

# 1 Einleitung

Es ist eine unbestrittene Tatsache, dass alle Schülerinnen und Schüler passgenaue Lernangebote brauchen, um ihre individuellen Kompetenzen bestmöglich nutzen und ausbauen zu können. Dies gilt in besonderem Maße für Schülerinnen und Schüler mit einer intellektuellen Beeinträchtigung: Ihre Kompetenzen sind individuell und häufig sehr heterogen ausgeprägt. In einem Bereich entsprechen ihre Leistungen vielleicht durchaus denen altersgleicher Kinder, in anderen Bereichen fallen ihre Fähigkeiten deutlich hinter die für das Alter zu erwartenden Leistungen zurück. Kinder und Jugendliche mit intellektueller Beeinträchtigung sind eine äußerst heterogene Gruppe, die Beeinträchtigung kann sich in »sehr unterschiedlichem Schweregrad und in unterschiedlichen Profilen von Stärken und Schwächen präsentieren« (Sarimski 2024, 22).

Würde man sich nun bei der Unterrichtsplanung nur an einer allgemeinen, durchschnittlichen Entwicklungsverzögerung orientieren (bspw. an einem mittleren Entwicklungsalter, dem die Leistungen der Kinder im Mittel entsprechen), würde dies automatisch dazu führen, dass sie in einem Bereich vielleicht sogar passende Angebote erhielten, in anderen aber deutlich überfordernde oder auch unterfordernde Aufgaben gestellt bekämen.

Das Buch ist mit seinem theoriegeleiteten Zuschnitt auf die Praxis folgendermaßen aufgebaut:

Zunächst werden in Kapitel 2 die diagnostischen Grundlagen leicht verständlich dargestellt: Neben den Zielen und Aufgaben von Diagnostik werden Aspekte der Untersuchungsplanung und verschiedene diagnostische Methoden thematisiert. Außerdem werden hier wichtige Grundbegriffe sowie die Besonderheiten der Diagnostik im sonderpädagogischen Schwerpunkt Geistige Entwicklung (SGE) erläutert. Das ist wichtig für die nachfolgenden Kapitel, auch um ggf. einmal etwas nachschlagen zu können (► Kap. 2).

Diagnostik hat niemals einen Selbstzweck! Sie sollte vielmehr immer der Ableitung von Lern- und Entwicklungszielen und konkret umsetzbaren Maßnahmen im Unterricht dienen. Kapitel 3 thematisiert daher die Ableitung von konkreten Maßnahmen aus den diagnostischen Ergebnissen. In diesem Kapitel wird neben der Grundidee der Förderplanung auch deren konkreter Ablauf dargestellt (► Kap. 3).

Im umfänglich größten Teil des Buches werden dann in jeweils einzelnen Kapiteln mit vielen praktischen Beispielen verschiedene Lern- und Ent-

wicklungsbereiche fokussiert: Kognition, adaptive Kompetenzen, Schriftspracherwerb, mathematische Kompetenzen sowie Sprache und Kommunikation werden ebenso behandelt wie Auffälligkeiten im Verhalten, Fragen der sozial-emotionalen Entwicklung und schweren und mehrfachen Behinderung sowie die Diagnostik berufsbezogener Kompetenzen.

Diese Kapitel sind in ihrem Aufbau ähnlich gestaltet, sie beginnen mit einem kurzen Fallbeispiel, gefolgt von einer theoretischen Grundlegung und einer Ableitung der Untersuchungsbereiche für dieses spezielle Thema. Diese werden in ein sogenanntes diagnostisches Raster überführt, in dem die Untersuchungsbereiche aufgeschlüsselt dargestellt werden. Diesen Bereichen werden passende diagnostische Verfahren zugeordnet, die im Testverzeichnis am Ende des Buches aufgeführt werden (► Kap. 14). Eines dieser diagnostischen Verfahren wird anschließend für jeden Untersuchungsbereich konkreter vorgestellt. Jedes Kapitel schließt mit diagnostischen Ergebnissen für die Schülerin oder den Schüler aus dem Fallbeispiel und daraus abgeleiteten konkreten Fördervorschlägen ab.

Das Buch wird durch ein Kapitel zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs mit Bezug zu den aktuellen Empfehlungen der KMK (2021) für den SGE abgerundet.

