



Aus der Gegenwart für die Zukunft – Erkenntnisse aus der projektbegleitenden Datenerfassung

Ute Brüne-Cohrs

LWL-Universitätsklinikum Bochum

Ambulanz für psychische Erkrankungen des höheren Lebensalters

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN





Projektziele:

1. Wir bieten Kindern und Jugendlichen (KuJ) von einer Demenzerkrankung betroffener Eltern Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe an
2. Wir bieten dem nicht erkrankten Elternteil (gE) Unterstützung, und damit Hilfe zur Selbsthilfe, an
3. Wir tragen das Thema in die Öffentlichkeit und dadurch zur Enttabuisierung bei
4. Wir regen zum Nachahmen an

Kernziele :

1. Primärprävention psychischer Folgereaktionen betroffener Kinder
2. Stärkung einer gesunden und wenig belasteten Lebensplanung und -führung der betroffenen KuJ
3. Stabilisierung des gesamten Familiensystems, damit auch z. B. nicht-teilnehmender Geschwisterkinder

=> **Hypothese:** Projektarbeit trägt zu Stärkung/Besserung der erhobenen Variablen bei



Messbare Variablen:

1. Psychische Belastung und Symptome der betroffenen Kinder und Jugendlichen (KuJ) und ihres gesunden Elternteils (gE)
2. Pflege- und Versorgungsbelastung der KuJ und gE
3. Selbstwirksamkeitserleben der KuJ und gE
4. Beziehungsmerkmale der KuJ zum gE
5. Lebensqualität der KuJ

zu Beginn und nach 1 ½ jährigem Verlauf des Gruppenangebots

Methodik:



Semistrukturiertes Interview:

KuJ und gE: Personen-, gesundheitsbez. Daten,
Erwartungen an Gruppenangebot etc.

Erkrankter Elternteil (EE): relevante anamnest. Daten, Diagnose,
Erkrankungsdauer, Angaben zur Betreuungssituation

Selbstbeurteilungsskalen:

- können in gewohnter Umgebung unbefangen ausgefüllt werden
- kein „objektives Korrektiv“

Methodik:

1. Psychische Belastung und Symptome von KuJ und gE

- Symptomcheckliste SCL-90-R, misst anhand von 90 items die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome:

Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität, Phobische Angst, Paranoides Denken, Psychotizismus

Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tagen unter...

... dem Gefühl, dass es Ihnen schwerfällt etwas anzufangen

... dem Eindruck, dass Sie sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen können

... mangelnder Anerkennung Ihrer Leistung durch andere

... Schuldgefühlen

... dem Gefühl, dass alles sehr anstrengend ist

... dem Bedürfnis laut zu schreien

überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
0	1	2	3	4



2. Pflege- und Versorgungsbelastung der KuJ und gE

- **Multidimensional Assessment of Caring Activities (MACA-YC18), KuJ**
zur Beurteilung der Intensität der Pflegeverantwortung junger Menschen
 - 1-9 Geringe Pflegeverantwortung
 - 10-13 Moderate Pflegeverantwortung
 - 14-17 Hohe Pflegeverantwortung
 - > 18 Sehr hohe Pflegeverantwortung
- **Positive and Negative Outcomes of Caring (PANOC-YC20), KuJ**
 - 10 Items positive Aspekte (> 12 Pkt. Items)
 - 10 Items negative Aspekte (< 8 Pkt. Items)
- **Häusliche Pflegeskala (HPS), 28 Items, gE**

Methodik:

3. Selbstwirksamkeitserleben der KuJ und gE



Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE):

10 Items

... Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe

... Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen

... Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.

... Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.

Stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1	2	3	4

Methodik:

4. Beziehungsmerkmale der KuJ zum gE



Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ)

Zur Erfassung von Risiken in der Eltern-Kind-Beziehung aus Sicht der KuJ (interne Repräsentation der KuJ, muss nicht mit objektiven Beziehungsgegebenheiten übereinstimmen)

- 3 Ressourcenskalen: T-Wert > 35

- Kohäsion: Unterstützung, Wärme, Nähe,
- Identifikation mit gE als mögl. Konfliktausdruck,
- Autonomie: Entscheidungsfreiheit

Nie	selten	manchmal	oft	immer
1	2	3	4	5

Methodik:

4. Beziehungsmerkmale der KuJ zum gE



Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ)

- 6 Risikoskalen: T-Wert < 65

- Konflikte
- Ablehnung/Gleichgültigkeit
- Bestrafung
- Emotionale Grenzüberschreitung
- Ängste/Überprotektion

Nie	selten	manchmal	oft	immer
1	2	3	4	5

Methodik:



5.

Lebensqualität der KuJ, Angaben durch KuJ und gE

KIDSCREEN-27 misst fünf Dimensionen der Lebensqualität:

- körperliches Wohlbefinden (5 items)
- psychisches Wohlbefinden (7 items)
- Beziehungen zu Eltern und Autonomie (7 items)
- soziale Unterstützung und Gleichaltrige (4 items)
- schulisches Umfeld (4 items)

überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1	2	3	4	5



Ergebnisse:

Teilnehmende mit vollständigem Datensatz:

5 KuJ (von 10 Zu- und AbgängerInnen), 3 weibl., 14-18 J.,
2 männl., 13-17 J.

3 gE (von 5 Zu- und AbgängerInnen), 1 weibl. 50 J.,
2 männl., 52-60 J.

Schulbildung: Abitur/Gymnasium oder mittlere Reife/Realschule

EE: Alter 43-57 Jahre, Erkrankungsdauer 4-5 Jahre, AD, CDR 1-3

Aussagen der Kinder:

- YC: „Mich belastet besonders, dass *XX* nicht mehr so ist wie *XX* mal war, zuhause ist es oft stressig und *XX* vorwurfsvoll. Ich erhoffe mir Entlastung durch die Gruppe und Austausch mit anderen, denen es ähnlich geht.“
- YC: „Ich möchte mal abschalten können, mit anderen sprechen, denen es in der Situation auch nicht gut geht.“
- YC: „Man hat mir lange nichts gesagt. Als wir alleine spazieren waren, habe ich *XX* dann gefragt....“

Aussagen der Eltern:

gE: „Ich erhoffe mir eine Möglichkeit zum Austausch für mein Kind, da es mit mir wenig darüber spricht“

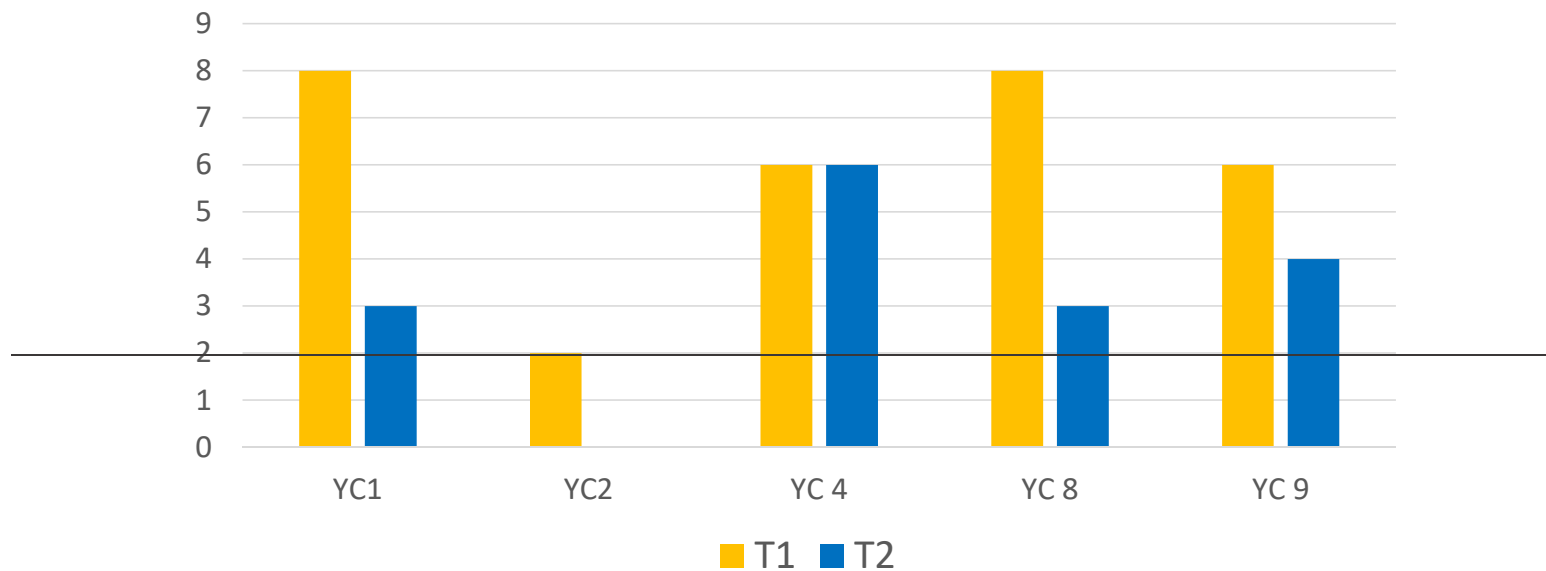
gE: „Es wäre prima, wenn mein Kind von anderen deren Sichtweise und Erfahrungen hören könnte,... damit nicht allein wäre...“



