Checklisten .....	43
3.2.1	SAD PERSONS Scale .....	43
3.2.2	Suicide Assessment Checklist .....	44
3.2.3	Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR) .....	45
3.3	Schlussfolgerung und Empfehlung .....	47

<b>4</b>	<b>Interviewverfahren</b> .....	48
4.1	Suicide Status Form (SSF-III) .....	48
4.2	Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) ..	53
4.3	Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) .....	55
4.4	Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII) .....	57
4.5	Schlussfolgerung und Empfehlung .....	60
<b>5</b>	<b>Verhaltensdiagnostik bei suizidalem Verhalten</b> .....	62
<b>6</b>	<b>Selbstbeurteilungsverfahren</b> .....	68
6.1	Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI-S) .....	68
6.2	Self-Monitoring Suicide Ideation Scale (SMSI) .....	70
6.3	Suicide Behaviours Questionnaire-Revised (SBQ-R) .....	71
6.4	Sheehan Suicidality Tracking Scale (Sheehan-STS) – Selbstbeurteilungsversion .....	72
6.5	Adult Suicide Ideation Questionnaire (ASIQ) .....	74
6.6	Suicide Trigger Scale (STS) .....	76
6.7	Schlussfolgerung und Empfehlung .....	79
<b>7</b>	<b>Fremdbeurteilungsverfahren</b> .....	80
7.1	Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI-F) .....	80
7.2	Modified Scale for Suicidal Ideation (MSSI) .....	81
7.3	InterSePT Scale for Suicidal Thinking (ISST) .....	83
7.4	Sheehan Suicidality Tracking Scale (Sheehan-STS) .....	85
7.5	Suicidal Intent Scale (SIS) .....	86
7.6	Risk-Rescue-Rating (RRR) .....	88
7.7	Lethality of Suicide Attempt Rating Scale-II (LSARS-II) ..	90
7.8	Schlussfolgerung und Empfehlung .....	93
<b>8</b>	<b>Ergänzende diagnostische Instrumente</b> .....	94
8.1	Beck Hopelessness Scale (BHS) .....	94
8.2	Reasons for Living Inventory (RFL) .....	96
8.3	Suicide Resilience Inventory-25 (SRI-25) .....	98
8.4	Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI) .....	99
8.5	Skala zur Erfassung der Impulsivität und emotionalen Dysregulation der Borderline-Persönlichkeitsstörung (IES-27) .....	101
8.6	Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) .....	102
8.7	Acquired Capability for Suicide Scale – Fearlessness about Death (ACSS-FAD) .....	104

8.8	German Capability for Suicide Questionnaire (GCSQ) . . . .	106
8.9	Painful and Provocative Events Scale (PPES) . . . . .	107
8.10	Defeat Scale (DS) . . . . .	108
8.11	Entrapment Scale (ES) . . . . .	109
8.12	Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ) . . . . .	110
8.13	Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI) . . . . .	113
8.14	Suicide Opinion Questionnaire (SOQ) . . . . .	115
8.15	Suicide Cognitions Scale (SCS) . . . . .	117
<b>9</b>	<b>Instrumente für spezifische Altersgruppen</b> . . . . .	<b>120</b>
9.1	Kindes- und Jugendalter . . . . .	121
9.1.1	Child Suicide Potential Scale (CSPS) . . . . .	121
9.1.2	Child-Adolescent Suicidal Potential Index (CASPI) . . . . .	123
9.1.3	Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) . . . . .	124
9.2	Höheres Erwachsenenalter . . . . .	126
9.2.1	Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS) . . . . .	126
9.3	Schlussfolgerung und Empfehlung . . . . .	127
<b>10</b>	<b>Ausblick</b> . . . . .	<b>129</b>
10.1	Adaptives Testen . . . . .	129
10.2	Ambulatorisches Assessment/„Experience Sampling Method“ . . . . .	132
10.3	Nutzung von Apps und Web-Applikationen zum Suizidalitätsassessment . . . . .	134
10.4	Implizite Tests . . . . .	137
10.5	Zusammenfassung . . . . .	139
<b>Literatur</b>	. . . . .	<b>141</b>