## 2 Grundlagen der Diagnostik

Aussagen aus der Praxis (»Oh je, Diagnostik. Da kommen doch sowieso immer andere Ergebnisse raus!«, »Die Aufgaben passen doch gar nicht zur Lebenswelt des Kindes!« oder »Da liegt ja der Fokus nur auf ihren Schwächen, das möchte ich nicht!«) zeigen viele Bedenken und innere Konflikte, die Praktikerinnen und Praktiker immer wieder mit Diagnostik verbinden. Wenn man die Aussagen bündelt, finden sich einige Schwerpunkte der Bedenken.

1. Die Kolleginnen und Kollegen befürchten, dass die Kompetenzen der Kinder nicht adäquat erfasst werden können (bspw. durch Aussagen zur Tagesform, zu Aufgabenformaten und -inhalten).
2. Sie befürchten, das Kind zu etikettieren und den Fokus zu sehr auf die Schwächen zu legen.
3. Es besteht die Sorge, nicht über ausreichend diagnostische Kompetenzen zu verfügen, sodass ggf. Fehler gemacht werden, die wiederum weitreichende Konsequenzen haben könnten.

Zu 1: Die Befürchtung, dass die Kompetenzen der Kinder mit Testverfahren nicht adäquat erfasst werden können, dass Aufgaben möglicherweise ungeeignet oder unklar sind und das Kind darum nicht mitgemacht hat, sind sicherlich nachvollziehbar und teilweise auch richtig. Manche Formulierungen in den Items sind seltsam und unverständlich, sodass die Vermutung naheliegt, dass das Kind Aufgaben nur deshalb nicht lösen konnte. Allerdings sind bei diagnostischen Testverfahren die Aufgaben nicht einfach spontan ausgedacht worden, sondern sie wurden unter testtheoretischen Kriterien und theoriegeleitet entwickelt. Das bedeutet, dass bei einem Sprachentwicklungstest für Kinder im Alter von drei bis fünf Jahren die Aufgaben so ausgewählt wurden, dass sie sowohl für das Alter passend sind, der theoretischen Grundlage zur Sprachentwicklung entsprechen und die Kompetenzen adäquat erfassen können. Sie wurden außerdem erprobt, das heißt einer großen Menge an Kindern unterschiedlicher Altersgruppen vorgelegt, die dann die Normstichprobe bilden (und von denen sicherlich auch einige die Aufgabe langweilig fanden und sie deshalb nicht beantwortet haben).

Wenn man also einen Test verwendet, kann man davon ausgehen, dass die Aufgaben sinnvoll sind und erprobt wurden, dass die Testanweisungen weitgehend verständlich sind und die Auswertung vorgegeben ist (zu den

hier anklingenden Grundbegriffen der Diagnostik vgl. weiterführend ► Kap. 2.4). Bei Schülerinnen und Schülern im SGE müssen bei der Durchführung allerdings verschiedene Aspekte berücksichtigt und bedacht werden. Dies wird in Kapitel 2.5 ausführlicher erläutert (► Kap. 2.5).

Zu 2: Die zweite Befürchtung, dass Kinder durch die Diagnostik etikettiert und stigmatisiert werden und der Fokus auf die Schwächen gelegt wird, ist nicht von der Hand zu weisen. Diagnostik wird an vielen Stellen notwendig, um Ressourcen für die Förderung und für die Ausstattung beantragen zu können. Von der Ermittlung des Bedarfs, somit auch von der Etikettierung eines Schülers oder einer Schülerin als »Kind mit Förderbedarf«, hängt ab, wie viel und welche Unterstützung ein Kind für diesen Bedarf bekommt, was ihm also zusteht.

Wir sprechen hier vom Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma (Füssel & Kretschmann 1993; Neumann & Lütje-Klose 2020): Nur durch das Etikett »Schülerin oder Schüler mit Förderbedarf« werden ihr oder ihm die Ressourcen der sonderpädagogischen Förderung sowie angepasste Lernmaterialien, kleine Lerngruppen sowie Physiotherapie, Hilfsmittel, Beförderung usw. zugestanden. Die Diagnostik bildet in Zeiten und unter den Bedingungen knapper finanzieller und personeller Ressourcen die notwendige Voraussetzung dafür, dass ein Kind diese Unterstützungsmöglichkeiten erhalten kann.

