



Vom Unsinn der Förderdiagnostik

Hermann Schöler
Pädagogische Hochschule Heidelberg

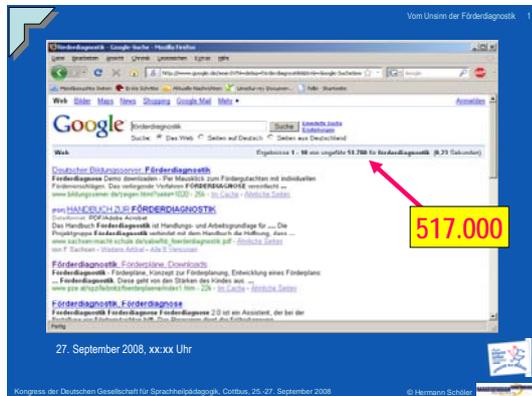
Vortrag anl. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
Cottbus, 25.-27. September 2008

Vorbemerkungen. Nach den Erfahrungen des gestrigen Vortrages möchte ich meine recht einfache Botschaft, die so einfach war, dass sie gestern außerordentlich provoziert hat (oder nicht verstanden wurde), heute gleich einmal vorwegschicken: Diagnostik auch in sonderpädagogischen Handlungsfeldern muss professionell gestaltet werden und ethisch vertretbar sein. Für Interventionen gilt das gleiche. Eine Vermengung der beiden Prozesse, wie dies in dem Konzept der so genannten Förderdiagnostik geschieht, kann zu einer Verwässerung führen, ich würde sogar sagen, sie führt sogar oft dazu, weil der Begriff Missverständnisse hervorruft und auch nicht ungefährliche Entwicklungen zeitigt, die Kindern schaden können. Bei der Einführung des Begriffs hat man damals kein neues diagnostisches Konzept entwickelt - und man benötigt auch heute keine neuen diagnostischen Konzepte, zumindest nicht für diese Aufgabenstellungen der pädagogisch-psychologischen Diagnostik. Diagnostik ist definiert und funktioniert, falls Diagnostik in der Sonderpädagogik denn überhaupt noch beherrscht wird. Damit beziehe ich mich allerdings insbesondere auf den Bereich der Pädagogik der Lernförderung (früher Lernbehindertenpädagogik), denn dort wird seit vielen Jahren von den Schulleitungen ein Diagnostik-Kompetenzdefizit der Sonderpädagoginnen und -pädagogen beklagt, das ich ebenfalls deutlich beobachten kann, insbesondere bei der Bewertung der Gutachten, welche zum Abschluss der diagnostischen Ausbildung an der Hochschule erstellt werden. Ein zweiter Punkt besteht darin, dass ich seit Jahren beobachte, dass die Sonderpädagogik kaum Brücken schlägt zu anderen Disziplinen, sie muss m. E. aufpassen, dass sie sich nicht durch ihre selbstgewählte Isolierung weiter ideologisiert und damit Gefahr läuft, im nationalen und internationalen Bereich nicht mehr als Wissenschaft betrachtet zu werden.

Ich hoffe, dass diese Vorbemerkungen meine weiteren Ausführungen nun verdeutlichen helfen.

Zunächst möchte ich mich auch heute noch einmal bei den Veranstaltern bedanken, die mich zu einem Vortrag eingeladen haben - und dann auch einen Vortrag mit einem solch provozierenden Titel zugelassen haben. Ich finde, der Beitrag passt auch zum Kongress-Thema „Sprache als Brücke“, denn ich hoffe zeigen zu können, dass sich der Begriff „Förderdiagnostik“ nicht zum Brückenschlagen eignet, sondern in meinen Augen wie eine Mauer fungiert, die eingerissen gehört. Insbesondere ist es

eine Mauer, die gegenüber einer Interdisziplinarität errichtet wird. Ich weiß zwar nicht, ob dies noch möglich ist, denn ich habe bei der Stichwortsuche in Google am 27. September unter „Förderdiagnostik“ 51.700 Seiten, also etwa 517.000 Einzeleinträge gefunden.



