

Eigner, B. (2022). Diagnostik im Kontext geistiger Behinderung: Komplexität, Herausforderungen, Strategien. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 421-434). Regensburg: Universitätsbibliothek. <https://doi.org/10.5283/epub.53149>

Diagnostik im Kontext geistiger Behinderung: Komplexität, Herausforderungen, Strategien

Bianca Eigner

In diesem Kapitel wird die pädagogisch-diagnostische Tätigkeit im Kontext geistiger Behinderung betrachtet. Komplexität besteht im Hinblick auf die Diversität der Personen mit ihren heterogenen Entwicklungs- und Lernausgangslagen. Herausfordernd ist die Konkretisierung von Fragestellungen sowie die adäquate Auswahl geeigneter Instrumente vor dem Hintergrund individueller Aspekte.

1 Begriffe und Disziplinen

Die geistige Behinderung gibt es nicht – sie ist ein vielschichtig-relationales und mehrdimensionales Phänomen in breiter Heterogenität und Individualität der Erscheinung. Ausprägungen mit diversen ätiologischen Aspekten sind nicht allgemeinen Kriterien zuzuordnen (u.a. Speck, 1999; Fornefeld, 2004; 2020; Pitsch, 2002). Viele Disziplinen und Perspektiven betrachten die Komplexität möglicher Ursachen und bringen Wissen ein. Die American Psychiatric Association (APA, 2013) definiert das Konstrukt als neuronale Entwicklungsstörung mit Beeinträchtigungen in der Kognition, Sozialkompetenz und Alltagsbewältigung, welche sich in der zerebralen Entwicklung manifestiert. Begrifflich ist die *geistige Behinderung* daher nicht einer *Intelligenzminde- rung* gleichzusetzen. Letztere würde lediglich Aspekte des begrenzt aussagekräftigen Maß der intervallskalierten Abweichung vom durchschnittlichen Intelligenzquotienten beinhalten. Eine geistige Behinderung als umfassendes Konstrukt mit vielfältigen Beeinträchtigungen kann kaum auf die Beschreibung der Mess-Abweichung bzw. Differenz reduziert werden.

Die ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Dilling, Mombour & Schmidt, 2008) differenziert Intelligenzquotienten unterhalb von 70 in Schweregrade: Leichte (IQ 50–69), mittlere (IQ 35–49), schwere (IQ 20–34) sowie schwerste kognitive Beeinträchtigungen (unter 20 IQ-Punkten). Das Intelligenzmerkmal wurde durch die American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (Schalock et. al., 2010) seit Beginn der 1990er Jahre mit dem Kriterium des adaptiven Verhaltens ergänzt. Die ICD-11 (WHO, 2019) sowie das DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013, APA) beschreiben eine unterdurchschnittliche intellektuelle Kapazität und Einschränkungen in der Alltagsbewältigung. Verzichtet wird auf die Zuordnung von Intelligenzquotienten bei der Einteilung in Schweregrade. Das DSM-5 erlaubt die Diagnose *intellectual disability*, wenn entsprechende Symptome vor dem 18. Lebensjahr vorhanden sind (spätere Symptome führen zur Diagnose der

neurokognitiven Störung). Sie wird klassifikatorisch von der ICD als Krankheit und Ursache der Behinderung innerhalb Betroffener gesehen (Fornefeld, 2020); demgegenüber betrachtet die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO, 2001) die Lebenssituation ganzheitlich mit der Feststellung behindernder und teilhabeförderlicher Dimensionen des Rehabilitationsbedarfs.

2 Feststellung von schulischem Förderbedarf

Anhaltspunkte für die Feststellung eines sonderpädagogischen *Förderbedarfs Geistige Entwicklung* sind in den Bundesländern unterschiedlich formuliert und enthalten keine operationalisierten Marker, welche als diagnostische Kriterien einsetzbar sind (Vgl. KMK, 2021; KWMBI, 1999). Vage Aspekte werden definiert (Vorliegen früher Diagnosen von komplexer bzw. geistiger Behinderung oder frühen Unterstützungsbedarfs; bedeutende Entwicklungsverzögerungen in allen Bereichen der Persönlichkeit: Kognition, Sprache, motorische, soziale Fähigkeiten) sowie ein Intelligenzquotient von unter 70. In Intelligenzmessungen zur Abgrenzung einer Lernbehinderung liegen die Befunde auf Testwerte bezogen mit mehr als 2 Standardabweichungen unter dem Mittelwert (z. B. Fornefeld, 2009; Stahl, 2006).

3 Status- vs. Prozessdiagnostik

Status- oder Feststellungsdiagnostik erfolgt häufig psychometrisch in Form der Diagnose *Geistige Behinderung* im Rahmen medizinisch-psychologischer Diagnostik. Prozessdiagnostik ist als (sonder)pädagogisch-psychologische Lernprozessdiagnostik zu verstehen, die aus der Zuweisung sonderpädagogischen Förderbedarfs resultiert. Die pädagogische Diagnostik verwendet den Terminus *Förderdiagnostik*, welche das Ziel hat, die Lernausgangslage zu klären, Lern- und Entwicklungsprozesse zu beschreiben sowie Ursachen und Bedingungen für Beeinträchtigungen zu ermitteln (Schuppener et al., 2021). Sie umfasst Strategien, die individuelle Voraussetzungen und Bedingungen von Lehr- und Lernprozessen einer Person erheben. Die Effektivität der Lernergebnisse wird festgestellt zur Optimierung des individuellen Lernprozesses. Diagnostik impliziert den Auftrag, Aussagen über zukünftige Aspekte (Verhalten), die individuelle Entwicklung und das Erreichen von Lern- und Förderzielen sowie zu Bedingungen des Eintreffens dieser Aussagen zu machen (Nußbeck, 2008).