# 1 Einleitung

## 1.1 Herausforderung Suizidalitätsdiagnostik

Suizidalität ist kein Alles-oder-Nichts-Phänomen. Der Begriff umfasst vielmehr die ganze Bandbreite von passiven Suizidgedanken und Suizidwünschen, über aktive Suizidgedanken und konkrete Suizidabsichten bis hin zu Suizidversuchen und Suiziden. Suizidales Erleben ist aber nicht nur breit gefächert, sondern unterliegt überdies auch schnellen Intensitätswechseln: Der Wunsch zu sterben, wie auch die Umsetzung entsprechender Wünsche, kann innerhalb von Minuten aufkommen bzw. vollzogen werden (Simon, Swann, Powell, Potter, Kresnow & O'Carroll, 2001), ebenso schnell können suizidale Krisen aber auch wieder abklingen. Und schließlich unterliegt nicht nur die Intensität suizidalen Erlebens, sondern auch die Intentionsstärke, mit der selbstverletzende Handlungen geplant und ausgeführt werden, starken Wechseln.

Suizidales  
Erleben ist breit  
gefächert

Die skizzierten Punkte verweisen unmittelbar auf einige der Schwierigkeiten, denen sich die Diagnostik von suizidalem Erleben und Verhalten gegenüberstellt. Versteht man das Ziel einer sorgfältigen Suizidalitätsdiagnostik vorrangig in der Abschätzung des akuten Gefährdungspotenzials einer Person und in der Prävention von Suizidversuchen und Suiziden, so resultieren weitere Schwierigkeiten: Die Kenntnis einer Vielzahl unterschiedlichster Risiko- und Schutzfaktoren steht einem unzureichenden Wissen über deren Zusammenwirken und ihrer Generalisierbarkeit auf unterschiedliche Personengruppen und den Einzelfall gegenüber. Eine sichere Vorhersage suizidalen Verhaltens gilt – auch über kurze Zeiträume hinweg – als schlicht unmöglich (Simon, 2006). Ein Faktum, das grundsätzlich auf die Vorhersage von Ereignissen mit einer geringen Basisrate zutrifft.

Die verschiedenen Schwierigkeiten sollen nun keineswegs einem diagnostischen Nihilismus das Wort sprechen, vielmehr verweisen sie auf die besondere Bedeutung, die der Entwicklung und Nutzung reliabler und valider Messinstrumente in Forschung und klinischer Praxis zukommt. Während im angloamerikanischen Raum eine Vielzahl an suizidbezogenen Messinstrumenten entwickelt und validiert wurde (Brown, 2000; Goldston, 2000) ist die Verfügbarkeit und Verwendung ebendieser Instrumente im deutschsprachigen Raum bislang gering – und dies obwohl deren Nutzen auf der Hand liegt:

1. Screeninginstrumente sind ökonomisch einsetzbar und können den Weg zu einer ausführlicheren Risikoabschätzung bahnen.
2. Selbstbeurteilungsinstrumente können die Risikoabschätzung ergänzen, insbesondere da es manchem Betroffenen leichter fallen mag, suizidale Erlebensweisen zunächst auf Papier zu offenbaren und nicht im unmittelbaren Gespräch.
3. Interviewverfahren und Fremdbeurteilungsinstrumente können sicherstellen, dass – insbesondere bei therapeutenseitigen Ängsten im Umgang mit Suizidalität – keine zentralen Informationen übersehen werden.
4. Messinstrumente können für die Verlaufskontrolle und die Dokumentation genutzt werden und bieten damit auch unter Haftungsgesichtspunkten einen Mehrwert.
5. Die Verwendung reliabler und valider Messinstrumente bildet die Basis jeglicher Forschungsaktivität.

Für eine multiperspektivische Suizidalitätsdiagnostik bzw. Risikoabschätzung spricht schließlich, dass selbstberichtete und fremdbeurteilte Suizidalität nur in geringem Maße miteinander korrelieren (Jobes, Jacoby, Cimboric & Hustead, 1997). Der Einsatz von diagnostischen Instrumenten entbindet den Praktiker aber natürlich nicht davon, eine enge therapeutische Beziehung zum suizidalen Patienten aufzubauen und zu halten. Zudem sollte der Einsatz entsprechender Instrumente einen nicht dazu verleiten, die rasche Dynamik suizidaler Krisen aus dem Blick zu verlieren. Das direkte Besprechen von und Fragen nach suizidalem Erleben und Verhalten kann durch die Nutzung diagnostischer Instrumente nur ergänzt, nicht aber ersetzt werden.

