

Dworschak, W. & Kölbl, S. (2022). Adaptives Verhalten. Zur Bedeutung eines (zu) wenig beachteten Konstrukts im Kontext geistiger Behinderung aus diagnostischer Sicht. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 175-190). Regensburg: Universitätsbibliothek. <https://doi.org/10.5283/epub.53149>

Adaptives Verhalten

Zur Bedeutung eines (zu) wenig beachteten Konstrukts im Kontext geistiger Behinderung aus diagnostischer Sicht

Wolfgang Dworschak & Sabine Kölbl

Für die Beschreibung und Diagnostik von geistiger Behinderung spielen medizinische Klassifikationssysteme seit jeher eine große Rolle. In Deutschland sind besonders die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2021) und das Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen DSM (Falkai et al., 2018) von Bedeutung. Dabei dominiert bei der Klassifikation von geistiger Behinderung in Deutschland bis heute der Aspekt der Intelligenzminderung (zum Konstrukt Intelligenz siehe Kuhl et al., in diesem Band). Das überrascht insofern, als internationale Begriffsbestimmungen bereits seit 1959 deutlich machen, dass bei der Bestimmung einer geistigen Behinderung neben dem Aspekt der Intelligenz ebenso der Aspekt des adaptiven Verhaltens von großer Bedeutung ist (Tassé et al., 2012). Obwohl in der Definition von geistiger Behinderung in der ICD-10 beide Aspekte Berücksichtigung finden, spielt das adaptive Verhalten in der Klassifikation von geistiger Behinderung keine Rolle; diese wird bislang allein über IQ-Werte vorgenommen (WHO, 2021). Mit dem Klassifikationssystem DSM-5 (Falkai et al., 2018) rückt allerdings der Aspekt des adaptiven Verhaltens nun auch in Deutschland stärker in den Fokus.

Dieser Beitrag nimmt das Konstrukt adaptives Verhalten in den Blick. Eingangs wird die Bedeutung adaptiven Verhaltens vor dem Hintergrund eines pädagogischen Begriffs von geistiger Behinderung herausgearbeitet und das Konstrukt erläutert. Nach einem Überblick zu ausgewählten Erhebungsverfahren werden die Vineland Adaptive Behavior Scales, kurz Vineland-3 (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021), als aktuelles deutschsprachiges standardisiertes Einzeltestverfahren zur Erfassung adaptiven Verhaltens detailliert vorgestellt. Abschließend werden empirische Befunde zum adaptiven Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung berichtet und weiterer Forschungsbedarf deutlich gemacht.

1 Zur Renaissance des adaptiven Verhaltens im Kontext geistiger Behinderung

Im Klassifikationssystem ICD-10, das bis heute in der klinischen, psychologischen und auch sonderpädagogischen Diagnostik Anwendung findet, wird geistige Behinderung als Intelligenzstö-

rung begrifflich gefasst (WHO, 2021). Die Klassifikation (Einteilung nach dem Intelligenzquotienten (IQ) in Schweregrade) erfolgt dabei über standardisierte Intelligenztests, die durch Skalen zur Einschätzung des adaptiven Verhaltens ergänzt werden *können*. Damit wird deutlich, dass adaptives Verhalten bei der Klassifikation einer Intelligenzstörung bisher häufig keine gleichberechtigte, sondern eine untergeordnete Rolle spielt. Diese bislang starke Orientierung am IQ hat weitreichende Folgen. Intelligenz gilt im Allgemeinen als überwiegend stabiles Merkmal einer Person, das von außen, z. B. durch Förderung, wenig beeinflusst werden kann (Alexander, 2017, S. 27). Damit wird ein Verständnis von geistiger Behinderung als statisches Merkmal einer Person begünstigt. In der Pädagogik bei geistiger Behinderung favorisieren wir hingegen ein handlungsorientiertes Verständnis, nach dem eine geistige Behinderung das Ergebnis einer unzureichenden Passung zwischen den individuellen Handlungsmöglichkeiten einer Person und den Anforderungen einer bestimmten Handlungssituation ist. Das hat zur Konsequenz, dass geistige Behinderung nicht als statisches, individuelles Merkmal einer Person, sondern nur das Merkmal einer Situation aufgefasst werden kann (Pfeffer, 1984). Der Fokus auf das handelnde Subjekt in seiner individuellen Umwelt lenkt die Aufmerksamkeit auf das Konstrukt adaptives Verhalten, in dem die Frage gestellt wird, wie sich die Person an die Umwelt anpassen bzw. wie sie darin handeln kann. Wichtig erscheint an dieser Stelle, dass beide Aspekte, die kognitive Einschränkung und die Beschaffenheit der Umwelt, die die individuelle Handlungskompetenz einer Person maßgeblich beeinflussen, in gleicher Weise mitgedacht werden. Dieses Verständnis findet sich auch in der international anerkannten Definition von geistiger Behinderung der American Association for Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD): »Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills« (Schalock et al., 2021). Dieses Verständnis ist ebenso anschlussfähig an die International Classification of Functioning (ICF) der WHO, die Behinderung als Ergebnis einer Wechselwirkung von Individuum- und kontextbezogenen Faktoren charakterisiert (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005; Ratz, 2020, S. 31). Vor diesem Hintergrund müssen auch die Novellierungen im Klassifikationssystem DSM-5 gesehen werden. Während im DSM-4 eine Klassifikation über IQ-Punkte erfolgte, basiert die Schweregradeinstufung seit dem DSM-5 auf einer Einschätzung des adaptiven Verhaltens, was deutlich macht, dass diesem in Zukunft eine höhere Bedeutung beigemessen wird (Falkai et al., 2018). Ein weiteres Indiz für die wachsende Bedeutung adaptiven Verhaltens für die Beschreibung geistiger Behinderung im sonderpädagogischen Handlungsfeld findet sich in den aktuellen Empfehlungen der Kultusministerkonferenz für den sonderpädagogischen Schwerpunkt geistige Entwicklung (2021). Dort wird – anders als in den Empfehlungen zum Förderschwerpunkt geistige Entwicklung von 1998 (Kultusministerkonferenz, 1998) – die Berücksichtigung adaptiven Verhaltens für die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs im Bereich der geistigen Entwicklung explizit gefordert (Kultusministerkonferenz, 2021; S. 18).

2 Adaptives Verhalten – historische Entwicklung und Begriffsbestimmung

Adaptiv im Wortsinn bedeutet sich anzulassen, anpassungsfähig zu sein. Es geht also um die Fähigkeit eines Menschen, den Bedingungen der ihn umgebenden Umwelt zu entsprechen.