Dabei wird die Zuschreibung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs häufig von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen selbst vorgenommen – eine durchaus brisante Vermengung, könnte man doch kritisch anmerken, dass die Sonderpädagoginnen und -pädagogen ihre eigene Klientel *herbeidiagnostizieren*. Gerade im Kontext inklusiver Bestrebungen wurde darum verstärkt der Versuch unternommen, unterschiedlichste Differenzlinien zu betrachten und somit davon auszugehen, dass alle Kinder unterschiedliche Bedarfe haben, denen man – auch ohne etikettierende Diagnostik und Vorauswahl – gerecht werden muss. Der Impuls, von einer Etikettierung und Stigmatisierung abzuweichen, ist daher sicherlich verständlich.

Gleichwohl halten wir es für wichtig, einen vorhandenen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf (KMK 2021) auch als solchen zu benennen und nicht zu verschweigen: Es hilft bei aller Kompetenzorientierung nicht viel, wenn man bspw. sehr ausführlich davon berichtet, dass ein Kind den rechten Arm sehr gut bewegen kann und darzulegen, wie fingerfertig diese rechte Hand ist – wenn man gleichzeitig nichts darüber schreibt, dass der andere Arm gelähmt ist. Das Kind braucht also Unterstützung, die es nicht bräuchte, wenn keine Parese des linken Arms vorläge. Es ist daher sinnvoll, neben den Kompetenzen auch die Schwierigkeiten und Probleme, die ein Kind hat, als

solche klar zu benennen. Dies muss im Sinne der ICF-CY (WHO 2017) geschehen, in der der gelähmte Arm als Aspekt der Körperstrukturen und -funktionen zu verstehen ist, wobei natürlich gleichzeitig die Aspekte der Möglichkeiten der Teilhabe und Aktivitäten ebenfalls betrachtet werden müssen (Sarimski 2024, 17).

Zu 3: Auch die Befürchtung, dass man als Lehrkraft selbst über keine ausreichenden diagnostischen Kompetenzen verfügt und etwas falsch machen könnte, lässt sich nachvollziehen: Die Ausbildung in der sonderpädagogischen Diagnostik, speziell im SGE, hat sich nach unserer Einschätzung erst in den letzten Jahrzehnten verstärkt in Richtung einer differenzierten Verwendung von Testverfahren (auch bei der Lernstandserhebung) entwickelt. Das bedeutet, dass Lehrkräfte unter Umständen wenig testdiagnostische Kenntnisse erwerben konnten und darum verständlicherweise Befürchtungen vor Fehleinschätzungen haben. Hier sind zum einen Fortbildungen hilfreich, zum anderen sollten die Tests zumindest am Anfang gemeinsam mit einer Kollegin oder einem Kollegen erarbeitet werden, die Durchführung geübt und die Auswertung und Interpretation gemeinsam vorgenommen werden. Das schafft Sicherheit und hilft, Ängste abzubauen.

Diagnostik muss möglichst valide, genaue und objektive Ergebnisse liefern sowie das Umfeld des Kindes und seine besonderen Bedingungen einbeziehen, um so die ggf. vorhandenen Probleme und Bedarfe zu erfassen und darauf abgestimmte Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung zu entwickeln. In Schule und Unterricht bei intellektueller Beeinträchtigung kommen hier insbesondere der interdisziplinären Ausrichtung der Vorgehensweise (bspw. im Kontext Medizin und Therapie sowie Pflege) sowie dem offenen Dialog mit den Eltern und Erziehungsberechtigten eine besondere Bedeutung dabei zu (bspw. im Kontext schwere und mehrfache Behinderung), dem komplexen Bedingungsgefüge gerecht werden zu können (Schäfer 2024).