Ergebnisse:

Symptomcheckliste SCL-90-R der KuJ

Auffällige Skalen (> 2 Skalen mit T-Wert > 63)

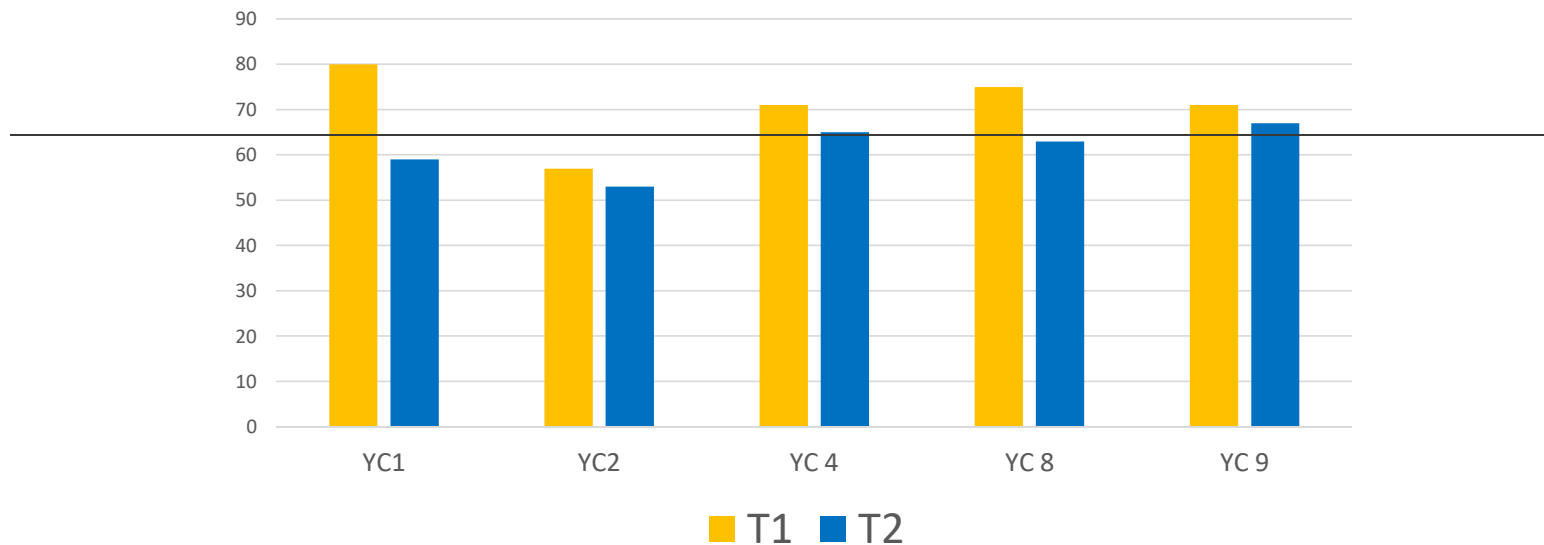




Ergebnisse:

Symptomcheckliste SCL-90-R der KuJ

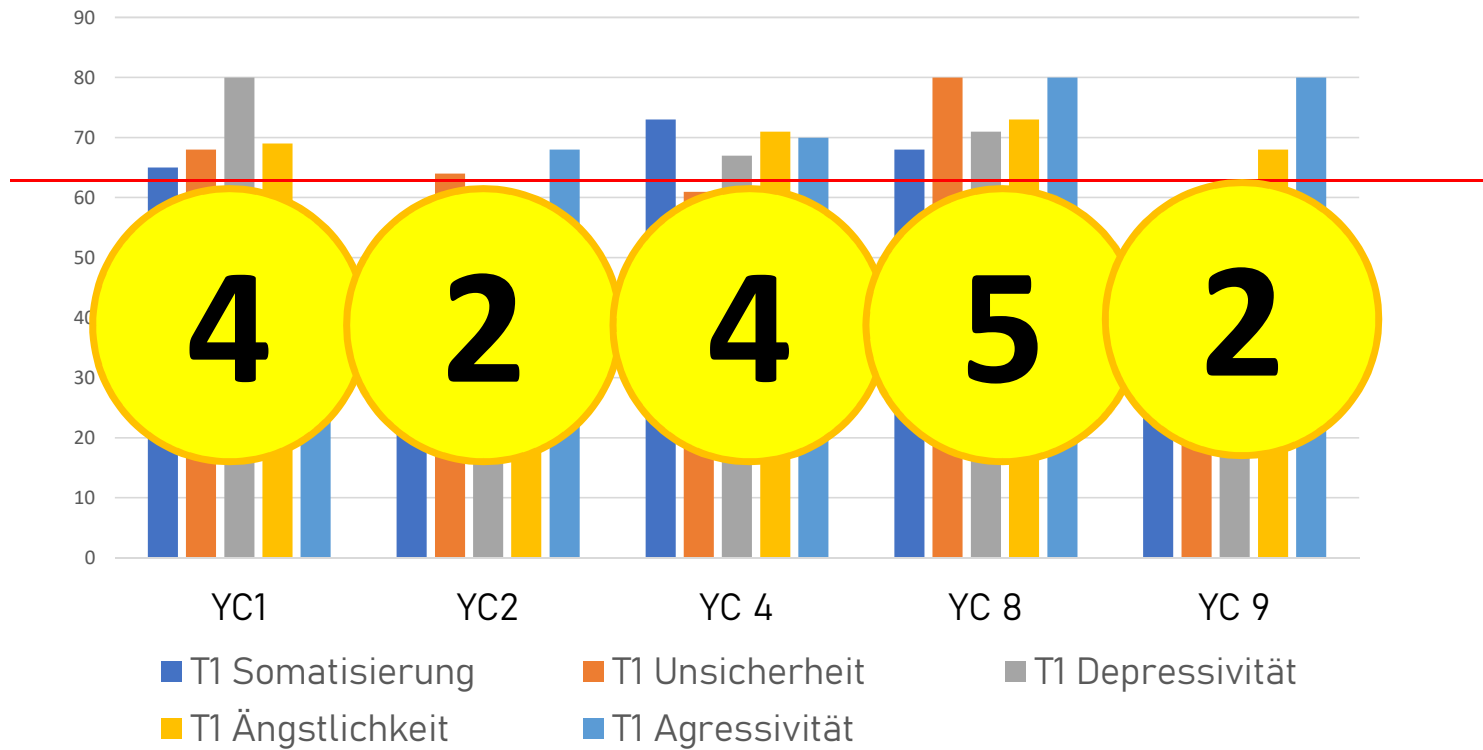
GSI : T-Wert > 63, Index für Gesamt-Symptomlast





Ergebnisse:

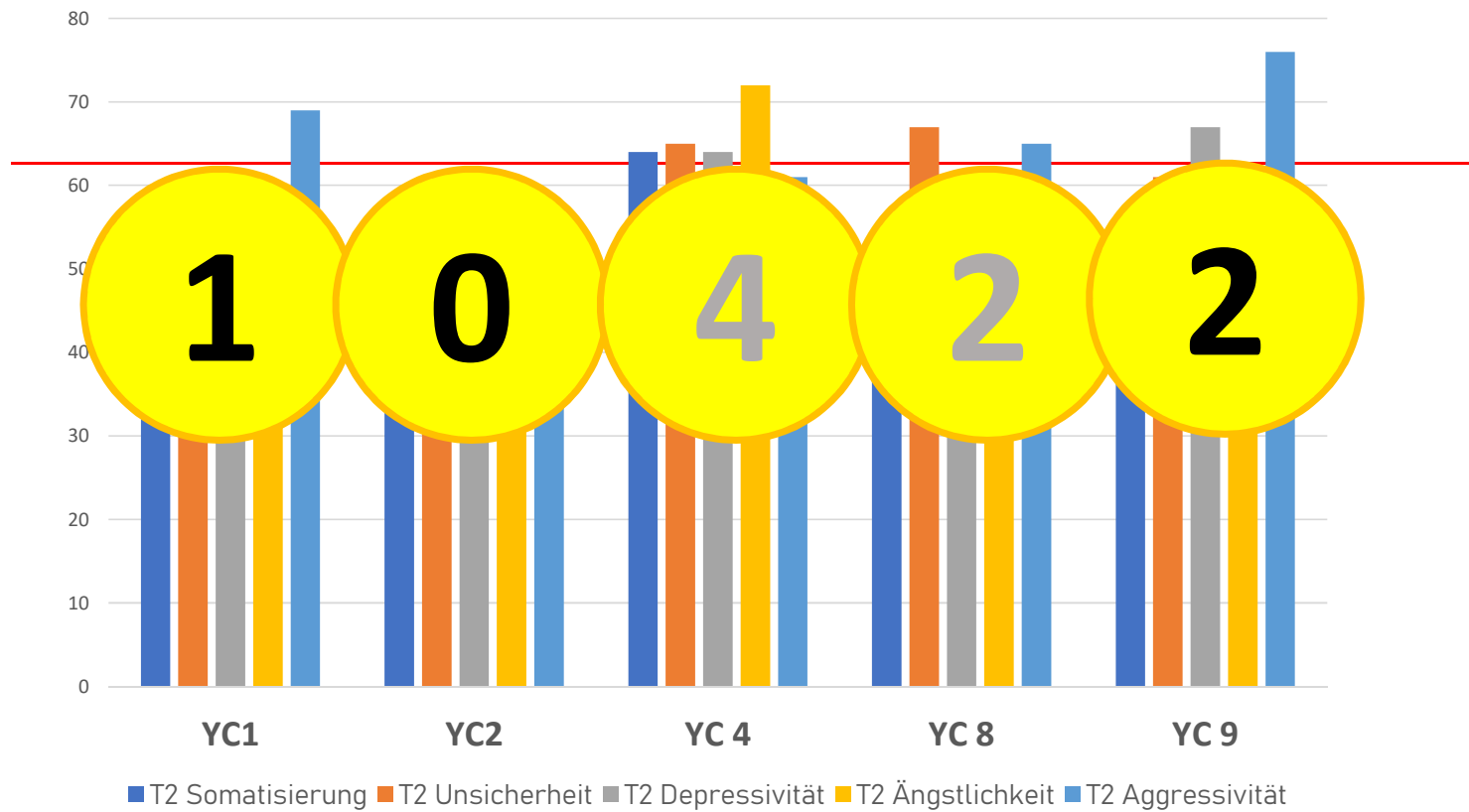
Symptomcheckliste SCL-90-R der KuJ



Ergebnisse:

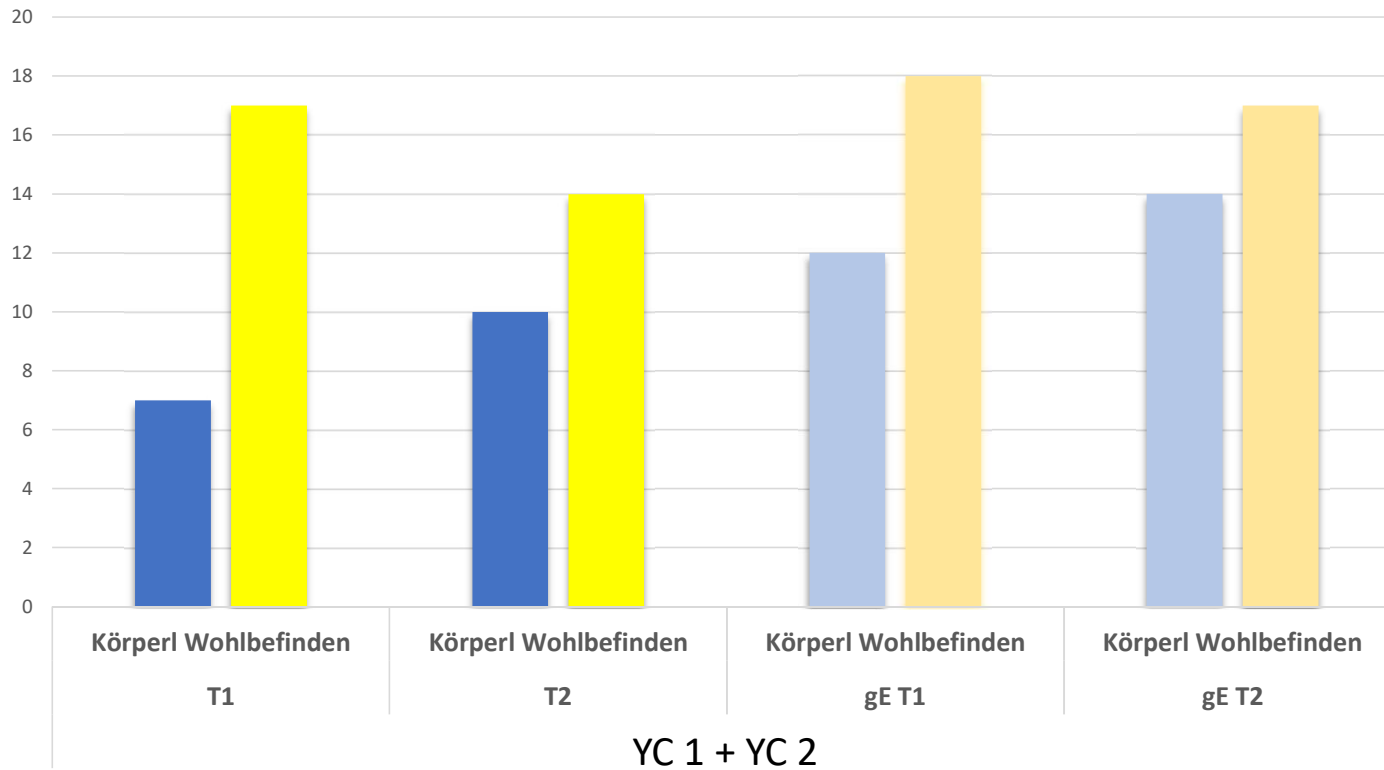


Symptomcheckliste SCL-90-R der KuJ



Ergebnisse:

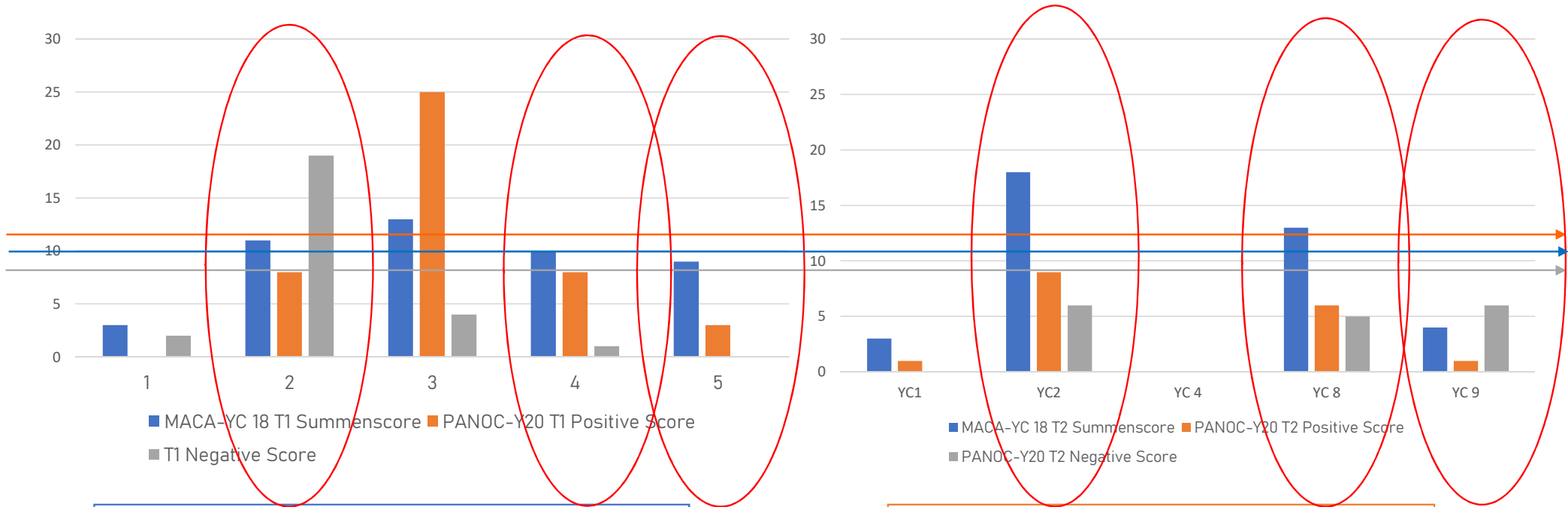
Lebensqualität (Kidscreen-27) Selbsteinschätzung versus Elterneinschätzung





Ergebnisse:

Pflegebelastung MACA und PANOC-Y20

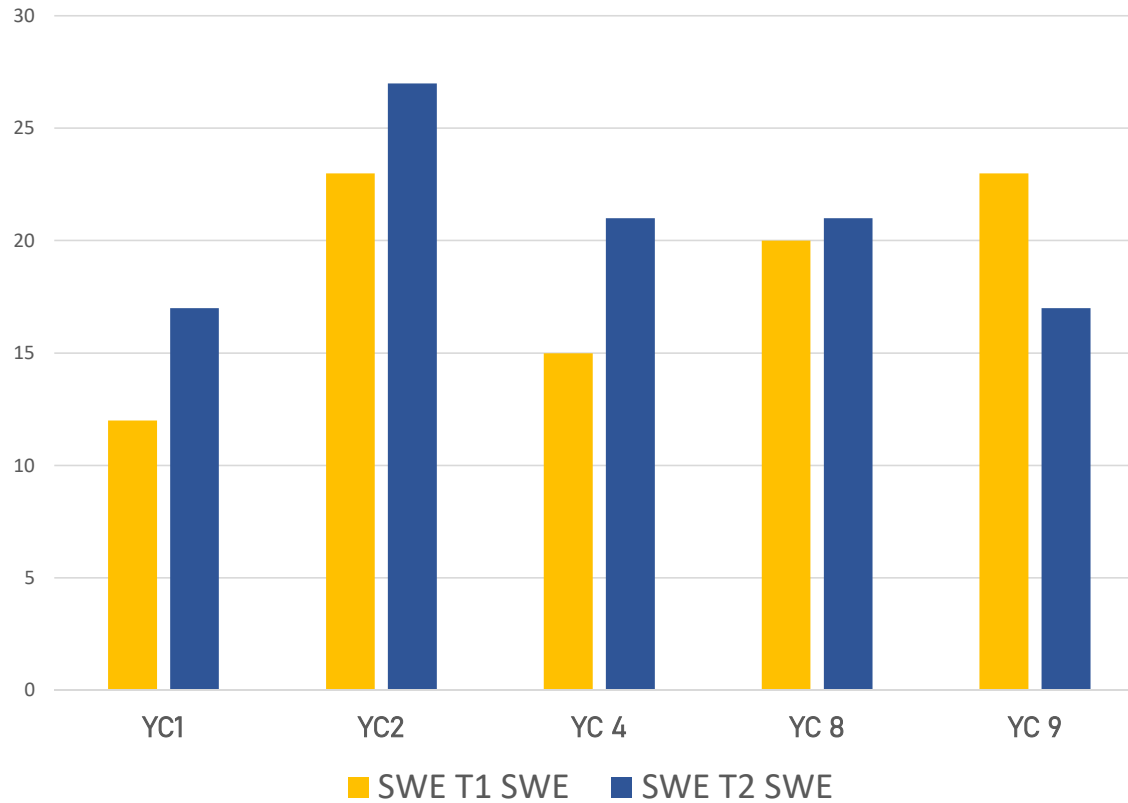
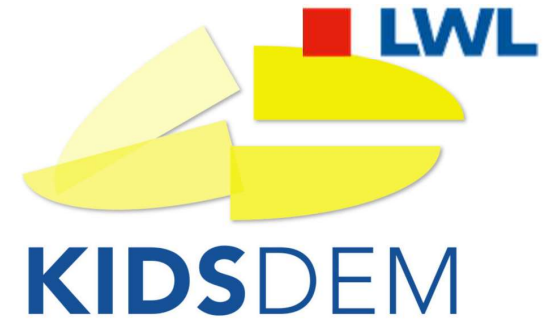


MACA-Y18: 1-9 gering, 10-13 gemäßigt, 14-17 hoch, >18 sehr hohe Pflegebelastung

PANOC-Y20: Positive Score: > 12, 13-20, negative Score < 8, 9-20

Ergebnisse:

Selbstwirksamkeitserleben der KuJ und gE

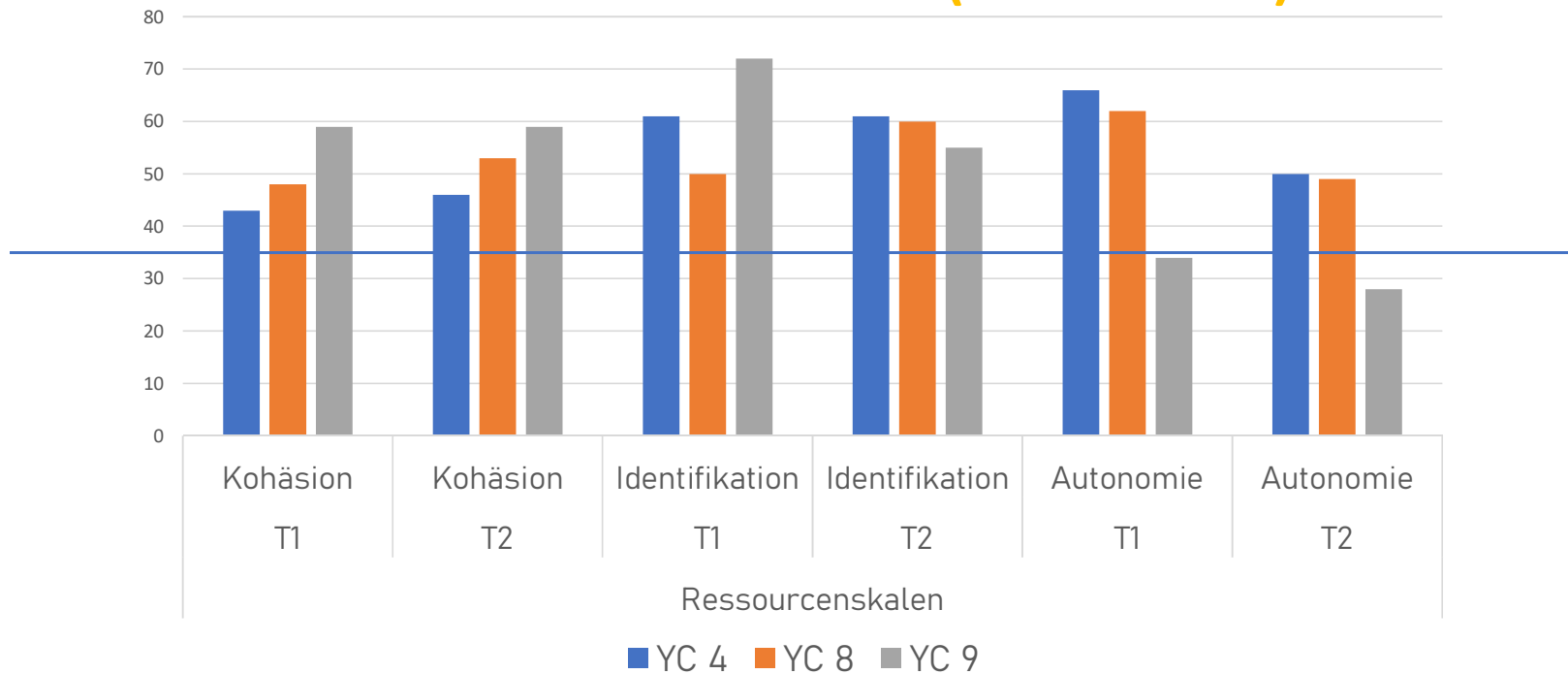




Ergebnisse:

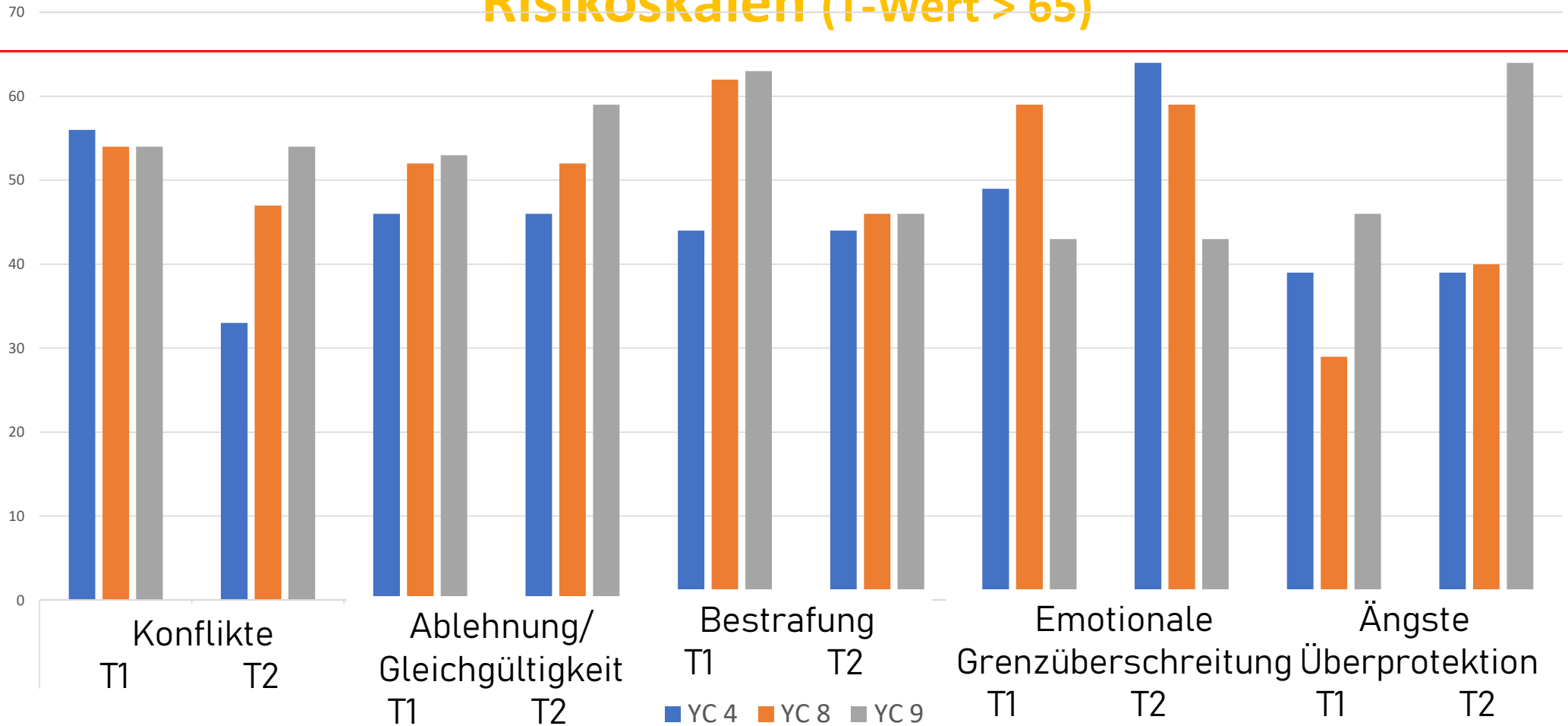
Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ)

Ressourcenskalen (T-Wert < 35)



Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ)

Risikoskalen (T-Wert > 65)

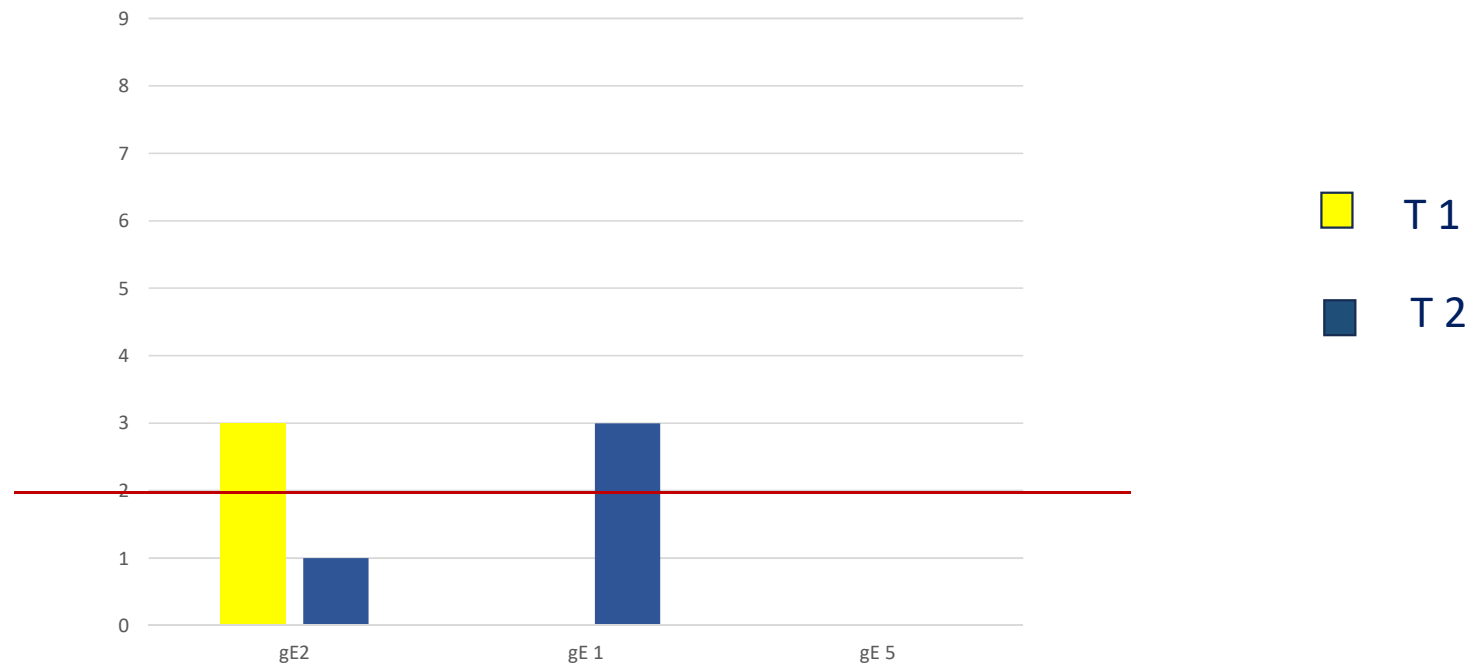




Ergebnisse:

Symptomcheckliste SCL-90-R des gesunden Elternteils

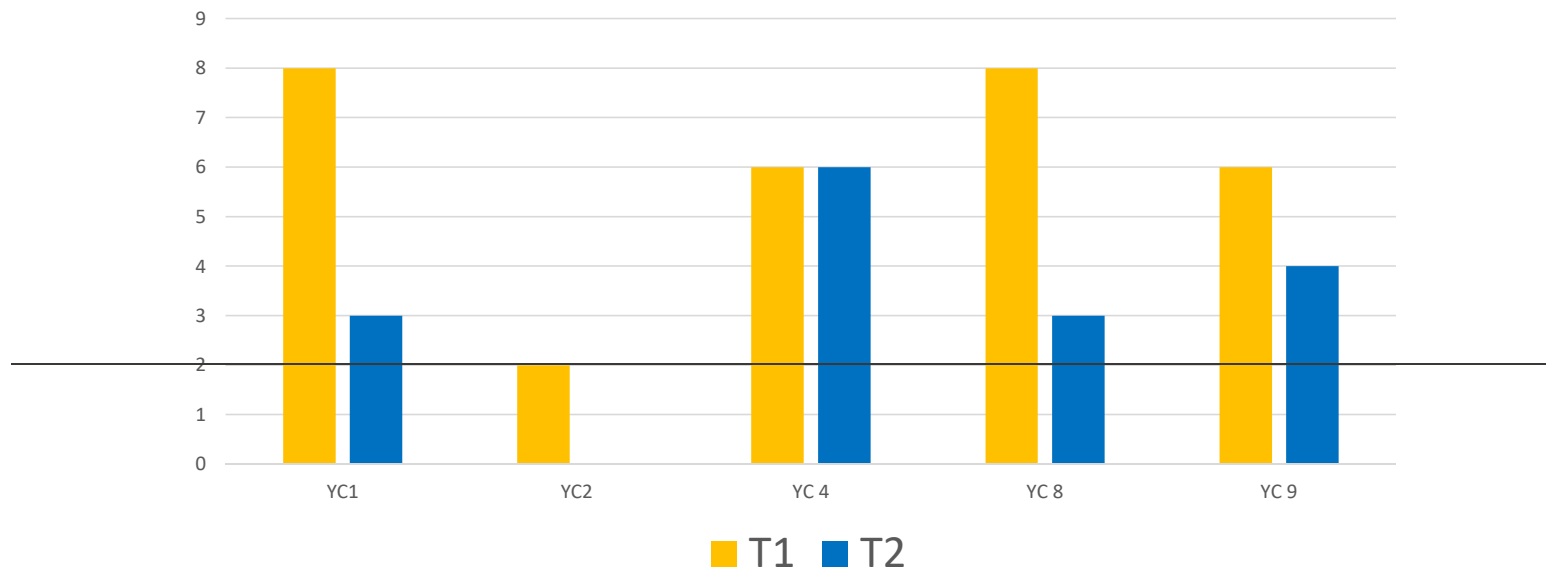
Auffällige Skalen (2 Skalen T-Wert > 63)



Ergebnisse:

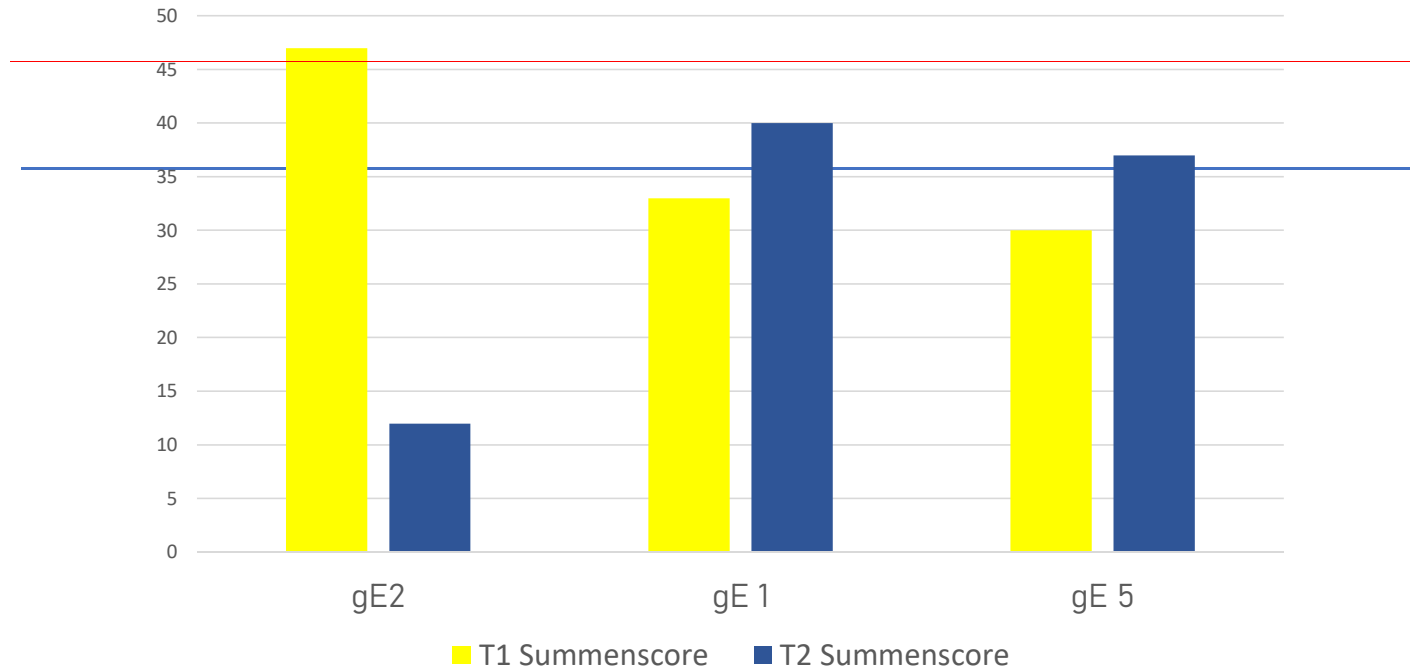


Zum Vergleich: Symptomcheckliste SCL-90-R der KuJ Auffällige Skalen (T-Wert > 63)





Häusliche-Pflege-Skala HPS : gE (BSFC: Burden Scale for Family Caregivers)



>36 Risiko für psychosomatische Beschwerden erhöht

> 46 Risiko stark bis sehr stark erhöht



Diskussion:

- **Kritikpunkte und möglicherweise konfundierende Variablen:**
- Geringe Fallzahl, daher kasuistische Darstellung
- Heterogene Gruppe der Jugendlichen, Geschlecht, Alter
- Veränderte Lebenswelt und Rahmenbedingungen (Tod einer Mutter)
- Individuelle Persönlichkeitsentwicklung und Lebensabschnitt (14 vs 19 Jahre)
- Schulabschluss, Studienbeginn
- Soziale Erwünschtheit
- Heterogene Gruppe bzgl. elterlicher Demenzerkrankung:
- Unterschiedliches Krankheitsstadium der Demenz
- Mit unterschiedlichen Herausforderungen (Wohnort Heim vs Zuhause, psych. Verhalten, körperl. Pflegebedarf etc.)
- Unterschiedlicher Verlauf der elterlichen Erkrankung

Aussagen der Kinder:



YC4:

- T1: „Besonders belastend ist, das ich nie abschalten kann!
Mein *Geschwisterkind* kommt nur selten vorbei, hat mich allein gelassen. Ich kann nicht ausziehen.“
„Ich finde bewundernswert, wie *mein gE* die ganze Situation meistert.“