Andererseits gibt es dafür auch Hoffnung, denn gerade die Terminologie im Bereich der Sonderpädagogik zeigt, wie kurzlebig dort die Begrifflichkeiten sind.

Was motiviert jemanden zu einem solchen Vortrag, der im Titel deutlich signalisiert, dass er das vorherrschende Diagnostik-Paradigma derjenigen Disziplin, auf deren Kongress er spricht, als unsinnig bewertet? Warum tut man sich dies an, wenn man in drei Jahren in Pension geht? Andererseits: Wer anderes sollte es denn tun, wenn nicht ein Fastpensionär, wenn man dieses Konzept „Förderdiagnostik“ und die damit zusammenhängenden positiven Konnotationen nicht teilt, sondern ablehnt? Jüngere Leute, die ihre Karriere noch vor sich haben und meine noch dazulegende Position teilen würden, sollten und werden sich solche öffentlichen Positionierungen reiflich überlegen.

Nochmals: Was hat mich zu diesem Vortrag animiert bzw. motiviert? Das war die Erfahrung, dass mit manchen reformerisch verkleideten Positionen Ideologien verbreitet wurden, die gegenüber Andersdenkenden dogmatisch und ausgrenzend waren – und für die Betroffenen, nämlich die Kinder, und deren Entwicklungen hinderlich und schädlich.

Sie sind alle davon überzeugt, dass Fördern eine gute Sache ist, Sie wollen alle, ich darf sogar sagen „Wir wollen alle, dass wir den uns anvertrauten Kindern helfen“. Also – was veranlasst mich, diesen Begriff so zu attackieren?

Sicherlich gehört dazu auch eine Portion Aufklärungsengagement, denn viele derjenigen, die den von mir hier attackierten Begriff der „Förderdiagnostik“ unbefangen verwenden, sind meist überrascht, wenn ich im Gespräch etwas über die Hintergründe und die Geschichte dieses doch höchst positiv belegten Begriffs

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 2

- Der Begriff des „Förderdiagnostik“ suggeriert eine moralisch – unbedenklich gute Diagnostik geben zu können im Sinne „helfen“ zu wollen

Gelesen unter:
http://i3.phst.at/fileadmin/i3/ws07_08/dokumente/symp_startklar/Symposium_2008_Widom.pdf

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 26.-27. September 2008 © Hermann Schöler

sowie die Logik von Diagnostik und Intervention erzähle.

Ein weiterer und wesentlicher Grund besteht darin, dass ich in den letzten Jahren in neuen Praxisfeldern, nämlich dem Elementarbereich und dem dortigen pädagogischen Personal, erleben durfte, welche problematischen Vorstellungen mit dem Begriff „Förderdiagnostik“ verbunden werden und eine – in meinen Augen für die Kinder gefährliche – Entwicklung von Diagnostik und Förderung Raum greift.

Zum Beispiel ist die Vorstellung, man könne bei einem so genannten förderdiagnostischen Verfahren aus dem Antwortverhalten von Kindern sofort die Interventionsmaßnahme ableiten, wohl in aller Regel grundlegend falsch. Womöglich wird sogar die Vorstellung nahe gelegt, mit der Diagnostik würde schon gleich gefördert werden, wie das Wort fälschlicherweise sogar nahe legt.

Ich hoffe, meine Motive für den Titel sind offen gelegt, ich will sie aber noch ausführlich begründen.

Lassen Sie mich dafür zunächst allgemein etwas zu pädagogisch-psychologischer Diagnostik sagen, kurz etwas zur Definition von Diagnostik und zu wesentlichen Bestimmungsstücken voranstellen, um dann im Vergleich zu sehen, was vor diesem Hintergrund neu, anders oder unverzichtbar an der so genannten Förderdiagnostik ist.