Diese Fähigkeit taucht im Zusammenhang mit der Beschreibung von geistiger Behinderung schon sehr früh auf. Robnson stellt fest:

»Ever since people have been able to distinguish mental retardation from other forms of mental disability [...] a central theme of definitions has concerned the failure of mentally retarded persons to adapt adequately to their surroundings« (1976, S. 26).

Edgar Doll stellt 1935 fest, dass die »soziale Inkompetenz« (»social incompetence«) und die »verzögerte Entwicklung« (»arrested development«) (Doll, 1935, S. 180), die üblicherweise mit der Beschreibung einer geistigen Behinderung assoziiert würden, bislang noch nicht zuverlässig und gültig beschrieben werden konnten. Er veröffentlichte einige Jahre später die Vineland Social Maturity Scale (VSMS) (Doll, Edgar, A., 1953) und legte damit das erste Verfahren zur Messung sozialer Reife vor. Dolls Verdienst ist es, hier den Fokus auf die Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung, für sich selbst zu sorgen (»to manage oneself and one's affairs« Doll, 1935, S. 181), gelegt und bewusst dem Intelligenztest von Binet und Simon ein Äquivalent im Sinne eines gleichwertigen Instruments zur Seite gestellt zu haben. Über die rein selektierende Funktion hinaus, die die Intelligenztests einnahmen, wurde hier zudem der Aspekt der Förderung fokussiert. Dolls Interesse lag darin, einen Zusammenhang zwischen den sozialen und intellektuellen Fähigkeiten zu ergründen (Saulnier, 2019). Er teilte sein Instrument in sechs Kategorien ein: die allgemeine Fähigkeit, sich selbst zu helfen (self-help), die Fähigkeit zur Fortbewegung (locomotion), Kommunikationsfähigkeiten (communication), Beschäftigung bzw. berufliche Betätigung (occupation), die Fähigkeit zur Selbststeuerung (self-direction) und die Sozialisierung (socialization) (Doll, 1935, S. 186). Damit hat Doll die Annahme grundgelegt, dass adaptives Verhalten mehrdimensional, bei ihm an den sechs Kategorien erkennbar, zu betrachten und erfassen ist.

Mit dem 1959 erschienenen Manual der American Association on Mental Deficiency (AAMD, heute AAIDD) wurde das adaptive Verhalten neben der Intelligenz wieder, nachdem zunächst die Zuschreibung einer geistigen Behinderung über den Intelligenzquotienten dominierte, als zentrales Merkmal einer geistigen Behinderung verankert (Tassé et al., 2012, S. 292). Adaptives Verhalten wurde darin zum einen verstanden als die Fähigkeit, selbstständig zu handeln und für sich selbst zu sorgen, zum anderen aber als die Fähigkeit zur Erfüllung gesellschaftlicher Erwartungen in Bezug auf die persönliche und soziale Verantwortung (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 23).

Eine aktuell gültige Definition adaptiven Verhaltens geben Tassé et al.: »Adaptive Behavior is defined as the collection of conceptual, social, and practical skills that have been learned and are performed by people in their everyday lives« (2012, S. 291 f.). Es umfasst in der heutigen, historisch gewachsenen Definition also ein Konstrukt mit großer Bandbreite. Beschrieben werden Fähigkeiten aus den drei Domänen konzeptuell, sozial und praktisch. Die konzeptionelle Dimension (conceptual skills) beinhaltet das Beherrschen der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen ebenso wie das Verständnis für die zugrundeliegenden Logiken der abstrakten Komplexe Geld und Zeit. Die soziale Dimension (social skills) umfasst Fähigkeiten, die zur »Gestaltung von Beziehungen zu anderen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen« (Sarimski & Lang, 2019, S. 282) gebraucht werden und damit auch soziale Verantwortung, Selbstwertgefühl, das Verhalten Regeln gegenüber u. ä. umfassen. Die praktische Dimension (practical skills) bezieht sich auf Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung, wie beispielsweise der Sorge für sich selbst, dem Umgang mit Geld, dem Umgang mit Kommunikationsmedien wie dem Telefon u. ä. (S. 281).

3 Diagnostische Zugänge

Die Bemühungen, adaptives Verhalten messbar und belegbar zu machen, um eine geistige Behinderung möglichst standardisiert beschreiben zu können, mündeten in mehreren Verfahren zur Beurteilung adaptiven Verhaltens (Bruininks et al., 1996; Harrison & Oakland, 2015; Nihira et al., 1969; Tassé et al., 2017). Zu Beginn soll ein kurzer Überblick ausgewählter Verfahren erfolgen, bevor mit der Vineland-3 ein aktuelles und jüngst für Deutschland normiertes Verfahren detailliert vorgestellt wird.

3.1 Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB) (Bondy et al., 1972)

Die TBGB wurde in den Jahren 1963-1968 entwickelt, mit dem Ziel, eine umfassende Beschreibung des kindlichen Entwicklungsstandes mit Hilfe ausgewählter Testverfahren geben zu können. Die Zusammenstellung umfasst sechs Tests, darunter mit einer Kurzform der oben erwähnten Vineland Social Maturity Scale (VSMS) (Doll, Edgar, A., 1953) das erste deutschsprachige Verfahren zur Erfassung des adaptiven Verhaltens.

Die 1953 in Nordamerika erstmals erschienene VSMS hatte den Anspruch, ein standardisiertes Instrument zur Erfassung menschlichen Verhaltens im Gesamten (»overall evaluation of human behavior«, Doll, Edgar, A., 1953, S. 1) darzustellen. Soziale Kompetenz, verstanden als die praktische Fähigkeit eines Menschen, individuelle unabhängigkeit und soziale Verantwortung zu erreichen, sollte mit der Ausprägung der sozialen Reife erfasst werden (S. 10).

Die Kurzform der VSMS sollte eine weniger zeitintensive Erfassung der sozialen Entwicklung von Kindern mit geistiger Behinderung ermöglichen als die Originalversion. Luer, Cohen und Nauck bearbeiteten die ursprünglich 117 Fragen der VSMS, die auf 43 Items verkürzte Fassung fand schließlich Eingang in die TBGB (Bondy et al., 1972, S. 293).

Die Auswertung der erreichten Werte erfolgt über T-Werte. Durch die Standardisierung an einer spezifischen Gruppe (Menschen mit Behinderung) ist ein Übertrag auf oder Vergleich mit anderen Gruppen nur bedingt möglich, es handelt sich um ein »niveauspezifisches« (Bundschuh & Winkler, 2019, S. 221) Verfahren.