4 Psychologische vs. pädagogische Diagnostik

Psychologische Diagnostik untersucht individuelle Persönlichkeitsmerkmale mit Verfahren, welche in ihrer Dynamik stärker das individuell-medizinische Modell betonen (individuumbezogene Störungszuschreibung). Die Sonderpädagogik betrachtet Ursachen im System Betroffener und beschreibt Etikettierungs-, Stigmatisierungs- und Rollenzuweisungsprozesse (Bundschuh & Winkler, 2019). Breitenbach (2020) sieht die sonderpädagogische Diagnostik als »heilpädagogisch-psychologisches Themenfeld« ohne eigenständige Theorien, in dem spezifische sonderpädagogische Messinstrumente existieren (Fehleranalysen, schulisches Standortgespräch oder curriculumbasiertes Messen mittels Inventaren). Sonderpädagogische Diagnostik fokussiert betont den Interaktions- und Umweltbereich von Individuen, die in ihrer Entwicklung gefährdet oder beeinträchtigt sind.

Zur Abgrenzung beider Richtungen werden folgende Zielsetzungen betrachtet: Standardisierte Testverfahren fallen bei fachlicher Begründung in den Anwendungsbereich der Pädagogik bei geistiger Behinderung. Sie messen Persönlichkeitsmerkmale im Kontext der Erziehung und des Lernens vor dem Hintergrund von Bildungsmöglichkeiten beziehungsweise der Identifikation hemmender Aspekte. Funktionen von Verhalten können somit in den Kontext der individuellen Bildungsgeschichte gesetzt und geeignete Interventionen entwickelt werden. Nicht in den Gegenstandsbereich sonderpädagogischer Diagnostik fällt der Einsatz psychologischer Verfahren, die als Messziel die Erfassung oder den Ausschluss einer klinischen Störung fokussieren (wie Assessments zur Erfassung von Beeinträchtigungen oder störungsbezogene Verfahren zur Erfassung von beispielsweise Depressionen oder Autismusspektrumstörungen). Die Trennung testdiagnostischer Verfahren zwischen dem Anwendungskontext Pädagogik und Klinik/Therapie ist rein auf Basis der Testkonstrukte und Manuale nicht immer klar definiert. Dennoch ist es für sonderpädagogische Fachkräfte erforderlich, Kenntnis über entsprechende Verfahren zu erwerben. Einerseits werden Befunde im interdisziplinären Diskurs verschiedener Fachdisziplinen gemeinsam beurteilt und andererseits werden durch Einbezug vorliegender Fremdbefunde (Analyse von Gutachten) erhobene Daten aus dem pädagogischen Kontext in Beziehung gesetzt, neue Arbeitshypothesen formuliert, mit weiteren förderdiagnostischen Strategien konzipiert und Grundlagen für ein umfassendes Verständnis Betroffener gelegt.

5 Besondere Aspekte der Haupt- und Nebengüte

Im Kontext geistiger Behinderung kommt es hinsichtlich der Güte in der Testdiagnostik häufig zu Verletzungen der Objektivität, wenn Bedingungsregeln an die Voraussetzungen einer Person adaptiert werden. Bei der Verfahrensauswahl sollten Reliabilitätskoeffizienten eines verlässlichen Tests $r = 0.7$ keinesfalls unterschreiten; Yousfi und Steyer (2006) fordern Mindestwerte über $r = 0.8$, um diagnostisch relevante Aussagen zu machen. Nach Bracken (1987) sollte eine mittlere interne Konsistenz von $\alpha = 0.8$ für die Subskalen und von $\alpha = 0.9$ für eine gesamte Testbatterie vorliegen. Standardisiert gemessene Intelligenzwerte, welche zur Diagnosestellung eingesetzt werden, sollten unbedingt eine Reliabilität von mindestens $r = 0.9$ aufweisen (vgl. Bracken, 1987; Irblich & Renner, 2019). Zur Skalierung im Kontext geistiger Behinderung besteht hinsichtlich der Anwendung standardisierter Intelligenzverfahren das Grundproblem begrenzter Aussage- und Vergleichskraft intervallskalierter Parameter. Hinsichtlich der Normierung sollen vor allem Bodeneffekte vermieden werden. Sie bestehen, wenn keine ausreichende Auswahl an Items im unteren Schwierigkeitsbereich konstruiert wurde und Leistungen nur mangelhaft abgrenzt werden. Differenzierte Messungen erfordern, dass Leistungsdefizite im Ausmaß von drei bis vier Standardabweichungen hinreichend abgebildet werden (Irblich & Stahl, 2005). Die Nützlichkeitsprüfung schützt Testpersonen vor unnötiger Beanspruchung und sichert konkreten Datengewinn im Sinne verbesserter Ausgangspositionen zur Förderplanung. Häufig ist die Entscheidung hinsichtlich einer Zumutbarkeit der Testdurchführung schwierig. Eine Rolle spielen die individuelle Tagesform und -kurve von Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit, welche von Umfeldbedingungen besonders abhängig sein kann. Die definitive Entscheidung über den Nutzen der Durchführung in Abwägung der vorliegenden Fragestellung ist immer fallbezogen zu treffen. Das Kriterium der Fairness wird erfüllt, wenn verfahrensbezogene Testwerte zu keiner systematischen Benachteiligung bestimmter Personen oder Gruppen führen. Im Kontext geistiger Behinderung kann es aufgrund des Vorliegens diverser Entwicklungsprobleme oder komorbid bestehender Erkrankungen zur systematischen Benachteiligung

von Personen kommen, wenn die Voraussetzungen zur Testdurchführung individuell nicht vorliegen.