- T2: „Der Austausch mit anderen, denen es ähnlich geht, hat mir sehr gut getan!
Dadurch kann ich jetzt auch leichter mit anderen Menschen (außerhalb der Gruppe) darüber sprechen!
Super war, dass wir nicht nur über die Erkrankung gesprochen haben, sondern auch andere schöne Dinge gemacht haben.
Erst hatte ich überlegt ein Auslandsjahr (nach dem Abi) zu machen, nun habe ich von einer Freundin über Interrail gehört. Das möchte ich gerne machen!“

Aussagen der Kinder:

- YC 9: „*Mein krankes Elternteil* ist immer anstrengend.
Das Zusammenleben ist oft so schwierig, dass ich das Gefühl habe zu ersticken.
Ich fand es gut, dass nicht nur über die Erkrankung gesprochen wurde!
Ich wüsste nicht, was zu verbessern wäre!“
- YC 8: „Ich hatte keine Erwartungen, da es Mamas Idee war (..an der Gruppe teilzunehmen..), aber es war toll Menschen mit dem gleichen Problem kennenzulernen. Die Zeit dort, in der alle es wissen, ist sehr entlastend!“

Aussagen der Eltern:

- gE5:** „Die Gruppe hat die Kinder wahnsinnig aufgefangen, das hat mich sehr entlastet! Sie haben Rückenwind und Bestätigung erhalten!“
- gE2:** „Die Gruppe ist meinem Kind sehr wichtig geworden. Sie war daher auch für mich eine große Stütze und Entlastung.“



Fazit:

- KuJ zeigen auch bei relativ geringer bis mäßiger unmittelbarer Pflegebelastung eine hohe psychische Symptomlast (im Kontrast zu ihren gE)
- Hypothese: Die psychischen Stressoren überwiegen bei von elterlicher Demenz betroffenen KuJ
- Über die Zeit des Gruppenangebots ist die psychische Symptomlast der KuJ gesunken.
- Die Einschätzung von gE und KuJ bzgl. Lebensqualität, psychischen und körperlichen Wohlbefindens divergieren u. U. deutlich.
- Das Selbstwirksamkeitserleben der KuJ ist über die Zeit des Gruppenangebots gewachsen



- In der Elternbindung überwiegen bei „unseren“ KuJ Ressourcen- ggü. Risikovariablen
- Heterogene KuJ und deren Lebensrealitäten erfordern eine möglichst individuelle Begleitung, in der sich die KuJ auch (in ihrer identitätssuchenden Lebensphase) als Individuen wiederfinden.
- Aspekte des kontinuierlichen Verlusts und der Trauerarbeit (als „Besonderheit“ für YC von *demenzerkrankten* Eltern) wurden nicht als Belastungsfaktor erfasst
- Eine verlässliche kontinuierliche Begleitung könnte die Befunde deutlicher werden lassen
- Testverfahren erscheinen gut geeignet und valide für diese Zielgruppe
- Weitere Untersuchungen für größere Fallzahlen sollten folgen
- Angebote wie KIDSDEM dienen der Primärprävention psychischer Erkrankungen der betroffenen KuJ



KIDSDEM.de

DEMPower

„Das habe ich noch nie vorher versucht,
also bin ich völlig sicher, dass ich es schaffe!“

Pippi Langstrumpf

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN



„Was in aller Welt ist mit euch los?“, fragte Pippi gereizt. „Ich will euch nur sagen, dass es gefährlich ist, zu lange zu schweigen. Die Zunge verwelkt, wenn man sie nicht gebraucht.“

Pippi Langstrumpf



Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN





Inhalte wissenschaftlicher Evaluation: Was wird wie erfasst ?

Semistrukturiertes Interview (Eltern und YC)	1x	Vor Beginn der Intervention, nach Abschluss (18 Monaten)	2x
SCL-90-S (Eltern und YC)	1x	Vor Beginn der Intervention, nach Abschluss (18 Monaten) und nach weiteren 6 Monaten	3x
KIDSCREEN, HRQoL 27 items	1x	Vor Beginn der Intervention, nach Abschluss (18 Monaten) und nach weiteren 6 Monaten	3x
Multidimensional Assessment of Caring Activities (MACA-YC18): (nur YC)	1x	Vor Beginn der Intervention, nach Abschluss (18 Monaten) und nach weiteren 6 Monaten	3x
Eltern-Bild-Fragebogen für KuJ (EBF-KJ): (Eltern und YC)	1x	Vor Beginn der Intervention, nach Abschluss (18 Monaten) und nach weiteren 6 Monaten	3x
Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE): (Eltern und YC)	1x	Vor Beginn der Intervention, nach Abschluss (18 Monaten) und nach weiteren 6 Monaten	3x
Häusliche-Pflege-Skala HPS (BSFC: Burden Scale for Family Caregivers) (nur Eltern)	1x	Vor Beginn der Intervention, nach Abschluss (18 Monaten) und nach weiteren 6 Monaten	

Multidimensional Assessment of Caring Activities (MACA-YC18)



Du siehst hier eine Liste von Dingen, die es zuhause zu tun gibt. Welche Dinge hast du in den letzten 4 Wochen gemacht, um zu helfen? (nur 1X Antwort pro Satz)

	nie	manchmal	häufig
Dein Zimmer aufräumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Zimmer aufräumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschirr abwaschen oder die Spülmaschine ein- und ausräumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renovieren (zum Beispiel Wände streichen, Bilder aufhängen, Tapezieren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verantwortung für den Einkauf von Lebensmitteln übernehmen (für die Familie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Heben und Tragen von schweren Dingen helfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helfen beim Rechnungen bezahlen, Geld überweisen oder Formulare für Ämter ausfüllen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neben der Schule Geld verdienen, um die Familie zu unterstützen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Übersetzen helfen (zum Beispiel beim Arztbesuch, Ämtern)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jemanden beim An- und Ausziehen helfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Duschen und Baden helfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jemanden Gesellschaft leisten (zum Beispiel zusammen sein, vorlesen, sich unterhalten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schauen, dass bei der Person, der du hilfst, alles ok ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Person, der du hilfst, begleiten (zum Beispiel, um Freunde oder Verwandte zu besuchen, einen Spaziergang machen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Geschwister zur Schule / in den Kindergarten / die Kita begleiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auf deine Geschwister aufpassen, während eine erwachsene Person in der Nähe ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alleine auf deine Geschwister aufpassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auswertung des MACA Fragebogens

Jede Frage kann mit "niemals", "manchmal" oder „oft“ beantwortet werden und wird anschließend mit Werten von 0 bis 2 versehen.

"Nie" = 0
 "Manchmal" = 1
 "Of" = 2

Interpretation des MACA Fragebogens

Höhere Werte weisen auf eine höhere Pflegeverantwortung hin. Folgende Bewertung ist sinnvoll:

0 = Keine Pflegeverantwortung erkennbar
 1-9 = Geringer Grad von Pflegeverantwortung
 10-13 = Gemäßigter Grad von Pflegeverantwortung
 14-17 = Hoher Grad von Pflegeverantwortung
 18 und höher = Sehr hoher Grad von Pflegeverantwortung

SCL-90 R:

Fragebogen zur Erfassung der subj. Beeinträchtigung durch körperliche und insbes. psych. Symptome

Ergebnisse

Mittelwerte in Rohwerten (w – weiblich, m – männlich):

- Somatisierungsstörung w: 0.71 (SD: 0.63); m: 0.48 (SD: 0.46)
- Zwanghaftigkeit w: 0.56 (SD: 0.62); m: 0.58 (SD: 0.69)
- Unsicherheit w: 0.53 (SD: 0.62); m: 0.52 (SD: 0.58)
- Depressivität w: 0.55 (SD: 0.66); m: 0.54 (SD: 0.64)
- Ängstlichkeit w: 0.38 (SD: 0.54); m: 0.32 (SD: 0.43)
- Aggressivität w: 0.41 (SD: 0.58); m: 0.44 (SD: 0.49)
- Phobische Angst w: 0.26 (SD: 0.55); m: 0.25 (SD: 0.51)
- Paranoides Denken w: 0.46 (SD: 0.62); m: 0.48 (SD: 0.66)
- Psychotizismus: w 0.23 (SD: 0.42); m: 0.25 (SD: 0.43)
- GSI w: 0.90 (SD: 5.01) (p-Wert: <0,0001); m: 0.44 (SD: 0.46)
- PSDI w: 1.48 (SD: 0.49); m: 1.45 (SD: 0.56)
- PST w: 25.3 (SD: 18.83); m: 23.23 (SD: 18.26)