3.2 Heidelberger Kompetenz-Inventar für geistig Behinderte (HKI) (Holtz, 1986)

Das einzige in Deutschland entwickelte Erhebungsverfahren stammt von Karl-Ludwig Holtz. In den 1980er Jahren entwickelte er zusammen mit Gerhard Eberle, Axel Hillig und Klaus R. Marker das Heidelberger Kompetenz-Inventar (Holtz, 1986). Mit diesem sollen Kompetenzen erhoben werden, die für die Partizipation und Teilhabe der Kinder und Jugendlichen von zentraler Bedeutung sind (Holtz, 1986, S. 98). Holtz ersetzt den Begriff des adaptiven Verhaltens durch den der sozialen Kompetenz (Holtz, 1986, S. 9) wobei er sich, wie Bondy et al, auf die Vineland Social Maturity Scale (s. o.) beruft.

Das Instrument besteht aus 152 Items, die 19 Unterbereiche abdecken. Diese Unterbereiche prüfen die Großbereiche praktische Kompetenz, kognitive Kompetenz und soziale Kompetenz ab.

Der Fragebogen wird von einer erwachsenen Bezugsperson ausgefüllt. Dabei ist nicht festgelegt, ob es sich um Lehrkräfte oder Eltern handeln soll. Im Rahmen des Fragebogens werden

unterschiedliche Situationen beschrieben und das in dieser Situation beobachtete Verhalten beurteilt. Die Beurteilung der Items erfolgt nach den Kriterien »0 = gar nicht«, »1 = ansatzweise oder in geringem Ausmaß«, »2 = größtenteils« und »3 = voll und ganz« (Sarimski & Steinhausen, 2007, S. 98). Die Auswertung der Items erfolgt auf drei Ebenen: sowohl die 19 Unterbereiche als auch die drei Großbereiche und der Wert der Gesamtkompetenz können über Prozentränge dargestellt werden.

Das HKI wurde bei Erscheinen für Kinder vom siebten bis 16. Lebensjahr normiert (N = 1.368). Nach Bundschuh und Winkler sind die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität gesichert (2019, S. 177).

Das Verfahren ist zwar seit dem ersten Erscheinen mehrmals neu aufgelegt worden, wurde seit der ursprünglichen Normierung aber nicht mehr aktualisiert und ist mittlerweile vergriffen.

3.3 Adaptive Behavior Assessment System – Third Edition (ABAS-3)

Ein international bekanntes und breit eingesetztes Verfahren stellt das Adaptive Behavior Assessment System, kurz ABAS, dar. Harrison & Oakland veröffentlichten mit ABAS-3 (2015) die dritte Ausgabe des 2000 erstmals erschienenen ABAS. Eine deutsche Normierung ist erfolgt, die Veröffentlichung der deutschsprachigen Version des ABAS-3 ist in Bearbeitung (Bienstein et al., 2017).

Das Verfahren misst adaptives Verhalten in den Domänen konzeptionelle Kompetenzen, soziale Kompetenzen und praktische Kompetenzen, von der Geburt bis zum vollendeten 89. Lebensjahr.

Für die differierenden Lebensalter und je nach ausfüllender Person stehen fünf Fragebogenversionen zur Verfügung:

- Elternfragebogen: null bis fünf Jahre
- Elternfragebogen: fünf bis 21 Jahre
- Lehrer:innenfragebogen: zwei bis fünf Jahre
- Lehrer:innenfragebogen: fünf bis 21 Jahre
- Erwachsenenfragebogen: 16-89 Jahre

Der Erwachsenenfragebogen ist entweder von Bezugspersonen oder von der zu beurteilenden Person selbst auszufüllen, wofür er in zwei Varianten vorliegt.

Die Fragebögen enthalten je nach gewählter Version zwischen 193 und 241 Items, die neun Skalen abbilden. Diese wiederum werden zu den Domänen zusammengefasst, die die Definition adaptiven Verhaltens der AAIDD spiegeln. Die Verhaltensdomäne konzeptionelle Kompetenzen umfasst das Kommunikationsverhalten, die Kulturtechniken und die Selbststeuerung. Die Verhaltensdomäne soziale Kompetenzen beinhaltet das Freizeit- und das Sozialverhalten. Die Verhaltensdomäne praktische Kompetenzen schließlich umfasst das Verhalten in der Öffentlichkeit, zu Hause, bzw. in der Schule, Gesundheit und Sicherheit sowie die Selbstfürsorge.

Beispiel-Items:

- Social (Teacher Form): »Has one or more friends« (Item 1); »Moves out of the way of other people as needed on sidewalks or in hallways« (Item 11); »Compliments others for good deeds or behavior (for example, honesty or kindness)« (letztes Item 22)

- Self-Care (Teacher Form): »Uses school restroom without help« (Item 1); »Drinks liquids without spilling« (Item 10); »Eats meals and snacks that promote a healthy diet« (letztes Item 19)
- Communication (Teacher Form): »Names 20 or more familiar objects« (Item 1); »Pays attention during classroom discussions as long as needed« (Item 11); »Talks with others about complex topics for at least 10 minutes (for example, about politics or current events)« (letztes Item 22)

Die Bewertung der beobachteten Kompetenzen erfolgt mit:

- »0«, wenn die Person »nicht in der Lage« ist, diese Verhaltensweise zu zeigen,
- »1«, wenn die Person das Verhalten »nie (oder fast nie) wenn erforderlich« zeigt,
- »2«, wenn die Person das Verhalten »manchmal wenn erforderlich« zeigt und
- »3«, wenn die Person das Verhalten »immer wenn erforderlich« zeigt.

Die Auswertung kann auf der Ebene der Skalen, der Domänen oder eines Gesamtwerts erfolgen. Die Skalen ergeben Werte mit einem Mittelwert $M=10$ und einer Standardabweichung $SD=3$. Die Auswertungen auf Domänen- und Gesamtwertebene werden auf einer Skala mit Mittelwert $M=100$ und einer Standardabweichung $SD=15$ abgebildet und lassen sich somit direkt mit ggfs. vorhandenen IQ-Werten vergleichen. Die Güte der US-amerikanischen Fassung wird beschrieben und als gut bewertet. Aspekte zur Reliabilität (interne Konsistenz, Standardmessfehler und Konfidenzintervalle, Test-Retest-Reliabilität, Interrater Reliabilität, Cross-Form Konsistenz und Alternate-Forms Reliabilität) und Validität sind ausführlich aufgegliedert (Harrison & Oakland, 2015, 68 ff.). Die US-amerikanische Normierung erfolgte mit $N=4.500$ und insgesamt 7.737 Bögen.