6 Informelles vs. formelles Vorgehen

Informelle Diagnostik spiegelt eher eine intuitive Wahrnehmung Einschätzender wider; semi-formelle Diagnostik erfolgt gezielter und mit leicht reduzierter geringerer Subjektivität; formelles Vorgehen unterliegt weniger Verzerrungen. Diagnostische Instrumente mit einem hohen Grad an Standardisierung und Quantifizierung bei häufig geringer Kriteriumsvalidität sind z. B. Intelligenztests. Interview- und Anamneseverfahren können einen mittleren bis niedrigen Standardisierungs- und Quantifizierungsgrad implizieren; die Alltagsnähe der Inhalte ist meist hoch.

7 Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren: Befragung

Je nach Alter, Kommunikations- und Reflexionsmöglichkeit sind Befragungen unterschiedlicher Technik möglich. Erfragung der Biografie setzt expressive sprachliche Fähigkeiten und Reflexion autobiografischer Informationen voraus. Nach Roebers und Elichberger (2002) ist ab dem Entwicklungsalter von etwa drei Jahren der Ereignisbericht möglich, allerdings sind spezifische Fragen mit dem Fokus auf das Erlebnis notwendig. Durchführungsfehler (Suggestivfragen, Reaktionen auf Antwortverhalten) und Entwicklungsbesonderheiten von Befragten begründen Verzerrungen (Kastner-Koller & Deimann, 2009). Es gibt Möglichkeiten alternativer Befragung, wie zum Beispiel die auf visuellen Eindrücken basierte Photovoice-Methode (z. B. Wihofszky et al., 2020), welche in der partizipativen Forschung Einsatz findet. Hierbei werden Fotos durch die Probanden (als Mitforschende Partner) zu einem Forschungsthema erstellt. Projektive Befragungen und Testmethodik, welche psychoanalytische Deutung beinhaltet, wird aus Sicht der wissenschaftlichen Psychologie aufgrund mangelnder psychometrischer Güte, fehlender theoretischer Fundierung sowie Evidenz abgelehnt (Kastner-Koller & Deimann, 2009). Es wird aufgrund fehlender Objektivitätsaspekte davon abgeraten, projektive Instrumente als Explorationshilfe zur Hypothesengenerierung zu verwenden. Es besteht die Gefahr spekulativer Befunde (z. B. Petermann, 1997; Leitner, 2000).

8 Wahrnehmung und Beobachtung

Freie Beobachtungen ermöglichen die Entdeckung eines breiten Spektrums von Verhaltensweisen, welche unter Umständen unter standardisierten Bedingungen weniger oder nicht beobachtbar wären. Allerdings sind sie fokunabhängig vom subjektiven Eindruck. Beobachtungsfehler äußern sich in Erwartungen und Schlussfolgerungen, die Wahrgenommenes verzerren (vgl. z. B. Adair, 1984; Rosenthal, 1963). Beobachtungen ohne Ziel und Systematik sind daher in ihrer Aussagekraft stark eingeschränkt.

Unter **wissenschaftlicher Beobachtung** versteht man die zielgerichtete, systematische Erfassung, Dokumentation und Interpretation von Merkmalen, Ereignissen oder Verhaltensweisen zum Zeitpunkt ihres Auftretens. Operationalisierte Regeln bei quantitativen Beobachtungen innerhalb standardisierter Schemata durch unterschiedliche Beobachter erhöhen die Reliabilität.

Differenzierte Schulung und paralleler Einsatz mehrerer Beobachtender sowie die Überprüfung der Übereinstimmung ihrer Daten (Interraterreliabilität) kontrolliert Beobachtungsfehler. Die Reflexion über Grenzen der Aussagekraft einer Beobachtung ist bedeutsam (Döring & Bortz, 2016). Techniken sind beispielsweise systematische vs. unsystematische Beobachtung, kontrollierte vs. nicht-kontrollierte Beobachtungssituation, Labor- vs. Feldbeobachtung, teilnehmende vs. nicht-teilnehmende Beobachtung (Petermann & Rudinger, 2002). Kodierende Beobachtung basiert auf einem strukturierten Plan mit präzise definiertem Messgegenstand, zu beobachtender Dimensionen und Art der Protokollierung. Verhalten wird von Interpretationen getrennt sowie subjektive Einflüsse reduziert und kontrolliert (Döring & Bortz, 2016). Event-Sampling bezieht sich auf ein Ereignis/Verhalten, das bei jedem Auftreten registriert wird. Time-Samplings geben zeitlich Phasen vor, in denen das Verhalten registriert wird. Die Entscheidung hinsichtlich der »Auffälligkeit« eines beobachteten Verhaltens bedarf vertieften Wissens über entwicklungspsychologische Zusammenhänge (Nußbeck, 2008).