Was ist Diagnostik? „Diagnostik ist ein theoretisch begründetes System von Regeln und Verfahren zur Gewinnung und Analyse von Kennwerten für inter- und intraindividuelle Merkmalsunterschiede“, so Tent (1985) und ich ergänze <und sonst nichts>.

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 3

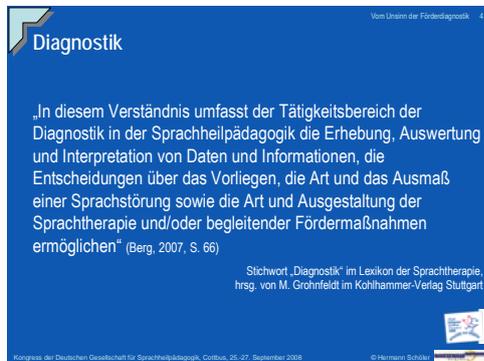
Was ist Diagnostik?

„Diagnostik ist ein theoretisch begründetes System von Regeln und Verfahren zur Gewinnung und Analyse von Kennwerten für inter- und intraindividuelle Merkmalsunterschiede ...“
 (Tent, 1985)

... und sonst nichts!

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 26.-27. September 2008 © Hermann Schöler

Übertragen auf die Anwendung im Bereich der Sprachheilpädagogik formuliert Berg Diagnostik so: „In diesem Verständnis umfasst der Tätigkeitsbereich der Diagnostik in der Sprachheilpädagogik die Erhebung, Auswertung und Interpretation von Daten und Informationen, die Entscheidungen über das Vorliegen, die Art und das Ausmaß einer Sprachstörung sowie die Art und Ausgestaltung der Sprachtherapie und/oder begleitender Fördermaßnahmen ermöglichen“ (2007, S. 66).



Die beiden Definitionen unterscheiden sich insofern, als bei Berg die Tätigkeit des Diagnostizierens umschrieben wird, eine theoretische Begründung für das Diagnostizieren und die Diagnostik selbst fehlt. Dafür wird zwischen Daten und Informationen unterschieden (eine Unterscheidung, die ich nicht nachvollziehen kann) und es werden die Folgerungen aus der diagnostischen Tätigkeit genannt und einbezogen.

Trotz dieser Unterschiede implizieren aber all diese diagnostischen Tätigkeiten Vergleiche. Ein erstes und wesentliches Ziel einer Diagnose ist daher immer ein **Vergleich**.



Und ein Vergleich impliziert immer eine Norm. Diagnostik ist daher auch **immer** normorientiert, welcher Art diese Normen auch sein mögen und ob die Normen selbst bewusst und/oder begründet sind oder nicht. Daher sind die leider immer häufiger zu hörenden Aussagen bzw. Forderungen, man solle doch beim Diagnostizieren weg von Normen, weg von Normorientierungen kommen, kompletter Blödsinn – um es deutlich auszudrücken.

Eine Diagnose hat zumeist drei Funktionen: Sie ist *beschreibend*, in dem aufgrund bestimmter Merkmale einer Person ein Urteil über sie z. B. durch einen Vergleich mit anderen oder mit einer Entwicklungstheorie gebildet wird, um z. B. angemessene Interventionen ergreifen zu können, wie Förder- oder therapeutische Maßnahmen.

Eine Diagnose ist zweitens *erklärend*, denn sie soll ergründen, warum sich bestimmte Merkmale oder Entwicklungen bei einer Person zeigen. Eine Diagnose ist drittens *vorhersagend*, denn sie sollte ergründen, welche Konsequenzen sich für gegenwärtiges und zukünftiges Handeln ergeben.

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 18

Funktionen der Diagnose

Eine Diagnose hat

- Beschreibende (deskriptive) Funktion
- Erklärende (explikative) Funktion
- Vorhersagende (prognostische) Funktion

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler

Der diagnostische Prozess ist also „eine systematische Abfolge psychodiagnostischer Handlungen mit dem Ziel, entscheidungsrelevante Informationen über eine Person verfügbar zu machen“ (Tent & Langfeldt, 1999, S. 34). Und dieser diagnostische Prozess ist somit *regelgeleitet*.