3.4 Vineland-3

Mit der Vineland-3 wird im Folgenden ein aktuelles und jüngst für Deutschland normiertes (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, Vorwort) Erhebungsinstrument im Kontext adaptiven Verhaltens näher vorgestellt.

3.4.1 Beschreibung

Basierend auf Edgar Dolls Instrument, der VSMS (Doll, Edgar, A., 1953), erschienen 1984 erstmals die Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), deren Struktur bis heute fortbesteht. Verantwortlich zeichneten hier Sparrow, Balla und Cicchetti (Sparrow et al., 1984). 2005 erfolgte mit den Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (VABS-II), eine Revision der VABS. Die Vineland Adaptive Behavior Scales – Third Edition, kurz: Vineland-3, sind konzipiert als standardisiertes Einzeltestverfahren zur Erfassung adaptiven Verhaltens für Kinder und Jugendliche von 3;0 – 18;11 Jahren (Lehrkräfteversion) bzw. von 3;0 – 21;11 Jahren (Elternversion). Ebenso wie die ABAS-3-Fragebögen beruhen auch bei Vineland-3 die Einschätzungen der Kompetenzen auf Beobachtungen der Bezugspersonen. Vineland-3 beruht, ebenso wie ABAS-3 auf der dreifaktoriellen Definition von adaptivem Verhalten, verwendet aber leicht abweichende Begriffe und Skalen. Seit März 2021 ist das Verfahren mit deutscher Normierung als kultursensitive Anpassung des US-amerikanischen Originals (2016) erhältlich.

Vineland-3 bildet das adaptive Verhalten einer Person ab, indem die tatsächliche Performanz des abgefragten Verhaltens (= die ausgeführten Tätigkeiten) durch Menschen beurteilt wird, die der Person nahestehen und sie in ihrem Alltag möglichst oft und konstant begleiten.

Die Fragebögen sind als Eltern- und Lehrkräftefragebogen angelegt, wobei dabei auch andere Erziehungsberechtigte, z. B. die Bezugspersonen einer Heim- oder Kindergartengruppe, eingeschlossen sind. Beide Fragebögen bewerten das Verhalten der zu beurteilenden Person über Ratingskalen. Das Konstrukt des adaptiven Verhaltens beschreibt tatsächlich ausgeführte Tätigkeiten im Alltag. Somit wird eine ausschnitthafte Beobachtung durch einen fremden Testleitenden in einer laborhaften Testsituation als wenig erfolgversprechend angesehen. Die Prämisse, dass enge Bezugspersonen, die die Person in jüngster Zeit regelmäßig und oft gesehen haben, das Verhalten am validesten bewerten können, führt dazu, dass auf die Expertise der Bezugspersonen in schulischem und häuslichem Umfeld vertraut wird. Die Testperson selbst ist bei diesem Verfahren (im Gegensatz zu ABAS-3) nicht in die Beurteilung einbezogen.

Beide Fragebogenfassungen sind sowohl in einer Lang- als auch in einer Kurzform erhältlich. Die Kurzform (K) bietet sich bei einem sehr knapp bemessenen Zeitfenster an oder um den Ausfüllenden eine möglichst niedrige Textmenge zu bieten. So variiert die Anzahl der Kernitems für den Elternfragebogen von 120 (K) bis 381 (L) und für den Lehrerfragebogen von 96 (K) bis 246 (L). Im Folgenden wird die Langform vorgestellt. Die Bearbeitungsdauer der Kernskalen wird im Manual angegeben in einer Spanne von zehn Minuten (Lehrkräftefragebogen Langform, 10+ Jahre) bis 25 Minuten (Elternfragebogen Langform, 3-9 Jahre).

Die in den Fragebögen verwendeten Begriffe weichen leicht von den üblicherweise verwendeten im Kontext adaptiven Verhaltens ab (s.o.). So entspricht die Vineland-3-Skala Kommunikation dem sonst üblichen Bereich konzeptuell / conceptual, die Skala der Alltagsfertigkeiten dem Bereich praktisch / practical und die Skala soziale Fertigkeiten dem Bereich sozial / social (siehe Abb. 1)

Die Skala *Kommunikation* unterteilt sich in die Subskalen Zuhören und Verstehen, Sprechen sowie Lesen und Schreiben (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 19). Hier steht der Austausch von Informationen mittels gesprochenen Worts und die Anwendung von Lese- und Schreibfähigkeiten im Zentrum, was folgendes Beispielitem verdeutlicht: »Stellt Fragen, die mit Wann beginnen. Beispiele: ‚Wann gibt’s Essen?‘, ‚Wann können wir nach Hause gehen?‘; einfach nur zu fragen ‚Wann?‘ (ein Wort) zählt nicht« (Lehrkräftefragebogen, Sprechen, Item 23).

Die Skala *Alltagsfertigkeiten* beinhaltet die Subskalen für sich selbst sorgen, Hausarbeit bzw. Zahlenverständnis und Leben in der Gemeinschaft bzw. Schulgemeinschaft, wobei bei den Subskalen je nachdem, wo das Verhalten schwerpunktmäßig beobachtbar ist, manche Items nicht gleichzeitig in der Version für die Eltern und die Lehrkräfte abgebildet sind, sondern teilweise nur einem Fragebogen zugeordnet werden. Der adaptive Fokus, also die Anpassungsfähigkeit des Individuums an seine Umwelt, wird deutlich. Beispiele: »Befolgt Regeln, die in der Schule gelten« (Lehrkräftefragebogen, Schulgemeinschaft, Item 3), »Bleibt für mindestens 15 Minuten bei einer Aufgabe, ohne der Aufmerksamkeit der Lehrkraft zu bedürfen« (Item 12).

Die Skala *Soziale Fertigkeiten* umfasst den Umgang mit Anderen, Spielen und Freizeit und Anpassung, wobei hier vor allem die eigene Verhaltenssteuerung und die Beachtung gesellschaftlicher Konventionen zentral sind. Beispiel: »Beginnt Smalltalk, wenn er / sie Menschen trifft, die er / sie kennt« (Elternfragebogen, Soziale Fertigkeiten, Item 31).