9 Nichtstandardisierte Verfahren

Der Beobachtungsbogen für mehrfachbehinderte Kinder von Nielsen (2002) gibt Anhaltspunkte für Altersvergleichswerte (Entwicklungsbereich bis etwa 48 Monate). Aufgrund unpräziser Instruktionen ist die Objektivität allerdings eingeschränkt. Vorteilhaft ist der breite Überblick von Daten im Langzeitprofil zur Formulierung erster Hypothesen. Die Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern nach Fröhlich und Haupt (2004) kann zur Beobachtung und Einschätzung von Kompetenzen wie der Förderplanung bei Personen mit komplexen Behinderungen Einsatz finden. Limitierend sind die fehlende Güte und die Gefahr hoher Subjektivität.

10 Fragebögen, Ratings und Einschätzverfahren

Ratings und Einschätzverfahren ermöglichen die Beurteilung von Verhalten, indem anhand von Skalen die Ausprägung bestimmter Merkmale eingestuft wird. Der *VFE* (Verhaltensfragebogen bei Entwicklungsstörungen nach Einfeld, Tonge & Steinhausen, 2007) ist ein klinisches Verhaltensrating, welches auch im pädagogischen Kontext für die Zielgruppe ab 4 Jahren hinsichtlich Störungen des Verhaltens und der Emotionen anwendbar ist. Der *SEO-Interviewleitfaden* (Sapok & Zepperitz, 2019) kann zur Einschätzung des emotionalen Entwicklungsstandes verwendet werden.

11 Leistungstests

Entwicklungsdiagnostik erfolgt auf der Grundlage psychometrischer Instrumente mit profilbasierter Gesamtbeurteilung von Stärken und Ressourcen sowie Schwächen und Defiziten im Normvergleich. Entwicklungspsychologische Diagnostik kann nach Breitenbach (2020) durch eine Modifikations- oder eine Selektionsstrategie gekennzeichnet sein. Neben dem normativen Vergleich sind Items oder Subskalen dieser Verfahren zur Klärung von begründeten Hypothesen zur kriterial-qualitativen Beobachtung sowie deskriptiver Beschreibung von Entwicklungsaspekten denkbar. Eine alternative Nutzung (Verwendung außerhalb normierter Altersgruppen) muss in Gutachten konsequent kenntlich gemacht werden.

11.1 Intelligenzverfahren

Psychometrische Theorien der Intelligenz beruhen auf Faktorenanalysen, welche Muster interindividueller Differenzen in Testaufgaben kennzeichnen. Die CHC-Theorie (Cattell-Horn-Carroll-Intelligenztheorie) ist eine einflussreiche deskriptive Theorie (Mickley & Renner, 2010). Ihr Modell umfasst stabile kognitive Fähigkeiten wie fluide Intelligenz, Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis, Verarbeitungsgeschwindigkeit, Anteile erworbener Wissenssysteme sowie sensorisch-motorische Fähigkeiten.

Instrumente zur Untersuchung der kognitiven Entwicklung bei geistiger Behinderung sollten eine breite Anwendbarkeit hinsichtlich des Altersbereichs bieten, auch zur Kontroll- und Verlaufsdagnostik. Der *SON 2–8* (Snijders-Oomen Nonverbaler Intelligenztest; Tellegen, Laros & Petermann, 2018) ist ein sprachfreier Einzeltest, der bei Kindern (2;0–7;11 Jahre) fluide Intelligenzleistungen erfasst. Instruktionen werden verbal oder gestisch ohne Einsatz von Sprache gegeben. Vorteilhaft sind Abbruchkriterien und adaptive Einstiegsaufgaben, die durch Modelle präsentiert werden. Limitierend wirkt das Fehlen wesentlicher Intelligenzfaktoren, die Objektivitätsminderung durch Feedback sowie eine begrenzte Anwendbarkeit bei leichter geistiger Behinderung (Renner & Scholz, 2018). In der Intelligenztestbatterie *K-ABC-II* (Kaufman Assessment Battery for Children II nach Kaufman, 2015) kommen je nach Altersbereich (3–18 Jahre) unterschiedliche Subtests auf Basis der CHC-Theorie zur Anwendung. Sie enthält Power-Tests sowie Speed-(and-Power-)Tests und unterschiedliche Start-, Umkehr- und Abbruchregeln. Erfasst werden die fluide und kristalline Intelligenz, das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis, visuelle und auditive Verarbeitung, die Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie weitere Faktoren.

11.2 Einschränkungen und Strategien im Kontext von Intelligenztests

Intelligenztests bilden heterogen rein latente Konstrukte ab, was eine mangelnde Vergleichbarkeit von Werten aus unterschiedlichen Verfahren bewirkt. Bei geringer Breite des Erfassungsbereichs sind lediglich eingeschränkte Aussagen zu vorliegenden Stärken und Schwächen möglich. Nach Renner, Mickley und Friedrichshain (2015) ist die systematische und breite Erfassung kognitiver Fähigkeiten im Vorschulalter durch Cross-Battery-Assessments (evidenzerhöhende Kombination mehrerer, sich ergänzender Instrumente nach der CHC-Theorie) möglich.

12 Speziell an der Bezugsnorm von Menschen mit geistiger Behinderung konstruierte und geeichte Verfahren

Es liegen standardisierte Verfahren für die Kontexte der Sonderpädagogik sowie der Psychologie vor, welche an Vergleichsgruppen von Personen mit geistiger Behinderung normiert wurden.