## **2.1 Aufgaben und Ziele von Diagnostik**

Es ist bereits angeklungen, dass es im (sonder-)pädagogischen Kontext verschiedene Aufgaben und Ziele gibt, die Diagnostik leisten muss und in denen sie vorkommen kann, für die sie sinnvoll und notwendig ist. Es lassen sich mindestens zwei große Bereiche unterscheiden:

- ♦ die Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs gemäß KMK (2021) sowie den landesspezifischen Regelungen (► Kap. 13) (sowie mitunter darauf Bezug nehmend)
- ♦ die Ermittlung von Kompetenzen und Lernausgangslagen als Grundlage von Unterricht (► Kap. 2.1.2) (hier dann mit Bezug zu den jeweiligen Fächern, bspw. Deutsch oder Mathematik)

Das vorliegende Buch legt den Fokus auf den zweiten Aspekt – auch wenn beide Bereiche in inhaltlicher (bspw. die Einbindung diagnostischer Verfahren) sowie struktureller Verbindung zu betrachten sind. Im Sinne der Vollständigkeit werden jedoch in Kapitel 13 die zentralen Eckpunkte zur Ermittlung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs mit Bezug zu den spezifischen Empfehlungen der Kultusministerkonferenz für den SGE (KMK 2021) kurz dargestellt und es wird mit einem kurzen Exkurs die Problematik fehlender Standards aufgegriffen (vgl. hierzu u. a. Dworschak 2024).

Doch zunächst widmen wir uns in diesem Buch ausführlich dem zentralen Thema, der Diagnostik als Grundlage von Förderung und Unterricht. Dieser zentrale Aufgabenbereich von Diagnostik ist die Einschätzung des individuellen aktuellen Leistungs- und Kompetenzprofils eines Kindes: Welche Kompetenzen hat es erworben? Entsprechen diese den zu erwartenden Kompetenzen gleichaltriger Kinder? Welche Kompetenzen sind noch nicht vollständig ausgebildet bzw. welche fehlen ihm noch? Welcher konkrete Unterstützungsbedarf ergibt sich daraus? Die Diagnostik dient in diesem Kontext der Feststellung von Kompetenzen und Schwierigkeiten, von Ressourcen und Hindernissen und ist damit letztlich die Grundlage für Empfehlungen für eine optimale Förderung im Unterricht. Direkte Folge dieses (didaktisch genutzten) Bereichs von Diagnostik ist die begründete Schaffung einer Grundlage für die Auswahl und Präsentation differenzierter Lernmaterialien und -settings (Schäfer 2017). Nur wenn klar ist, über welche Kompetenzen ein Kind beispielsweise in Mathematik bereits verfügt, wo es noch Schwierigkeiten hat und was es gut bewältigen kann, über welche Aneignungsmöglichkeiten und Lernstrategien es verfügt (Terfloth & Bauersfeld 2024), kann eine passgenaue und differenzierte Förderung erfolgen, die dann mit einer größtmöglichen Motivation zur Lösung der Aufgaben einhergeht.

Nachfolgend wird der Prozess der Untersuchungsplanung ausführlich dargestellt.

## 2.2 Untersuchungsplanung (diagnostisches Raster)

Insbesondere, wenn Diagnostik im zuletzt genannten Sinn betrieben wird, wenn also die Kompetenzen eines Kindes in Bezug auf eine spezifische Fragestellung erfasst werden sollen, um darauf eine Förderung aufzubauen, ist es notwendig, im Vorfeld ebendiese Fragestellung so zu formulieren, dass sie operationalisierbar, also untersuchbar und auch für weitere Personen klar nachvollziehbar ist.

### 2.2.1 Die Fragestellung

Eine Frage wie »Beherrscht Lena den sogenannten Pinzettengriff?« ist zwar ggf. interessant, ist aber durch eine kurze Beobachtung beim Aufheben von kleineren Gegenständen, wie beispielsweise kleinen Perlen, mit einem einfachen Ja oder Nein zu beantworten. Eine Fragestellung wie »Über welche kommunikativen, kognitiven, mathematischen und schriftsprachlichen Kompetenzen verfügt Tilda?« ist dagegen viel zu weit gefasst und ihre umfassende Beantwortung würde eine langwierige Diagnostik erfordern. Eine Fragestellung wie »Hat das Selbstbild Auswirkungen auf Birthes Mathematikkompetenzen?« ist nicht zu beantworten. Zum einen ist die Frage unscharf formuliert, zum anderen gibt es keine geeigneten Möglichkeiten diesen Zusammenhang im schulischen Alltag zu untersuchen.