## 1.2 Zur Konzeption dieses Buches

Zur Beurteilung des Schweregrads suizidaler Krisen, zur Dokumentation des Verlaufs bzw. der Veränderungen suizidalen Erlebens und Verhaltens und zur Diagnostik mit Suizidalität assoziierter Merkmale stehen diverse valide und reliable Messinstrumente zur Verfügung. In diesem Buch wird einleitend zunächst ein Überblick über Definitionen suizidalen Verhaltens und Erlebens, epidemiologische Daten, Risiko- und Schutzfaktoren und ausgewählte Ätiologiemodelle gegeben. In den folgenden Kapiteln wird eine Auswahl verschiedener Messinstrumente und diagnostischer Vorgehensweisen vorgestellt. Kapitel 2 geht auf Screeninginstrumente und Checklisten ein, die zur initialen Risikoabschätzung genutzt werden können. In Kapitel 3 werden Interviewverfahren und in Kapitel 4 Vorgehensweisen zur Verhaltensdiagnostik bei suizidalem Verhalten beschrieben. Kapitel 5 und 6 beschreiben eine Auswahl bedeutsamer Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren zur Erfassung suizidalen Erlebens und Verhaltens, während Kapitel 7 ergänzende diagnostische Instrumente vorstellt. Hierunter sind vor allem Instrumente

zur Erfassung von Prädiktoren und Korrelaten suizidalen Erlebens und Verhaltens zu verstehen. Kapitel 8 stellt schließlich eine Auswahl an Instrumenten für spezifische Altersgruppen vor, bevor in Kapitel 9 ein Ausblick auf aktuelle und zukünftige Entwicklungen in der klinisch-psychologischen Diagnostik, die von Relevanz für die Suizidalitätsdiagnostik sind oder sein können, gegeben wird.

Die Zuordnung der Instrumente zu den jeweiligen Kapiteln ist, insbesondere was die Abgrenzung zwischen Checklisten, Fremdbeurteilungsinstrumenten und Interviews angeht, nicht immer ganz einfach. Wir haben die Zuordnung wie folgt vorgenommen:

- *Checklisten*: Instrumente, die üblicherweise keine dimensionale Auswertung ermöglichen, sondern lediglich eine Liste weitgehend unverbunden nebeneinanderstehender Risikofaktoren beinhalten. Für einige in diesen Listen typischerweise zu beurteilende Risikofaktoren ist keine klinische Expertise notwendig (z. B. Alter, Geschlecht, Partnerschaftsstatus).
- *Fremdbeurteilungsinstrumente*: Instrumente, die eine dimensionale Auswertung vorsehen bzw. ermöglichen. Die Bearbeitung erfordert klinische Expertise. Dem Beurteiler stehen Anleitungen zur Verfügung, welche Datenquellen er in seine Einschätzung mit einfließen lassen soll (z. B. Äußerungen des Patienten, Verhalten des Patienten, Informationen von Angehörigen und Pflegepersonal). Üblicherweise werden keine konkreten Fragen an den Patienten oder Formulierungsvorschläge für die Gesprächsführung vorgegeben.
- *Interviews*: Instrumente, die klinische Expertise erfordern und dem Interviewer üblicherweise konkrete Fragenformulierungen vorschlagen. Häufig existieren zudem Regeln zur Gesprächsführung, zum Sprung zwischen Fragen in Abhängigkeit von den Antworten des Patienten sowie Entscheidungs- und Auswertungsrichtlinien.

Zuordnung der Instrumente zu den Kapiteln

Das Ziel der Instrumentenbeschreibungen in diesem Buch ist es, dem interessierten Wissenschaftler und Kliniker einen Überblick über die wichtigsten verfügbaren Instrumente zu geben, ihm einen Eindruck ihrer Stärken und Schwächen sowie ihrer Einsatzmöglichkeiten zu vermitteln und ihm damit die Auswahl eines für seine Belange adäquaten Instrumentes zu erleichtern. Wir erhoffen uns auch, dass hierdurch insgesamt der Erfassung suizidalen Erlebens und Verhaltens in Forschung und psychosozialer Versorgung eine größere Aufmerksamkeit zuteil wird.

Bei der Auswahl der Verfahren für die einzelnen Kapitel wurden folgenden Aspekte berücksichtigt (vgl. Brown, 2000; Range & Knott, 1997):

- *Verbreitung*: Ist das Instrument national und/oder international verbreitet?
- *Psychometrische Qualität*: Liegen wissenschaftlich seriöse Validierungsstudien für das Instrument vor und liefern diese Hinweise auf eine vertretbare psychometrische Qualität?

Auswahlkriterien für die beschriebenen Instrumente