12.1 Beispiele für Verfahren im pädagogischen Kontext

Das *IfES* (Inventar zur funktionellen Erfassung selbstverletzenden Verhaltens bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung; Bienstein & Nußbeck, 2010) eignet sich altersunabhängig zur Funktionserfassung selbstverletzender Verhaltensweisen. Die *Vineland-3* (Gontard, Wagner, Hussong & Mattheus, 2021) eignet sich zur Untersuchung des adaptiven Verhaltens (Ska-

len: Kommunikation, Alltagsfertigkeiten, soziale Fertigkeiten) über Fremdbeurteilung für die Altersgruppen von 3 bis 21 Jahren. Die *ABAS* (Adaptive Behavior Assessment Scale nach Harrison & Oakland, 2000) beurteilt adaptive Kompetenzen (Altersbereich 0–89 Jahre) über die Erfassung der Anpassungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen.

12.2 Beispiele für Verfahren im psychologischen Kontext

Der *DTIM* (Demenztest für Menschen mit Intelligenzminderung; Müller & Kuske, 2020) klärt diagnostisch demenzielle Erkrankungen (ab 40 Jahren). Die *SEED* (Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik; Sappok, Zepperitz, Berrett & Dosen, 2018) erfasst den emotionalen Entwicklungsstand und kann zur Diagnostik von Verhaltensauffälligkeiten sowie zur Therapie- und Förderplanung eingesetzt werden.

13 Anamnese und Explorationen

Sie bilden die Basis der Informationsammlung innerhalb des hypothesengeleiteten Diagnoseprozesses, welche sich auf vielschichtige Aspekte beziehen (Entwicklung, Risikofaktoren, Störungen). Voraussetzung für die professionelle Erhebung sind Strategien der psychologischen Gesprächsführung und des Beziehungsaufbaus zum Befragten. Exploration dient der Beleuchtung bestimmter Sachverhalte sowie der differenzierten Erhebung von Informationen, wie Werten, Einstellungen und Denkweisen (Kubinger & Deegener, 2001).

14 Schwerste bzw. komplexe Behinderung

Kennzeichnend sind häufig Organ-, Sinnes- und neurologische Störungen. Zur Klärung diagnostischer Hypothesen und Förderschwerpunkte stehen einzelne Verfahren zur Verfügung. Bedeutsam ist die detaillierte, wertfreie Beschreibung objektiv sichtbaren Verhaltens, fokussiert auf Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten. Komorbiditäten machen eine interdisziplinäre Diagnostik notwendig (Martin, 2021). Erfasst werden sollen Lernaktivität und Unterstützungsbedarf im Kontext neurophysiologischer Funktionen mit Voraussetzungen zur Umweltbegegnung, Objekterfassung, Emotionsausdruck, Kommunikation und Versorgung in allen Lebensbereichen (Fröhlich; 2003; Fröhlich, Heinen, Klauß & Lamers, 2014).

15 Diagnostische Inventare

Eine Inventarisierung förderdiagnostischer Daten (Eggert, 1992) zielt auf die Beschreibung eines Entwicklungsverlaufs zur Optimierung sonderpädagogischer Interventionen. Die Identifikation nicht-einschränkender Lern- und Handlungsumgebungen sowie passender Lernbedingungen soll ermöglicht werden (Eggert & Reichenbach, 2021). Der Einsatz erfordert Wissen zu Beobachtungsmethodik und Prozessdarstellung. Vorteil sind flexible Anwendungen in diversen Settings mit Anpassung der Schwierigkeitsgrade. Mögliche Verzerrungen sollten mit Strategien zur Verbesserung der Interraterreliabilität sowie deskriptiver Beschreibungen von Verhalten kontrolliert werden.

16 Psychologisch-diagnostische Kompetenz

Zur Beurteilung von Entwicklungsverläufen und Auswahl relevanter Förderziele ist vor allem die Kenntnis entwicklungspsychologischer sowie spezifischer entwicklungspsychopathologischer Grundlagen im Kontext von geistiger Behinderung erforderlich, was Wissen über die Güte, Chancen und Risiken von Verfahren impliziert (Stahl, 2006). Ethische Prinzipien (European Federation of Psychologists Associations, 2005) diagnostischen Handelns in den Disziplinen Medizin und Psychologie sollten auch für sonderpädagogische Fachkräfte gelten.

17 Diagnostikbegriff im Kontext der Sonderpädagogik

Sonderpädagogische Diagnostik erhält Basis und Impulse durch psychologische Diagnostik. Es wurden Methoden aus Letzterer entnommen, die Abgrenzung zeigt sich jedoch in ihren speziellen Aufgaben, den spezifischen Handlungsfeldern und eigenständigen Zielen. Unter sonderpädagogischer Diagnostik werden alle Erkenntnisbemühungen im Dienste pädagogischer Herausforderungen, Prozesse und Entscheidungen verstanden. Sie ist einzelfallbezogen, betrachtet Einflüsse von Umweltbedingungen auf die Entwicklung und analysiert Lern- und Verhaltensprozesse hinsichtlich weiterer Optimierung des Förderplans (Breitenbach, 2020; Bundschuh & Winkler, 2019; Ingenkamp & Lissmann, 2008).