Die Fragestellung ist daher wichtig für die Untersuchung, sie ist der grundlegende Dreh- und Angelpunkt. Eine gut untersuchbare Fragestellung wäre bspw.: »Über welche Lesekompetenzen verfügt Vera und wie kann sie weiter gefördert werden?«

- ♦ Zunächst ist in diesem Falle der Diagnostik der Lesekompetenzen deutlich, dass hier offenbar vorab die Entscheidung gefallen ist, sich ausschließlich auf das Lesen zu fokussieren, nicht auf das Schreiben – das kann bspw. bei einem Kind mit starken handmotorischen Einschränkungen ggf. sinnvoll sein.
- ♦ Hat man sich auf eine Fragestellung festgelegt, ist es anschließend wichtig, die Untersuchung zu planen, zu überlegen, welche Bereiche dazugehören und wie diese adäquat untersucht werden können.
- ♦ Diese Überlegungen sollten niemals spontan (ohne theoretischen Rahmen) erfolgen, sondern es ist sinnvoll, die Auswahl der Untersuchungsbereiche anhand einer theoretischen Grundlegung des Themas vorzu-

nehmen, wie bspw. in Mathematik in Ausrichtung an dem Modell der Zahl-Größen-Verknüpfung nach Krajewski (2013).

### 2.2.2 Theoretische Grundlegung und Untersuchungsbereiche

Die theoretische Grundlegung zur Fragestellung dient der gründlichen Erarbeitung des Themas und der daraus folgenden Ableitung der zu untersuchenden Bereiche und Unter Aspekte auch unter dem Gesichtspunkt einer anschlussfähigen Gestaltung von Unterricht. Es ist dafür sinnvoll, sich etwa bei der Erfassung von Lesekompetenzen (dieses Thema wird in ► Kap. 6 noch genauer betrachtet) zunächst mit verschiedenen Modellen zum Schriftspracherwerb auseinanderzusetzen. Zu diesem Zweck werden in der spezifischen, aktuellen Fachliteratur Bereiche wie der Erwerbsprozess schriftsprachlicher Kompetenzen, relevante Vorläuferfähigkeiten usw. recherchiert.

Geeignete Hinweise und Strukturhilfen, die sich auch an der jeweiligen Didaktik der Fächer orientieren, finden sich in den neueren Bildungsplänen. Insbesondere verwiesen sei hier auf Bayern (2022), Baden-Württemberg (2022) und Nordrhein-Westfalen (2022) (s. u.: »Weiterführende Literatur«).



#### Weiterführende Literatur (Bildungspläne)

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2022): Bildungsplan Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. (<https://www.bildungsplaene-bw.de/,Lde/10359547>)

Ministerium für Schule und Bildung NRW (2022): Unterrichtsvorgaben für den ziel-differenten Bildungsgang Geistige Entwicklung an allen Lernorten in Nordrhein-Westfalen. (<https://www.schulentwicklung.nrw.de/lehrplaene/vorgaben-sonderpaedagogische-foerderung/zieldifferente-bildungsgaenge/bildungsgang-geistige-entwicklung/index.html>)

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung ISB (2022): LehrplanPLUS Förderschule. Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. München. (<https://www.lehrplanplus.bayern.de/schulart/foerderschule>)

### 2.2.3 Überlegungen zur Erfassung der einzelnen Bereiche

Im nächsten Schritt ist zu überlegen, wie die einzelnen Aspekte und Unter-aspekte, die das Thema ausmachen, erfasst werden können: Stehen dafür

normierte Verfahren zur Verfügung? Gibt es passende und aussagekräftige informelle Verfahren? An welcher Stelle sind ergänzende Beobachtungen sinnvoll? Welche weiteren Informationen (bspw. zur bisherigen Entwicklung, zum Unterricht) müssen zusätzlich eingeholt werden? Dabei ist das Alter des Kindes einzubeziehen, ggf. auch seine sprachlichen oder motorischen Besonderheiten ebenso wie weitere Sinnesbehinderungen sowie spezifische Interessen oder Abneigungen, die die Testauswahl (und damit die Qualität des Ergebnisses) beeinflussen könnten.

### 2.2.4 Das diagnostische Raster – Zusammenführung der Untersuchungsplanung

Die dargestellten Überlegungen münden in ein sogenanntes diagnostisches Raster, das meist in tabellarischer Form der Übersicht im Rahmen der Untersuchungsplanung dient.