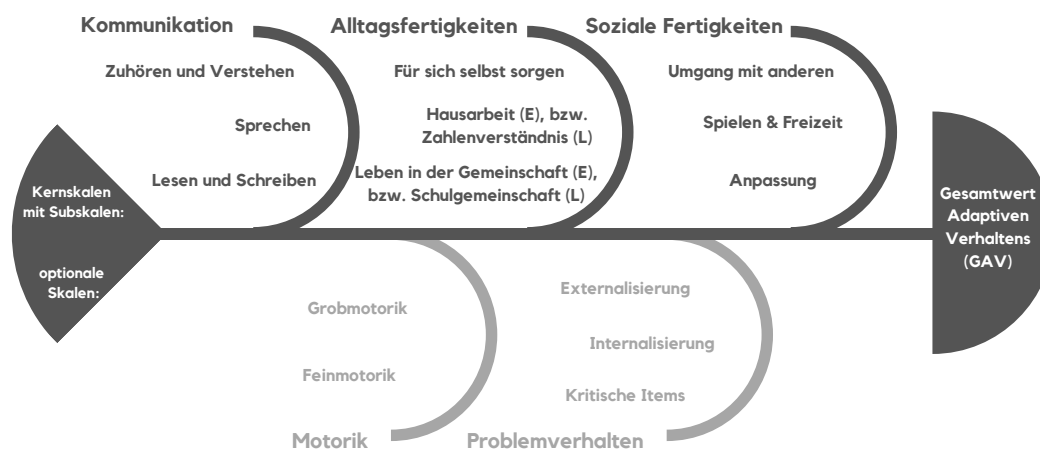


Abbildung 1: Zusammensetzung des Gesamtwerts Adaptiven Verhaltens (GAV) aus Kernskalen incl. Subskalen

Neben diesen grundlegenden Skalen bietet die Vineland-3 mit Motorik und Problemverhalten noch zwei optionale Skalen. Dabei teilt sich Motorik auf in Grob- und Feinmotorik, die optionale Skala Problemverhalten differenziert zwischen Externalisierung, Internalisierung und Kritische Items. Letztere bilden Verhaltensweisen ab, deren Vorkommen einer »roten Flagge« gleicht und das Hinzuziehen psychologischer Unterstützung indiziert, beispielsweise selbstverletzendes Verhalten oder extreme Grausamkeit (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 27).

Die Bewertung der Items durch die Eltern bzw. die Lehrkraft geschieht in den meisten Fällen durch die Kategorisierung des gezeigten Verhaltens des Kindes bzw. des Jugendlichen.

Die tatsächliche Performanz des adaptiven Verhaltens erfolgt

- mit »2« Punkten, wenn das Verhalten »normalerweise oder oft« gezeigt wird,
- mit »1« Punkt, wenn es »manchmal« beobachtet werden kann und
- mit »0« Punkten, wenn es »nie« vorkommt.

Die erreichten Rohwerte werden zunächst für die Subskalen (z. B. Zuhören und Lesen oder Sprechen; siehe Abbildung) in v-Werte auf einer Skala mit $M=15$ und $SD=3$ überführt. Anschließend werden diese v-Werte für die Auswertung der Kernskalen (z. B. Kommunikation) umgewandelt in standardisierte Skalenwerte mit $M=100$ und $SD=15$ (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 51). Der Gesamtwert Adaptiven Verhaltens (GAV) wird schlussendlich ebenso ausgegeben, womit, ähnlich wie bei ABAS-3, die Vergleichbarkeit mit eventuell vorhandenen IQ-Werten erleichtert wird.

3.4.2 Anwendung

Die Herausgeber:innen des Verfahrens sehen den Einsatzbereich der Vineland-3 in der klinischen Diagnostik, der Planung von Therapie und Förderung, einer Verlaufsdagnostik und bei wissenschaftlichen Fragestellungen. Das Hauptaugenmerk des vorliegenden Beitrags beachtend werden hier die Bereiche klinische Diagnostik bei der Beschreibung einer Intelligenzminderung, Interventionsplanung sowie Verlaufsdagnostik (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, 79 ff.) vorgestellt.

Die Anwendung bei Kindern mit einer vermuteten Intelligenzminderung mit dem Ziel, diese Intelligenzminderung objektiv und valide zu beschreiben, impliziert die Feststellung des adaptiven Verhaltens. Eine negative Abweichung von jeweils mehr als zwei Standardabweichungen in den Bereichen der kognitiven und der adaptiven Fähigkeiten würde also dafür sprechen, dass eine geistige Behinderung vorliegt (Tassé et al., 2012, S. 293; WHO, 2020, Code 6A00 ff.). Konkret würde sich das aus den Skalenwerten und dem GAV-Wert von <70 ableiten lassen. Eine umfassende Betrachtung und Bewertung aller relevanten Faktoren, auch über die kognitiven und adaptiven Fähigkeiten hinaus wird vorausgesetzt; eine geistige Behinderung kann selbstverständlich nicht auf einen IQ- oder GAV-Wert verkürzt werden. Alle durch standardisierte Verfahren erreichten Werte müssen sorgfältig interpretiert, hinsichtlich möglicher Messfehler und Toleranzbereiche bewertet und in den lebensweltlichen Kontext des Individuums eingebettet werden.

Die Planung individueller Förderziele und -maßnahmen wird durch die komplementäre Einschätzung sowohl des häuslichen als auch des schulischen Umfelds angereichert und kann durch die Analyse der Skalenwerte initiiert werden. Da die Subskalen »kumulativ nach Entwicklungsfortschritten aufeinander aufbauen« (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 83), können Förderziele anhand des zuletzt mit voller Punktzahl erreichten Items und dementsprechend des nachfolgenden Items formuliert werden. Konkret bedeutet dies, dass das Item, welches mit einer Punktzahl <2 bepunktet wurde, als Ausgangspunkt für die Formulierung des nächsten individuellen Förderziels dient. Die Fördermaßnahmen orientieren sich an den Ressourcen, die die betreffende Person mitbringt, also den Fertigkeiten, die sie im Alltag zuverlässig zeigt. Der Weg von der zuletzt sicher beherrschten Fähigkeit (Item-Wert = 2) zur darauffolgenden Fähigkeit wird analysiert und kleinschrittig aufbereitet. Als Grundlage der Fördermaßnahmen geben die Autoren beispielsweise verhaltenstherapeutische Techniken an, die sie an Fallbeispielen illustrieren (S. 83 ff.).

Eine Testwiederholung innerhalb kürzerer Abstände ist, anders als bei vergleichbaren Verfahren zur Feststellung der kognitiven Fähigkeiten, möglich und somit einer konkreten Überprüfung der Entwicklungsfortschritte förderlich. Die Verlaufsdagnostik ermöglicht es so, mithilfe desselben Instruments die Fördermaßnahmen und -ziele in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, ohne zu verfälschen. Hier greift die Annahme, dass adaptives Verhalten erlernt (s.o.) sei und somit per se einer zunehmenden Komplexität unterliegt. Ergänzend soll hier noch auf die möglichen Reliabilitätsschwankungen hingewiesen werden, die entstehen können, wenn unterschiedliche Personen die Fragen beantworten (Interrater-Reliabilität).