18 Multimethodales Verstehen

Diagnostik soll Beobachtungen, Elterngespräche sowie die Fremd- und Selbstbeurteilung einbeziehen. Transdiagnostische Positionen betonen ein diagnoseunabhängiges Fallverstehen, um Pauschalisierungen und kategoriale Zuschreibungen zu vermeiden (z. B. Breitenbach, 2020; Feuser 2016; Gerhartz-Reiter & Reisenauer, 2018). Kontinuierlich ist zu reflektieren, welche Folgen ein vergebenes Etikett durch eine Diagnose, Selektion, Stigmatisierung und Institutionalisierung hat (Schuppener et al., 2021). Dialogisch-systemische Diagnostik (Boban & Hinz, 2016) als informelle Strategie visualisiert Biografie, Umfeld und Lernmuster und analysiert Beziehungen (vgl. Eisler 2005). Die verstehend-rehistorisierende Diagnostik versucht, biografische Daten bei Verhaltensproblemen empathisch darzustellen (Jantzen, 2006). Es soll ein umfassendes Verständnis und eine Erklärung für die Entwicklung und das Verhalten im Kontext der Entwicklungsbedingungen ermöglicht werden. Die Bausteine verstehender Diagnostik (Lingg & Theunissen, 2017) enthalten die Beschreibung der Lebensgeschichte sowie die Analyse kritischer Lebensereignisse und hiermit verbundener Mechanismen (Coping, protektive Faktoren u.a.).

19 Strategien zur Entscheidung für Verfahren: standardisiert oder individualisiert?

Im Kontext geistiger Behinderung stehen standardisierte Intelligenz- und Entwicklungsverfahren, Messverfahren zur adaptiven Kompetenz sowie weitere Verfahren zur Auswahl. Bei Personen mit geistiger Behinderung sollte auch der emotionale Entwicklungsstand möglichst objektiv erfasst werden, um Kompetenzen und Ressourcen sowie Verhaltensprobleme im Kontext sozial-emotionaler Voraussetzungen zu prüfen.

Testtheoretische Kompetenz ist dabei grundlegend erforderlich, um individuell geeignete Verfahren oder eine auf den Einzelfall zugeschnittene Testzusammenstellung wählen, durchführen und interpretieren zu können. Wenn begründet testdiagnostisch bei der Erfassung der Kognition vorgegangen werden soll, können standardisierte Instrumente zur Diagnostik nur dann eingesetzt werden, wenn die Entwicklungssituation und Lernausgangslage dies zulassen.

Es kommt leider häufig zur Durchführung ungeeigneter Instrumente und unqualifizierter Anwendung aufgrund seltener Handhabung von Verfahren, die viel Sachkenntnis erfordern. Zum Beispiel bewirkt die Änderungen normierter Untersuchungsbedingungen Verzerrungen mit fehlerbehafteten Testergebnissen. Sofern Voraussetzungen nicht erfüllt werden, muss ein individualisiertes und deskriptives Vorgehen gewählt werden.

19.1 Abkehr von Normvergleichen

Die normbezogene Interpretation soll nicht oder nur unter besonderer Vorsicht stattfinden, wenn bestimmte Störungen vorliegen und Testvoraussetzungen nicht erfüllt sind. Dies betrifft auch stark verhaltensauffällige oder emotional belastete Testpersonen und stark heterogene Begabungsprofile.

19.2 Einzelfallanalyse

Insgesamt vermitteln Intelligenztests eine besondere diagnostische Bedeutung als primäre Informationsquelle sowie die Suggestion von Eindeutigkeit trotz möglicher Anwendungsfehler (Schuppener et al., 2021). Renner und Mickley (2015) stellen fest, dass Intelligenzdiagnostik bei Kindern mit Behinderungen weitgehend ohne Evidenz zu den Gütekriterien der eingesetzten standardisierten Tests stattfindet. Hoch ist daher die Verantwortung, den Herausforderungen bei der Untersuchungsplanung gerecht zu werden. Erforderlich ist für jeden Einzelfall die Analyse erforderlicher Voraussetzungen, um Einflüsse zu kontrollieren. Für die Testinterpretation sind aufgrund des Fehlens spezifischer Daten zur testtheoretischen Gültigkeit umfassende entwicklungs-, kognitions- und neuropsychologische Kenntnisse erforderlich. Ein statusdiagnostisches Vorgehen zur Untersuchung der Intelligenz im Kontext von geistiger Behinderung lässt daher insgesamt nur eine Auswahl weniger Verfahren zu. Standardisiert erfasst werden sollte möglichst die Gesamtentwicklung im Kindesalter; adaptives Verhalten sollte möglichst immer standardisiert erhoben werden.

20 Fazit

Der Intelligenzquotient als isoliertes Entscheidungsmerkmal reduziert die Komplexität der individuellen Persönlichkeit und berichtet weder Unterstützungs- und Teilhabebedarf noch Ressourcen, Interessen oder Lernvoraussetzungen. Bei reflektiertem Einsatz testdiagnostischer Instrumente zur Hypothesenklärung sind immer Verhaltensbeobachtungen im Test sowie die Beschreibung von Umfeldinformationen, Tagesform und Verfassung der Person zu dokumentieren und einzubeziehen. Die Interpretation von Befunden mit Normvergleich muss exakt an Vorgaben erfolgen. Standardisierte Testinstrumente sind aufgrund ihrer Standardisierung und Quantifizierung bedeutsam, erfordern jedoch testtheoretisches Grundlagenwissen und die sorgfältige Einarbeitung. Neben der Hauptgüteprüfung ist jedes Verfahren hinsichtlich Messzielen, prak-

tischer Relevanz, verfahrensbezogener Ökonomie und Zumutbarkeit zu reflektieren. Zur objektiven Differenzierung schwerer und schwerster geistiger Behinderungen fehlen derzeit noch geeignete Möglichkeiten (Stahl, 2006). Pädagogische Diagnostik sollte deskriptiv beGutachten und wenige Beurteilungen und Klassifizierungen verwenden (Kronig, 2005).