**Tab. 2.1:** Vorlage diagnostisches Raster (eigene Darstellung)

Untersuchungsbereich (UB)	Differenzierung	Begründung	Erfassungsmethoden	Erfassungszeitpunkt
UB 1				
UB 2				
UB 3				

- ♦ In der ersten Spalte (Untersuchungsbereich) werden die einzelnen Untersuchungsbereiche zur Fragestellung aufgeführt (bspw. phonologische Bewusstheit).
- ♦ Diese werden in der zweiten Spalte (Differenzierung) ggf. ausdifferenziert (bspw. phonologische Bewusstheit im engeren Sinne und phonologische Bewusstheit im weiteren Sinne).
- ♦ In die dritte Spalte (Begründung) sollte eine Begründung für die Auswahl dieses Untersuchungsbereichs für die Fragestellung genannt werden. *Achtung:* Wenn es hier schwierig erscheint, eine geeignete Begründung für die Auswahl bzw. das Vorgehen zu finden, ist der Bereich zu überdenken. Wenn bspw. mathematische Kompetenzen als Fragestellung untersucht werden sollen und aus irgendeinem Grund die Stifthaltung bzw. die

Feinmotorik als Untersuchungsbereich aufgeführt wird, würde spätestens hinsichtlich der Begründung klarwerden, dass kein unmittelbarer Bezug zu Mathematik besteht – dass dieser Bereich also mit der Fragestellung nichts (zumindest nicht unmittelbar) zu tun hat und damit aus dem Raster gelöscht werden sollte.

- ♦ In der vierten Spalte (Erfassungsmethoden) werden Überlegungen dazu angestellt, welche diagnostischen Verfahren für die Erfassung dieses Untersuchungsbereichs geeignet sind und ob zusätzliche Beobachtungen sinnvoll erscheinen.
  - Bei der Auswahl der Verfahren spielt es zunächst eine Rolle, dass sie vom Alter und der Normierungsstichprobe her passend und die Voraussetzungen des Kindes für die Durchführung geeignet sind (bspw. der Einsatz eines sprachfreien Intelligenztests bei Kindern, die über keine Lautsprache verfügen, eine Hörschädigung haben oder eine andere Sprache als Deutsch sprechen).
  - Gleichzeitig ist im SGE darauf zu achten, dass das Kind vom Alter her nicht am unteren Ende des Altersbereichs eines Tests verortet sein sollte. Kinder mit intellektueller Beeinträchtigung entwickeln sich zudem häufig deutlich langsamer (Sarimski 2013; 2024), sodass altersentsprechende Aufgaben meist nicht gelöst werden können. Wenn ein Kind beispielsweise sieben Jahre alt ist und aktuell Zwei- bis Dreiwortsätze spricht, ist es nicht sinnvoll, einen Sprachentwicklungstest für Siebenjährige zu verwenden. Denn im Vergleich mit Siebenjährigen würden die Kompetenzen dieses Kindes nicht differenziert abgebildet werden, es würde sich bei allen Untertests vermutlich zeigen, dass es weit unterdurchschnittlich abschneidet – im Vergleich mit siebenjährigen Kindern ohne Beeinträchtigung. Individuelle Stärken oder Schwächen innerhalb seines eigenen Kompetenzspektrums können so nicht abgebildet werden. Aus diesem Grund schlägt beispielsweise Aktas (2012; 2017, 221 ff.) für Kinder mit intellektueller Beeinträchtigung ein differenziertes Vorgehen zur Sprachdiagnostik vor, bei dem dann unter Umständen ein Sprachtest für Zwei- bis Dreijährige verwendet wird, obwohl das Kind bereits sieben Jahre alt ist (genauer ► Kap. 10).
- ♦ Schließlich sind in der fünften Spalte (Erfassungszeitpunkt) die Zeitpunkte der Erfassung auszuweisen. Hier wird Gründlichkeit empfohlen, auch um ggf. im Zuge standardisierter Verfahren das genaue Testalter nachvollziehen zu können (Testtag). So sollten das Datum (bspw. »Montag, 17.01.2025«) bzw. weitere Hinweise (etwa zur Kommunikationsform: Telefonat, E-Mail oder face-to-face) genau festgehalten und auch die Uhrzeiten exakt notiert werden – also nicht »morgens«, sondern bspw. »10.15 Uhr«. Durch