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 24

Der diagnostische Prozess

Der diagnostische Prozess ist **regelgeleitet**.

„Angewandte Diagnostik ist keine Wissenschaft, sondern eine wissenschaftlich fundierte Technologie“

„Wissenschaftlich fundiert heißt:

- Die Verhaltensregeln für die Diagnostiker sind experimentell oder empirisch abgesichert.
- Die Erhebungsmethoden genügen den Standards.
- Die Diagnostiker sind fachlich kompetent.“

Langfeldt & Tent (1999, S. 34)

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler

Diagnostik ist eine wissenschaftlich fundierte Technologie, wobei „wissenschaftlich fundiert“ heißt: „[1] Die Verhaltensregeln für die Diagnostiker sind experimentell oder empirisch abgesichert. [2] Die Erhebungsmethoden genügen den Standards. [3] Die Diagnostiker sind fachlich kompetent“ (Langfeldt & Tent, 1999, S. 34).

<p>Vom Unsinn der Förderdiagnostik 15</p> <h3>Wozu braucht man Diagnostik?</h3> <p>Der Erfolg von Interventionen in Entwicklungspsychologie oder pädagogischem Handeln in (Sonder-)Pädagogik hängt ab von</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kenntnis der individuellen Lernvoraussetzungen (<u>Diagnose</u>), ■ Einschätzung und Wahl der besten Interventionsstrategie, Behandlungsalternative (<u>Prognose</u>), ■ Überprüfung des Lernerfolgs (<u>Veränderungsmessung</u>). <p>→ Ergebnis ist Lernvoraussetzung für nächste Maßnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beeinflussung des Verhaltens anderer Personen mit mentalen Mitteln <p>Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler</p>	<p>Vom Unsinn der Förderdiagnostik 25</p> <h3>Der diagnostische Prozess</h3> <p>Pragmatische Argumente zur Rechtfertigung professioneller Psychodiagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Diese Beziehungen sind enger als bei Rückgriff auf andere Prozeduren oder Informationsquellen (z. B. Astrologie), oder sie sind ethisch besser zu vertreten (als z. B. „Lügendetektion“ oder Folter) oder ökonomischer zu ermitteln. ■ Professionelle Diagnostik ermöglicht rationale und transparente Entscheidungen. ■ Professionelle Diagnostik hat einen gesellschaftlichen Nutzen.“ <p>Langfeldt & Tent (1999, S. 35)</p> <p>Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler</p>
--	--

Die Aufgaben pädagogisch-psychologischer Diagnostik (nach Langfeldt & Tent, 1999, S. 13f.) sind

- Klärung der tatsächlichen Ausgangsbedingungen bei den Lernenden (Diagnose von Lernvoraussetzungen oder Befindlichkeitszuständen), Kenntnis der individuellen Lernvoraussetzungen (Diagnose)