20.1 Diagnostische Aufgabe im pädagogischen Kontext

Diagnostische Hauptaufgabe ist nicht mehr die Entscheidung, sondern die dynamisch-interaktive Prozessgestaltung mit dem Verstehen des Individuums (Bundschuh, 2020). Diagnostik verfolgt im pädagogischen Kontext nie das Ziel einer Auflistung von Defiziten, sondern die komplexe Abbildung eines umfassenden (Kompetenz-)Profils von Lernvoraussetzungen und die Analyse lernbeeinträchtigender Aspekte. Sie beschreibt den Fähigkeitserwerb, unterstützende und behindernde Aspekte der Informationsverarbeitung, emotionale Grundbedürfnisse, sozial-kognitive und kommunikative Kompetenzen im interaktiven Handeln sowie die individuelle Alltagsbewältigung. Perspektivisch sollte die Formulierung von Ressourcen und Assistenzbedarf als Teilhabebedarf letztendlich Unterstützung rechtlich legitimieren.

Wie in diesem Kapitel beschrieben, ist der unreflektierte Einsatz psychometrischer Verfahren ohne differenzierte testtheoretische Ausbildung ebenso zu vermeiden wie die Durchführung von Tests ohne ausreichende Begründung (fehlende Hypothesen) im individuellen Fall.

20.2 Professionelle Klärung

Verantwortungsbedarf im diagnostischen Handeln umfasst daher die Klärung,

- ob eine pädagogische Diagnostik hypothesenklärende Aspekte enthält und notwendig ist,
- ob die Beurteilungen dem pädagogischen Kontext entsprechen (keine klinischen Beurteilungen/Diagnosen),
- ob die Diagnosen einen Wert für die Erstellung der Förderplanung haben (vgl. Boger & Textor, 2016; Schuppener et al., 2021).

20.3 Professionelle Sprache

Die Berichterstattung eigener diagnostischer Daten in förderpädagogischen Berichten sollte möglichst differenziert in Ausdruck und Darstellung von Sachverhalten gestaltet sein. Die Sprache ist dabei wertschätzend und kompetenzorientiert. Komplexe und problembezogene Sachverhalte sollten bei Wahrung einer professionellen Distanz möglichst neutral dargelegt werden. Subjektive Bewertungen und Interpretationen kommen in allen Arten von gutachterlichen Stellungnahmen vor, sollten jedoch kenntlich gemacht werden.

20.4 Forschungsbedarf

Es besteht insgesamt ein deutlicher Forschungsbedarf hinsichtlich geeigneter nicht-pathologisierender diagnostischer Testkonstrukte, die differenziert Interessen und ressourcen-

bezogene Persönlichkeitsaspekte, Teilhabebeeinträchtigungen sowie Unterstützungsbedarfe bei Menschen mit geistiger Behinderung erheben.

Literatur

- Adair, J.G. (1984). The Hawthorne effect: a reconsideration of the methodological artifact. *Journal of Applied Psychology*, 69(2), 334.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Boger, J. M. A., & Textor, A. (2016). Das Förderungs-Stigmatisierungs-Dilemma—Oder: Der Effekt diagnostischer Kategorien auf die Wahrnehmung durch Lehrkräfte. In *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung-Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte*.
- Bracken, B.A. (1987). Limitations of preschool instruments and standards for minimal levels of technical adequacy. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 5, 313–326.
- Breitenbach, E. (2014). *Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik*. Kohlhammer.
- Breitenbach, E. (2020). *Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik*. Kohlhammer.
- Breitenbach, E. (2020). *Diagnostik*. Springer.
- Bundschuh, K. (2004). Förderdiagnostik im 21. Jahrhundert – Zwischen Problem- und Kompetenzorientierung. *Neue Entwicklungen in der Förderdiagnostik*. Weinheim und Basel, 39–55.
- Bundschuh, K. & Winkler, C. (2019). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik*. utb.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hg.) (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien (6., vollständig überarbeitete Auflage)*. Huber.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Springer.
- European Federation of Psychologists Associations (EFPA) (2005). *Meta-Code of Ethics*. Revised edition accepted by General Assembly, Granada 2005. <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/> [Zugriff am 24.07.2021]
- Eggert, D. (1998): *Von den Stärken ausgehen. Individuelle Entwicklungspläne (IEP) in der Lernförderungsdiagnostik*. Borgmann.
- Fornefeld, B. (2004): *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. Reinhardt.
- Fornefeld, B. (2009). Selbstbestimmung/Autonomie. Dederich, M. & Jantzen, W. (Hg.): *Behinderung und Anerkennung. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik*, 2, 183–187.
- Fornefeld, B. (2020). *Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik*. utb.
- Fröhlich, A. (2003). Mehrfache Schädigungen und schwerste Behinderungen. *Grundfragen der Sonderpädagogik: Bildung–Erziehung–Behinderung*, 661–683.