3.4.3 Gütekriterien

Die Überprüfungen zur Reliabilität des Verfahrens liefern laut Manual Hinweise darauf, dass die Reliabilität des Elternfragebogens als insgesamt gut (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 137) einzuschätzen ist. Für den Lehrkräftefragebogen werden ähnliche

Ergebnisse berichtet, so dass die Autor:innen von einer insgesamt »guten Reliabilität« (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 137) ausgehen.

Hinsichtlich der Validität von Vineland-3 wurden die Validität der Testinhalte und der Teststruktur, sowie die Validität der Ergebnisse spezieller Personengruppen (z. B. Menschen mit geistiger Behinderung) und der Zusammenhang zu anderen Messinstrumenten, die adaptives Verhalten prüfen, betrachtet. Insgesamt wurde ein »erwartungsgemäßes Muster von unterdurchschnittlichen Werten bei der Stichprobe von Menschen mit Intelligenzminderung im Vergleich zu einer gematchten Kontrollstichprobe« (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 148) belegt. Zusätzlich wurde festgehalten, dass bei knapp 65% der Personen mit Intelligenzminderung ein GAV von <75 vorkam, während bei der Kontrollgruppe der GAV nur bei ca. 6% bei <75 lag. Diese Ergebnisse deuten auf eine gute Validität hin, hier bezogen auf den Vergleich von Menschen mit geistiger Behinderung und ohne.

3.4.4 Limitationen

Abschließend seien an dieser Stelle Limitationen des Verfahrens kurz beschrieben, die sich auf die Bereiche usability, Spezifität bezüglich der Zielgruppe und allgemein auf möglicherweise problematische Aspekte des Konstrukts adaptives Verhalten an sich beziehen.

Usability, oder auch Anwendungsfreundlichkeit, umfasst auch die möglichst klare Erläuterung der Bearbeitung der Items mit dem Ziel, die korrekte Durchführung des Verfahrens zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang soll hier auf den fehlenden Hinweis in den Fragebögen zum Umgang mit elektronischen Kommunikationshilfen aufmerksam gemacht werden. Das Manual weist zwar darauf hin, dass eine »Testperson, die sich mittels Gebärdensprache oder elektronischer Kommunikationshilfen äußert, [...] bei solchen Items dieselbe Punktzahl erhalten [sollte], die vergeben worden wäre, wenn das Verhalten durch eine gesprochene Äußerung erfolgt wäre« (Sparrow & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A., 2021, S. 47). In den Fragebögen fehlt diese Information allerdings, was dazu verleiten könnte, der allgemeinen Anleitung zum Ausfüllen zu folgen, die null Punkte vorsieht, wenn die Person das Verhalten nie gelernt hat, physisch/körperlich nicht fähig ist, das Verhalten zu zeigen etc. Auch in den Bewertungshinweisen am Ende des Fragebogens wird dieser Aspekt nicht aufgegriffen, der jedoch auf Grund der hohen Relevanz für die Zielgruppe (Baumann, 2021; S. 101) zentral ist.

Die Nutzer:innen sind bei Vineland-3 in jedem Fall Bezugspersonen, das beurteilte Individuum selbst hat, anders als beim Erwachsenenbogen des ABAS-3, keine Möglichkeit, an der Erhebung der Daten mitzuarbeiten, d.h. es gibt keinen Fragebogen speziell für diesen Zweck. Darüber hinaus scheint auch die Gefahr einer einseitig verhaltenstherapeutisch und fremdgesteuerten Förderplanung gegeben, wenn ausschließlich die Skalenwerte in der oben beschriebenen Form die Grundlage bilden. Die Person, deren Förderung geplant wird, läuft Gefahr, technologisch auf verhaltenstherapeutischer Ebene *verplant* zu werden. Eine aktive Teilhabe an der Förderplanung, die Formulierung eigener Ziele und Wünsche, bleibt (zumindest im Manual) außen vor.

Des Weiteren sei hier auf spezifische Testverfahren verwiesen, die die Interpretation der Ergebnisse des Vineland-3 noch ergänzen und vertiefen könnten. Der Bereich Problemverhalten könnte beispielsweise ergänzt werden durch die Skala der Emotionalen Entwicklung SEED (Sapok et al., 2018), der Bereich des Lesens, der in Vineland-3 recht kurz gehalten ist, durch das Gießener Screening zur Erfassung der erweiterten Lesefähigkeit GISC-EL (Koch et al., 2016).

4 Forschungsstand

Abschließend soll ein knapper Überblick über den Forschungsstand zu adaptivem Verhalten bei geistiger Behinderung gegeben werden. Auf Grund der langen Vernachlässigung dieses Bereichs muss der deutschsprachige Forschungsstand im Schulbereich – und darüber hinaus – bis dato als rudimentär bezeichnet werden. Eine große, aktuelle Schweizer Untersuchung (Müller et al., 2020) hat die adaptiven Kompetenzen von N = 1.107 Schüler:innen mit geistiger Behinderung mit dem ABAS-3 (Bienstein et al., 2017) erhoben. Mehr als 90% der Schüler:innen verfügten bezogen auf den Gesamtstandardwert über Alltagskompetenzen »zwischen sehr tief und unterdurchschnittlich« (Müller et al., 2020; S. 357). Dabei fielen die Kompetenzen in der konzeptuellen Domäne signifikant niedriger aus als in der praktischen Domäne. Zudem fanden sich Hinweise, dass die Alltagskompetenzen von älteren Schüler:innen in der Relation höher waren als die von jüngeren Schüler:innen (Müller et al., 2020; S. 360). Postler und Sarimski (2017) nehmen in ihrer Untersuchung eine vergleichende Perspektive hinsichtlich unterschiedlicher Bildungsorte ein. Mit Hilfe einer deutschen Übersetzung der VABS-II ermitteln sie signifikante Unterschiede hinsichtlich der Alltagskompetenzen von Schüler:innen, die eine Förderschule besuchen vs. denen, die eine integrative Organisationsform besuchen (N = 36). Dabei geben sie zu bedenken, dass ein so genanntes Platzierungs-Bias nicht ausgeschlossen werden kann. Sermier Dessemontet, Benoit und Bless (2011) kommen die Forschungslage zu dieser Frage betrachtend zusammenfassend zu dem Schluss, dass integriert beschulte Kinder mit einer geistigen Behinderung gleich gute oder leicht größere Lernfortschritte machen, als vergleichbare Kinder in Förderschulen (Sermier Dessemontet et al., 2011; S. 292). In einer eigenen Untersuchung zur Beschreibung der adaptiven Kompetenzen (N = 134) fanden sie keine signifikanten Unterschiede (Sermier Dessemontet et al., 2011; S. 303). Selmayr und Dworschak (Selmayr & Dworschak, 2021) erhoben in einer bayerischen Studie die praktische Domäne adaptiven Verhaltens bei Schüler:innen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (N = 898), wobei die Forschungsversion des ABAS-3 zum Einsatz kam (Bienstein et al., 2017). Im Durchschnitt erreichten die Schüler:innen einen Standardwert in der praktischen Domäne von 69, was im deutlich unterdurchschnittlichen Bereich liegt (Selmayr & Dworschak, 2021; S. 206). Insgesamt zeigt sich jedoch ein sehr heterogenes Kompetenzprofil. Während über die Hälfte der Schüler:innen Standardwerte unter 70 aufwiesen (sehr niedrig), lagen rund 11 % im durchschnittlichen (Werte von 90 – 109) und 13 % sogar im überdurchschnittlichen und hohen Bereich (Werte > 110) (Selmayr & Dworschak, 2021; S. 207).