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 16

Aufgaben pädagogisch-psychologischer Diagnostik

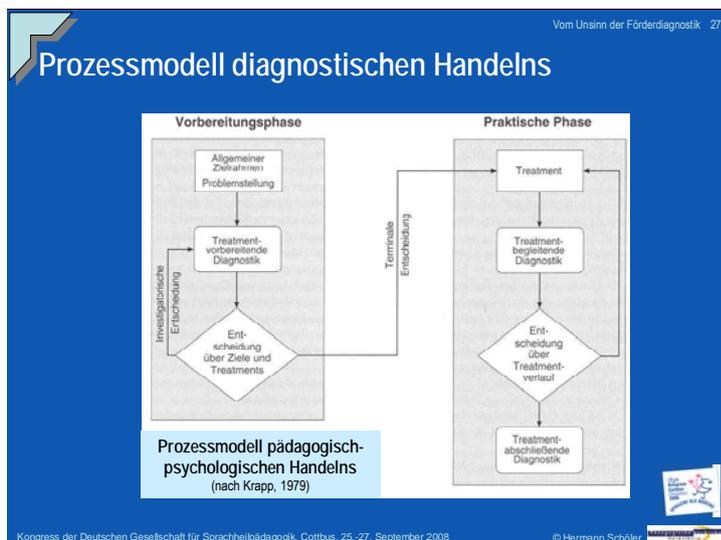
- 1 Klärung der tatsächlichen Ausgangsbedingungen bei den Lernenden (Diagnose von Lernvoraussetzungen oder Befindlichkeitszuständen)
- 2 Folgenabschätzung der Behandlungsalternativen (auf Erfahrung und Grundlagenforschung gestützte Prognose)
- 3 Feststellung der Folgezustände bei den Lernenden (Veränderungsmessung, Diagnose des Lern- oder Behandlungserfolgs, Lernkontrolle, Diagnostik als Rückkoppelungsglied)

nach Langfeldt & Tent (1999, S. 13f.)

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 26.-27. September 2008 © Hermann Schöler

- Einschätzung und Wahl der besten Interventionsstrategie sowie Folgenabschätzung der Behandlungsalternativen (auf Erfahrung und Grundlagenforschung gestützte Prognose)
- Feststellung der Folgezustände bei den Lernenden (Veränderungsmessung, Diagnose des Lern- oder Behandlungserfolgs, Lernkontrolle, Diagnostik als Rückkoppelungsglied). Das Ergebnis der Überprüfung des Lernerfolgs (Veränderungsmessung) ist Lernvoraussetzung für nächste Maßnahmen.

Diagnostisches Handeln in pädagogischen Handlungsfeldern kann in einem Prozessmodell wie folgt dargestellt werden:



Diagnostik beginnt immer mit einer Fragestellung, und in Abhängigkeit von der Fragestellung wird das methodische Vorgehen und werden die diagnostischen Verfahren zur Informationsgewinnung, um die Fragestellung beantworten zu können, ausgewählt.

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 22

Diagnostik beginnt mit Fragestellung!

„So schrieb Dölle sehr treffend in einem seiner ersten Briefe an Auer: *„Es ist die Fragestellung, lieber Carl, die darüber entscheidet, welche Messinstrumente und welches methodische Vorgehen angemessen ist. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es - wie bei Deiner Studie - angemessen ist, mit einem Gummiband den Kopfumfang zu messen, wohingegen ich mir durchaus vorstellen kann, dass ein Gummiband an anderen Körperpartien durchaus nützlich sein kann, wenn Du weißt, was ich meine, lieber Carl.“* Diesen Brief kann man getrost als einen Beginn der wissenschaftlichen Diskussion über Gütekriterien kennzeichnen; ...“

In: Holtz, K.-L. & Schöler, H. (1998). Carl L. Auer & Ernst A. Dölle: Verständnisse und Mißverständnisse über Grundannahmen sonderpädagogischer Theoriebildung. Ein Briefwechsel. In M. Greisbach, U. Kullik & E. Souvignier (Hrsg.), *Von der Lernbehindertenpädagogik zur Praxis der schulischen Lernförderung* (S. 141-163). Lengerich: Papst Science Publishers.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilverpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler

Die bisherigen Ausführungen über Diagnostik sind für viele von Ihnen selbstverständliches diagnostisches Grundwissen. Die Theoretiker der so genannten Förderdiagnostik scheinen dieses aber nicht (oder nicht mehr) zu haben. Sonst hätten sie die Begriffe Diagnostik und Förderung nicht – unzulässigerweise – miteinander verbunden.

Denn wie unterscheidet sich oder was unterscheidet solcher Art pädagogisch-psychologische Diagnostik nun von „Förderdiagnostik“?