- Fröhlich, A., Heinen, N., Klauß, T. & Lamers, W. (Hg.) (2014). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär (Vol. 1). Athena.
- Fröhlich, A., & Haupt, U. (2004). Leitfaden zur Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern. Verlag Modernes Lernen.
- Harrison, P.L., & Oakland, T. (2000). Adaptive Behavior Assessment System. Psychological Corporation.
- Irblich, D. & Renner, G. (2019). Diagnostik bei Intelligenzminderung: Ist wirklich nur ein Intelligenztest geeignet?. Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.
- Irblich D., Stahl, B. (Hg.) (2005): Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung – Ein interdisziplinäres Handbuch. Hogrefe.
- Jantzen, W. (2003). Rehistorisierende Diagnostik: Verstehende Diagnostik braucht Erklärungswissen. Diagnose: Sonderpädagogischer Förderbedarf. Lengerich, 83–105.
- Kastner-Koller U., Deimann P. (2009) Beobachtung und Befragung von Kindern. In: Irblich, D., Renner, G. (Hg.), Diagnostik in der klinischen Kinderpsychologie. Die ersten sieben Lebensjahre (97–107). Hogrefe.
- Kaufman, A.S. (2015). Kaufman Assessment Battery for Children-II: K-ABC-II: deutschsprachige Fassung: Individualtest zur Messung von Intelligenz und Fertigkeit bei Kindern. Pearson.
- KMK (2021). https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_03_18-Empfehlungen-Schwerpunkt-Geistige-Entwicklung.pdf [Zugriff 07.12.2021]
- KWMBI (1999). Empfehlungen zum Förderschwerpunkt geistige Entwicklung – Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus. Verfügbar unter: https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2233_1_UK_154 [Zugriff 07.12.2021]
- Kubinger, K.D. & Deegener, G. (2001). Psychologische Anamnese bei Kindern und Jugendlichen. Hogrefe.
- Leitner, W.G. (2000). Zur Mängelerkennung in familienpsychologischen Gutachten. Familie und Recht, 2, 57–63.
- Lingg, A. & Theunissen, G. (2017). Psychische Störungen und geistige Behinderungen: Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis, 7. Lambertus.
- Martin, P. (2021). Besonderheiten geistiger Behinderung. In Neuroorthopädie-Disability Management (247–252). Springer.
- Melchers, P., Schürmann, S. & Scholten, S. (2006). K-TIM. Kaufman-Test zur Intelligenzmessung für Jugendliche und Erwachsene. PITS.
- Mickley, M. & Renner, G. (2019). Auswahl, Anwendung und Interpretation deutschsprachiger Intelligenztests für Kinder und Jugendliche auf Grundlage der CHC-Theorie: Update, Erweiterung und kritische Bewertung. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 68(4), 323–343.

- Nielsen, L. (2002). Beobachtungsbogen für mehrfachbehinderte Kinder: Entwicklungsniveau: 0–48 Monate; Einschätzung, Lernen, Wiedereinschätzung, Tätigkeiten, Fertigkeiten [mit CD-ROM]. Ed. Bentheim.
- Nußbeck, S. (2008). Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Hogrefe.
- Petermann, F. (1997). Familie in Tieren – Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18, 90–92.
- Petermann, F. & Rudinger, G. (2002). Quantitative und qualitative Methoden der Entwicklungspsychologie. *Entwicklungspsychologie*, 5, 999–1028.
- Pitsch, H.J. (2002): Zur Entwicklung von Tätigkeit und Handeln Geistigbehinderter. Athena.
- Renner, G., Mickley, M. & Friedrichshain, S.Z. (2015). Intelligenzdiagnostik im Vorschulalter. CHC-theoretisch fundierte Untersuchungsplanung und Cross-Battery-Assessment. *Frühförderung interdisziplinär*, 34(2), 67–82.
- Renner, G. & Mickley, M. (2015). Berücksichtigen deutschsprachige Intelligenztests die besonderen Anforderungen von Kindern mit Behinderungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64(2), 88–103.
- Rosenthal, R. (1963). On the social psychology of the psychological experiment: 1, 2 the experimenter's hypothesis as unintended determinant of experimental results. *American Scientist*, 51(2), 268–283
- Sappok, T. & Zepperitz, S. (2019). Das Alter der Gefühle – Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung. Hogrefe.
- Sappok, T., Zepperitz, S., Barrett, B.F. & Došen, A. (2018). SEED – Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik. Hogrefe.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H., Coulter, D.L., Craig, E.M., ... & Yeager, M.H. (2010). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.
- Schuppener, S., Schlichting, H., Goldbach, A. & Hauser, M. (2021). Pädagogik bei zugeschriebener geistiger Behinderung. Kohlhammer.
- Stahl, B. (2006). Intelligenzdiagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung – Möglichkeiten und Grenzen. *Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven*, 73–91.
- Speck, O. (1999): Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Reinhardt.
- Tellegen, P. J., Laros, J. A., & Petermann, F. (2018). SON-R 2-8: Non-Verbaler Intelligenztest. Hogrefe.
- Yousfi, S. & Steyer, R. (2006). Klassische Testtheorie. In F. Petermann & M. Eid (Hg.), *Handbuch der Psychologischen Diagnostik* (288–303). Hogrefe.
- Wihofszky, P., Hartung, S., Allweiss, T., Bradna, M., Brandes, S., Gebhardt, B., & Layh, S. (2020). Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. In *Partizipative Forschung* (85-141). Springer.

WHO World Health Organization (2019). ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en> [Zugriff am 18.08.2021]

Dr. Bianca Eigner ist als Psychologin (M.Sc.) wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität Regensburg (Lehrstuhl Pädagogik bei geistiger Behinderung einschließlich inklusiver Pädagogik). Ihre Forschungsschwerpunkte sind ASS, psychische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung und interdisziplinäre Frühförderung. Neben der Forschung und Lehre ist sie klinisch sowie psychotherapeutisch tätig.