5 Ausblick

Die mit den KMK-Empfehlungen (2021) intendierte verstärkte Aufnahme der standardisierten Beschreibung adaptiven Verhaltens in sonderpädagogische Gutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Schwerpunkts geistige Entwicklung (zu Strategien zur Feststellung siehe auch den Beitrag von Eigner, B. in diesem Band) lässt hoffen, dass adaptivem Verhalten bei der Beschreibung von geistiger Behinderung im Bereich der sonderpädagogischen Diagnostik zukünftig stärkeres Gewicht beigemessen wird.

»IQ-Testwerte bilden annäherungsweise die kognitiven Fähigkeiten ab, können aber nur unzureichend das Schlussfolgern in tatsächlichen Alltagssituationen und die Bewältigung praktischer Aufgaben wiedergeben. Beispielsweise kann eine Person mit einem IQ über 70 so ausgeprägte Anpassungsprobleme im sozialen Urteilen, im sozialen Verständnis und in anderen Bereichen

der Anpassungsfähigkeit aufweisen, dass die eigentliche Anpassungsfähigkeit mit der einer Person mit einem niedrigeren IQ-Wert vergleichbar ist« (Döpfner, 2018, S. 43).

Neben der in diesem Beitrag detailliert vorgestellten Vineland-3 werden in absehbarer Zukunft weitere Verfahren auch für den deutschsprachigen Raum normiert und verfügbar sein (ABAS-3, deutsche Normierung durch Prof. Dr. Bienstein in Kooperation mit Prof. Dr. Döpfner und PD Dr. Sinzig, Projektzeitraum 2016 – 2019).

Die Rolle der Gemeinschaft und Gesellschaft im Konstrukt des Adaptiven Verhaltens birgt aber neben der Möglichkeit, Partizipation und dafür nötige Fähigkeiten und Fertigkeiten zu beschreiben, auch die Gefahr einer einseitigen Ausrichtung der Beurteilung, rein an den sozialen Konventionen. Die Frage nach dem »Small Talk« (Vineland-3, s.o.) zu Beginn eines Gesprächs beispielsweise spiegelt die Dominanz gesellschaftlicher Erwartungen im Konzept des adaptiven Verhaltens wider. Hier wird auch deutlich, in welchem engem Verhältnis Separierung und das (Nicht-)Erfüllen gesellschaftlicher Konventionen stehen (Tassé & Mehling, 2017, S. 2). Um der Gefahr einer zu einseitigen Auslegung des Konstrukts adaptives Verhalten im Sinne der alleinigen Betrachtung der Anpassungsfähigkeit des Individuums an die Umwelt zu begegnen, sei an dieser Stelle auf das bio-psycho-soziale Modell der International Classifications of Functioning, Disability and Health ICF (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005, S. 23) verwiesen, das die Wechselwirkung zwischen verschiedenen Größen hervorhebt und somit auch eine mögliche Anpassung der Umwelt an die Bedürfnisse des Menschen impliziert. Hier soll abschließend auf Pfeffer (s.o.) zurückgegriffen werden, der eine geistige Behinderung stets mit einer beeinträchtigten Partizipation an der Alltagswirklichkeit (Pfeffer, 1984, S. 111) in Verbindung setzt.

Für alle Leser:innen, die sich weiter in das Konstrukt adaptives Verhalten vertiefen wollen, seien zur Übersicht in die (Weiter-)Entwicklung des Konstrukts Tassé et al. (2012) und für Einblicke in die Verfahren zur Messung adaptiven Verhaltens Tassé und Mehling (2017) empfohlen.

Literatur

- Alexander, R. M. (2017). *The Relation between Intelligence and Adaptive Behavior: A Meta-Analysis* [ProQuest LLC]. RIS.
- Baumann, D. (2021). Kommunikative Kompetenzen. In D. Baumann, W. Dworschak, M. Kroschewski, C. Ratz, A. Selmayr & M. Wagner (Hrsg.), *Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (SFGE II)* (S. 89–116). Athena bei wbv.
- Bienstein, P., Döpfner, M. & Sinzig, J. (2017). *Fragebogen zu den Alltagskompetenzen: ABAS-3*. Englische Fassung: Patti L. Harrison & Thomas Oakland. Deutsche Evaluationsfassung.
- Bondy, C., Cohen, R., Eggert, D. & Lüer, G. (1972). *Zur Diagnose der Minderbegabung: Ein Handbuch und Textbuch zur Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB)*. Beltz Monographien. Beltz.
- Bruininks, R. H., Woodcock, R. W., Weatherman, R. E. & Hill, B. K. (Hrsg.) (1996). *Scales of Independent Behavior – Revised*. Riverside Publishing.
- Bundschuh, K. & Winkler, C. (2019). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik* (9. Aufl.). utb Sonderpädagogik, Pädagogische Psychologie. Ernst Reinhardt Verlag.