Wenn Förderdiagnostik sich dadurch auszeichnen soll, dass sie ein hypothesengenerierender und hypothesenevaluierender Prozess ist, dann ist sie nicht von anderer Diagnostik unterscheidbar, denn jedwede psychologische Diagnostik erzeugt zunächst Hypothesen und prüft diese anschließend. Dies ist also keine Besonderheit der Förderdiagnostik (nach Klauer, 2003, S. 351). Wenn Förderdiagnostik darin bestehen soll, dass sie im Dienst der pädagogischen Bemühungen steht, dann gilt dies ebenfalls für jede pädagogisch-psychologische Diagnostik (Klauer, 1978, 2003, S. 351).

Hier ist Klauers Schlussfolgerung uneingeschränkt zuzustimmen: „Insofern ist der Ausdruck Förderdiagnostik entbehrlich“.

Ginge es nur darum, dass man – wie in der Mode – auch mal etwas Neues kreieren möchte, könnte man die ganze Diskussion als ein Beispiel für die ‚Bühne der Eitelkeiten‘ abtun. Ab es kommt leider zu Folgen, die als problematisch zu bewerten sind.

Klauer fährt daher fort:

„Inzwischen kann er sogar unerwünschte Querverbindungen herstellen, so als ob Förderdiagnostik zur Förderschule führe, also zur Sonderschule. Tatsächlich kommt der Begriff ja auch von dort“ (2003, S. 351).

Auch Schlee kritisierte bereits 1985 völlig zu Recht, dass die so genannte Förderdiagnostik einen zu hohen Anspruch formuliere, denn Diagnostik kann weder die für eine Förderung notwendigen Ziele erzeugen, noch die Mittel zur Erreichung von Zielen bestimmen – denn die Analyse eines Problems ist ja bekanntlich nicht dessen Behebung, er spricht daher auch von einem ‚naturalistischen Fehlschluss‘, denn Wunsch und Wirklichkeit klaffen weit auseinander.

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 10

Gefundenes

„Förderdiagnostik geschieht nicht um der Diagnose, sondern um der Förderung willen“ (Sander, 2003, S. 15).
In W. Mutzek (Hrsg.), (2003). Förderplanung (2. Aufl.). Weinheim: Beltz

Was ist Förderdiagnostik

- Die Förderdiagnose baut auf der medizinischen und psychologischen Diagnose auf, spezifiziert und ergänzt diese in erzieherischer Richtung.
- Thema der Förderdiagnose ist nicht allein das Kind, sondern das Kind in seinen sozialen Bezügen (Eltern, Lehrer, Freunde, ...).
- Förderdiagnose ist kein Produkt, sondern ein Prozess.
- Förderdiagnose führt dazu, dass ein Kind verstanden wird und pädagogische Handlungen auf dieses Kind abgestimmt werden. Die Antworten des Kindes auf diese Bemühungen zu reflektieren und neue Schritte zu planen ist wiederum Förderdiagnostik.

Quelle: Förderdiagnostik und Förderpläne für Kinder mit SPF
(Mag. Claudia Niedermaier, Vorarlberg)

<http://www.pze.at/spz/leibnitz/foerderplaene/3diagnostik.htm>

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler

Warum also dann die Einführung des Begriffs „Förderdiagnostik“, Warum dann überhaupt noch „Förderdiagnostik“? Geht man davon aus, dass der Begriff von Beginn an zum Teil erbitterte Kontroversen nach sich zog, stellt sich die alte soziologische Frage: Wen wollte man damit prügeln oder aussondern?

Dazu ist m. E. ein geschichtlicher Rückblick erforderlich, denn viele der Anwesenden und derjenigen, die mit diesem Begriff vorrangig Positives konnotieren, werden die Entstehung dieses Begriffs vermutlich nicht wissen. Nur aus der Geschichte und Entstehung des Begriffs ist erklärbar, warum ich diese überaus positive Konnotation als im Kern negativ aufdecken möchte.