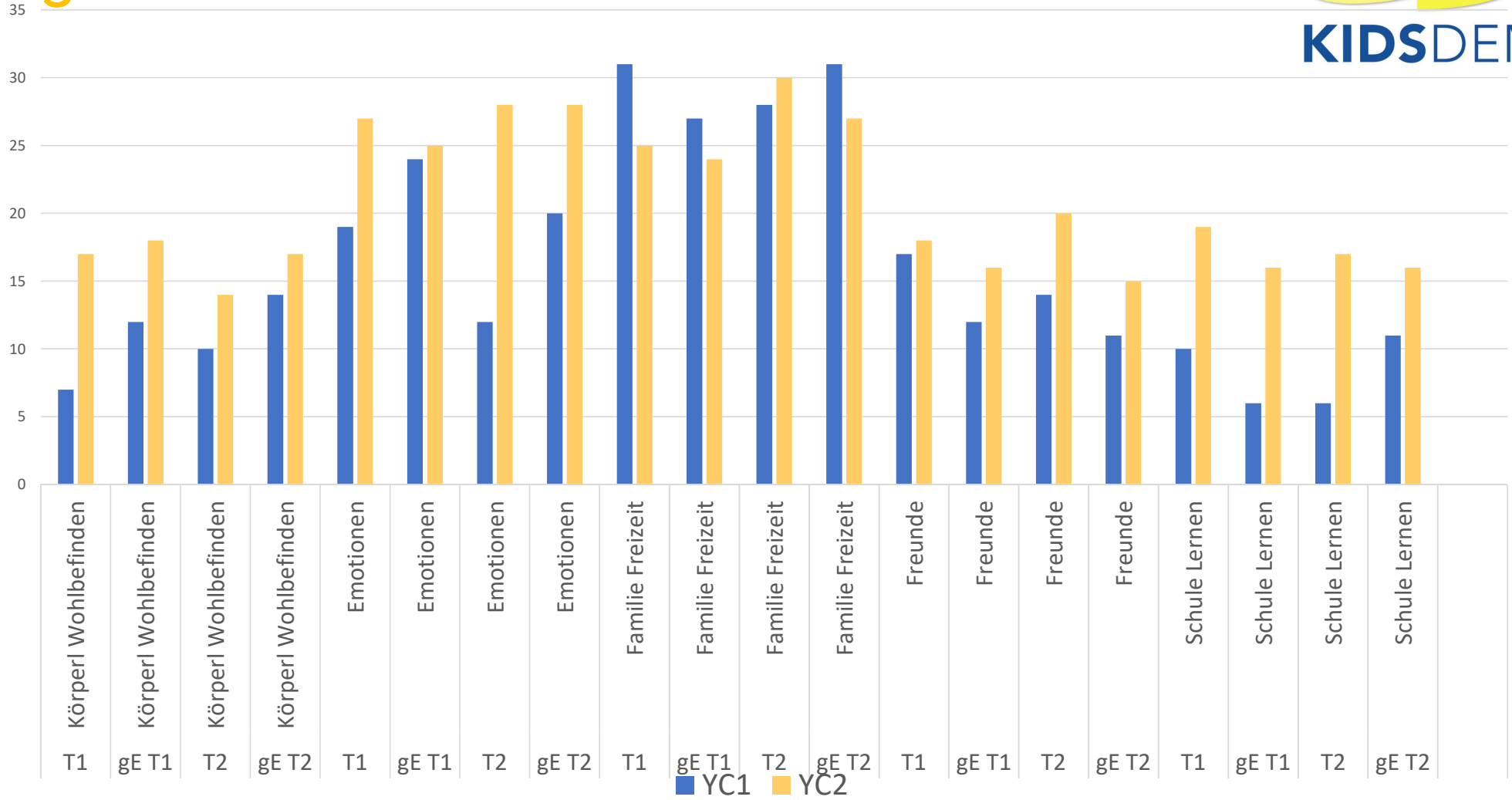
Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESV**ERBÄNDE**
DER PFLEGEKASSEN





3. Auswertung

Die Antworten auf die 28 Aussagen der HPS werden nach folgendem Schema mit Punkten bewertet:

a) Bei den Aussagen mit den Nummern **1, 6, 8, 9, 11, 14, 15, 17, 19, 22 und 28** ist die Bewertung wie folgt:

Antwort:	Punkte:
stimmt genau	0
stimmt überwiegend	1
stimmt wenig	2
stimmt nicht	3

b) Bei den restlichen Aussagen mit den Nummern **2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26 und 27** ist die Bewertung genau umgekehrt:

Antwort:	Punkte:
stimmt genau	3
stimmt überwiegend	2
stimmt wenig	1
stimmt nicht	0

The Positive and Negative Outcomes of Caring (PANOC-YC20) is a questionnaire to be completed by young carers (a 20-item self-report measure) that can be used to provide an index (or score) of the subjective cognitive and emotional impact of caring in young people. Research and practice have identified that many young carers are significantly affected by their caring responsibilities both negatively and positively. For this reason, the PANOC-YC20 was designed to provide two scores. One score showing how much caring is experienced negatively and one showing how much caring is experienced positively.

Scoring

The PANOC-YC20 is a 20-item psychometric instrument designed to assess the positive and negative effects of caring activity. Each item is rated on a 3-point scale, 'Never', 'Some of the time', and 'A lot of the time'.

For scoring purposes:

'Never'	= 0
'Some of the time'	= 1
'A lot of the time'	= 2

The PANOC-YC20 consists of two 10-item subscales: (1) positive responses, and (2) negative responses. Scores on both the subscales have a potential range of 0 to 20, with higher scores indicating greater positive and negative responses, respectively.

To calculate the positive response score: sum items 1, 2, 3, 4, 7, 8, 15, 18, 19, and 20.

To calculate the negative response score: sum items 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, & 17.

Interpretation of scores

Statistical analysis indicates that scores of less than 12 on the PANOC-YC20 positive scale and/or greater than 8 on the PANOC-YC20 negative scale may be indicative of concern (see Table 1). For example, this may indicate that the young person is suffering from emotional distress. In such circumstances practitioners will need to follow their usual working practices and procedures in terms of exploring the young person's feelings with them and their family and responding appropriately, perhaps in partnership with appropriate health or children's social care services.

Kurzfassung

Der EBF-KJ ist ein klinisch ausgerichteter Fragebogen zur Erfassung der Repräsentation der Eltern-Kind-Beziehung aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen. Er basiert auf der systemischen Familientheorie und der Familienstresstheorie. Der Fragebogen umfasst 36 Items pro Elternteil, die sich auf drei Ressourcenskalen (Kohäsion, Identifikation, Autonomie), fünf Risikoskalen (Konflikte, Ablehnung/Gleichgültigkeit, Bestrafung, emotionale Grenzüberschreitung, Ängste/Überprotektion) und die Zusatzskala Hilfe verteilen. Der vorliegende Beitrag begründet die inhaltliche Konstruktion und stellt wichtige psychometrische Eigenschaften des EBF-KJ vor. Insgesamt wurden 785 Schüler sowie 197 Patienten einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik im Alter von 10 bis 20 Jahren (M: 14,1) untersucht. Konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigten die faktorielle Validität. Die interne Konsistenz lag bei 12 Skalen über .80. Weiterhin belegten systematische Korrelationen zwischen dem EBF-KJ und dem FEE (Schumacher, Eisemann & Brähler, 2000) die konvergente und diskriminante Validität beider Verfahren. Alle Skalen des EBF-KJ wiesen signifikante Zusammenhänge mit psychopathologischen Symptomen in Eltern- und Jugendfragebögen auf.