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit: ICF. Doll, E. A. (1935). A genetic scale of social maturity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 5(2), 180–190. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1935.tb06339.x>
- Doll, Edgar, A. (1953). *Measurement of Social Competence: A Manual for the Vineland Social Maturity Scale*.
- Döpfner, M. (2018). Intellektuelle Beeinträchtigungen. In P. Falkai, H.-U. Wittchen, M. Döpfner, W. Gaebel, W. Maier, W. Rief, H. Saß & M. Zaudig (Hrsg.), *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®* (2. Aufl., S. 43–52). Hogrefe.
- Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H. & Zaudig, M. (Hrsg.). (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®* (2. korrigierte Auflage, deutsche Ausgabe). Hogrefe.
- Harrison, P. & Oakland, T. (2015). *ABAS-3: Adaptive Behavior Assessment System Third Edition: Manual*. Western Psychological Services.
- Holtz, K.-L. (1986). *Heidelberger Kompetenz-Inventar für geistig Behinderte [HKI]; Handbuch* (2. Aufl.). Ed. Schindele.
- Koch, A., Euker, N. & Kuhl, J. (2016). *Gießener Screening zur Erfassung der erweiterten Lesefähigkeit: GISC-EL*. Hogrefe.
- Kultusministerkonferenz. (1998). *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt geistige Entwicklung.: Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 26.6.1998*. Berlin. <https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2000/geist.pdf>
- Kultusministerkonferenz. (2021). *Empfehlungen zur schulischen Bildung, Beratung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen im sonderpädagogischen Schwerpunkt Geistige Entwicklung*.
- Müller, C. M., Amstad, M., Begert, T., Egger, S., Nenniger, G., Schoop-Kasteler, N. & Hofmann, V. (2020). Die Schülerschaft an Schulen für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung: Hintergrundmerkmale, Alltagskompetenzen, Verhaltensprobleme. *Empirische Sonderpädagogik*(4), 347–368.
- Nihira, K., Foster, R., Shellhaas, M. & Leland, H. (Hrsg.). (1969). *AAMD Adaptive Behavior Scale*. American Association on Mental Deficiency.
- Pfeffer, W. (1984). Handlungstheoretisch orientierte Beschreibung geistiger Behinderung: Ein Versuch. *Geistige Behinderung*(2), 101–111.
- Postler, J. & Sarimski, K. (2017). Adaptive Kompetenzen von Schülern im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung an verschiedenen Bildungsorten [Adaptive skills of students with special needs related to their mental development at different school types]. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 68(8), 387–396. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdx&AN=0329989&site=ehost-live>
- Ratz, C. (2020). Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In U. Heimlich & E. Kiel (Hrsg.), *Studienbuch Inklusion* (S. 30–42). Verlag Julius Klinkhardt.

- Robinson, N. M., Robinson, H. B. & Omenn, G. S. (1976). *The mentally retarded child: A psychological approach*. Nancy M. Robinson, Halbert B. Robinson, with contr. by Gilbert S. Omenn [u.a.] (2. Aufl.). (MacGraw-Hill series in psychology). MacGraw-Hill.
- Sappok, T., Zepperitz, S., Barrett, B. F. & Dosen, A. (2018). *SEED: Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik*. Hogrefe.
- Sarimski, K. & Lang, M. (2019). Profil von kommunikativen, sozialen und motorischen Kompetenzen blinder Kinder: Eine explorative Untersuchung mit den Vineland-Skalen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbarggebiete VHN*, 88, 278–290. <https://doi.org/10.2378/vhn2019.art41d>
- Sarimski, K. & Steinhausen, H.-C. (2007). *Geistige Behinderung und schwere Entwicklungsstörung. KIDS – Kinder-Diagnostik-System: / Herausgeber der Reihe: Prof. Manfred Döpfner und Prof. Dr. Dr. Hans-Christoph Steinhausen; Band 2*. Hogrefe.
- Saulnier, C. A. (2019). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition* [Videoaufzeichnung]. Pearson. <https://www.pearsonassessments.com/professional-assessments/blog-webinars/webinars/2019/03/vineland-3-overview.html>
- Schalock, R. L., Luckasson, R. & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual Disability: Definition, diagnosis, classification, and Systems of Supports* (12th edition). AAIDD.
- Selmayr, A. & Dworschak, W. (2021). *Praktische Alltagskompetenzen*. In D. Baumann, W. Dworschak, M. Kroschewski, C. Ratz, A. Selmayr & M. Wagner (Hrsg.), *Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (SFGGE II)* (S. 201–215). Athena bei wbv.
- Sermier Dessemontet, R., Benoit, V. & Bless, G. (2011). *Schulische Integration von Kindern mit einer geistigen Behinderung – Untersuchung der Entwicklung der Schulleistungen und der adaptiven Fähigkeiten, der Wirkung auf die Lernentwicklung der Mitschüler sowie der Lehrereinstellungen zur Integration [Inclusion of children with intellectual disabilities in general education classrooms – An empirical study concerning their academic achievement and adaptive behavior, the impact on their peers and teachers' attitudes]*. *Empirische Sonderpädagogik*, 3(4), 291–307.
- Sparrow, S., Balla, D. A. & Chicchetti, Domenic, V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales: A revision of the Vineland Social Maturity Scale by Edgar A. Doll*.
- Sparrow, S. & Cicchetti, Domenic V., Saulnier, Celine A. (2021). *Vineland-3: Vineland Adaptive Behavior Scale – Third Edition*. Deutsche Fassung.
- Tassé, M. J. & Mehling, M. H. (2017). *Measuring intellectual functioning and adaptive behavior in determining intellectual disability*. In M. L. Wehmeyer & K. A. Shogren (Hrsg.), *Handbook of research-based practices for educating students with intellectual disability* (S. 63–78). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, Henry, Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thisen, D., Widaman, K. F. & Zhang, D. (2012). *The Construct of Adaptive Behavior: Its Conzeptualization, Measurement, and Use in the Field of Intellectual Disability*. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 117(4), 291–303.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, Henry, Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thisen, D., Widaman, K. F. & Zhang, D. (Hrsg.). (2017). *Diagnostic Adaptive Behavior Scale:*

User's Manual & 25 Interview Forms. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Weltgesundheitsorganisation. (2020). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Version: 09/2020. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/605267007>

Weltgesundheitsorganisation. (2021). ICD-10-WHO, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; 10. Revision: Amtliche Diagnosenklassifikation zur Todesursachenkodierung.

Prof. Dr. Wolfgang Dworschak ist Inhaber des Lehrstuhls für Pädagogik bei geistiger Behinderung einschließlich inklusiver Pädagogik an der Universität Regensburg. Er arbeitet aktuell zu den Themen Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, geistige Behinderung und herausforderndes Verhalten, Schulbegleitung und Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs. <https://orcid.org/0000-0003-2276-5461>

Dr. Sabine Kölbl ist Lehrkraft für Sonderpädagogik und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Pädagogik bei geistiger Behinderung einschließlich inklusiver Pädagogik an der Universität Regensburg. Sie promovierte zum Thema Beobachtung und Förderplanung auf der Basis der ICF-CY und arbeitet aktuell zu den Themen Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Fragen der elementaren Bildung.