Vorweg:

In der Diskussion um ähnlich positiv konnotierte, in wissenschaftlichen Kreisen aber umstrittene Begriffe, wie beispielsweise <ganzheitlich>, wurde mir des Öfteren entgegen gehalten, ich solle doch die Worte nicht so auf die Goldwaage legen, man könne doch viele dieser Begrifflichkeiten als reine Sprachschlampereien bewerten. Dies komme doch überall und häufiger mal vor, wie beispielsweise bei der Bildung des Begriffs <Handelnder Unterricht> oder <Qualitative Forschung>; eigentlich sei mit „Förderdiagnostik“ doch nur etwas Positives gemeint: Diagnostik sei doch kein Selbstzweck. Man diagnostiziere, um Kinder zu fördern. Dies ist sicherlich korrekt und – wie ich schon erwähnte – viele derjenigen, die den Begriff verwenden, werden dies mit dem Begriff auch tatsächlich meinen.

Nur: Dieser Begriff teilt die Welt der im pädagogischen Bereich diagnostizierenden Personen in gute und schlechte, und diese Intention lag auch seiner Bildung zugrunde. Wie komme ich zu dieser These:

Der Begriff Förderdiagnostik ist als Gegenentwurf zur so genannten ‚Selektionsdiagnostik‘ meines Wissens in den 1970er Jahren entstanden. Den Vorgang zur Feststellung der Sonderschulbedürftigkeit, wie dies bis zur Änderung der KMK-Empfehlungen im Jahre 1994 noch hieß, der eingeleitet wurde, um ein Kind entweder auf der Grundschule zu belassen oder auf eine Sonderschule zu überweisen, wurde im letzteren Fall dann als Selektion gekennzeichnet. Damit war dann immer mitgemeint, dass die Sonderschule sozusagen den Abgrund und die Aussonderung aus unserer Gesellschaft, zumindest von deren Fleischöpfen implizierte.

Dies mag gesellschaftspolitisch und soziologisch eine korrekte Bewertung gewesen sein. Die hier zur Diskussion stehende Diagnostik hatte jedoch immer den Auftrag, die bestmögliche Förderung unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu empfehlen und hatte insofern schon damals nichts mit Selektion oder Selektionsdiagnostik zu tun. Sicher war die Ausbildung vieler Sonderpädagoginnen und -pädagogen nicht so fundiert und ausreichend, dass die praktizierte Diagnostik und die folgenden Diagnosen methodisch und ethisch zu vertreten gewesen wären – aber – dies darf ich aus langjähriger Beobachtung der diagnostischen Gutachten sagen – dies ist auch heute leider zu oft der Fall.

Die Geschichte des Begriffs „Förderdiagnostik“, die ich von den Anfängen her miterleben durfte, ist für mich mit einer unseligen Verknüpfung verbunden:

Ein Kollege, einer der Protagonisten des Begriffs der Förderdiagnostik, verglich die Diagnostik und die mit ihrer Hilfe vorgenommene Zuweisung an Schulen mit der Rampe in Auschwitz und der dortigen ‚Selektion‘ für die Ermordung. Dieser Vergleich der Diagnostik ist auch heute noch ungeheuerlich. Die Verknüpfung des Diagnostikbegriffs mit Selektion sollte die moralische Verwerflichkeit noch stärker betonen. Mit Diagnostik wurde gesellschaftliche Ausgrenzung (anstelle von Förderung) verbunden. Der bösen Selektionsdiagnostik, die Kinder in Förderschulen und damit aus der Gesellschaft aussondert, wurde die gute Förderdiagnostik gegenübergestellt.

Dabei wurde auch der Begriff der Selektion ‚neu definiert‘, d. h. falsch verwendet und in der Diskussion leider auch so institutionalisiert.

Wie ist Selektionsdiagnostik tatsächlich in der Diagnostik definiert: Sie hat den Zweck, bei einer Personalauswahl aus vielen Bewerberinnen und Bewerbern den Geeigneten auszuwählen, mit den anderen nicht ausgewählten Personen geschieht weiter nichts. Das heißt es, nichts anderes, auch wenn dies heute überall in Lehrbüchern als Bezeichnung für eine pädagogisch-psychologische Platzierungsentscheidung zu finden ist, und sich in bildungspolitischen Diskussion als ‚Unwort‘ etabliert hat.

Sonderpädagogisch-psychologische Diagnostik ist insofern keine Selektionsdiagnostik, sondern zumeist Platzierungsdiagnostik, da diese Diagnostik in aller Regel dem Zweck dient, Förderbedarfe oder Leistungsentwicklungen festzustellen und anschließend aus Diagnose und Prognose Interventionsmaßnahmen vorzuschlagen bzw. abzuleiten. Dazu kann es dann auch gehören, dass in unserem segregierten Schulsystem Förderorte bestimmt werden, an denen man die besten Chancen für Bildungsprozesse meint finden zu können (wie immer man dazu stehen mag). Dies hat nichts mit Selektion zu tun. Bei einer Selektion im Sinne der korrekt definierten Selektionsdiagnostik erfolgen nachfolgend keine weiteren Interventions Schritte.

Wozu braucht man Diagnostik?

„Eine optimale Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher setzt eine angemessene Diagnostik voraus.“
(Langfeldt, 1988, S. 67).

Wozu braucht man Diagnostik?

In jedem Falle ist die Maxime diagnostischen Handelns - in der Pädagogisch-psychologischen wie in der Klinischen Diagnostik -, zum Wohl des betroffenen Individuums beizutragen. Dies ist ein Kernpunkt unseres Verständnisses von Diagnostik; die berufsethischen Richtlinien verpflichten dazu, stets die Randbedingungen zu bedenken und die Alternativen sorgsam abzuwägen. Auch scheinbar „negative“ Entscheidungen wie die, ein schulpflichtig gewordenes Kind noch nicht einzuschulen, oder ein Grundschulkind in die Sonderschule zu überweisen oder es nicht aufs Gymnasium zu schicken, stehen unter der Maxime, ihm die am meisten Erfolg versprechende Förderung zuteil werden zu lassen. **Des konfrontativen Etiketts „Förderdiagnostik“ (versus „Selektionsdiagnostik“) bedarf es dazu nicht.** Schlee (1988) spricht in diesem Zusammenhang zu Recht von einer „Leerformel“. (Langfeldt & Tent, 1999, S. 14; Hervorh. H. S.)

Langfeldt, H.-P. & Tent, L. (1999). *Pädagogisch-psychologische Diagnostik. Band 2 Anwendungsbereiche und Praxisfelder*. Göttingen: Hogrefe.

Ich zitiere: „In jedem Falle ist die Maxime diagnostischen Handelns - in der Pädagogisch-psychologischen wie in der Klinischen Diagnostik -, zum Wohl des betroffenen Individuums beizutragen. Dies ist ein Kernpunkt unseres Verständnisses von Diagnostik; die berufsethischen Richtlinien verpflichten dazu, stets die Randbedingungen zu bedenken und die Alternativen sorgsam abzuwägen. Auch scheinbar „negative“ Entscheidungen wie die, ein schulpflichtig gewordenes Kind noch nicht einzuschulen, oder ein Grundschulkind in die Sonderschule zu überweisen oder es nicht aufs Gymnasium zu schicken, stehen unter der Maxime, ihm die am meisten Erfolg versprechende Förderung zuteil werden zu lassen. Des konfrontativen Etiketts „Förderdiagnostik“ (versus „Selektionsdiagnostik“) bedarf es dazu nicht. Schlee (1988) spricht in diesem Zusammenhang zu Recht von einer „Leerformel“ (Langfeldt & Tent, 1999, S. 14).

Im pädagogischen Bereich könnte eine, der Selektionsdiagnostik vergleichbare Auslese stattfinden, wenn beispielsweise in einem Kindergarten bei fünf Kindern ein bedeutsamer Sprachtherapiebedarf diagnostiziert worden wäre, leider aber nur drei Therapieplätze durch Logopädinnen zur Verfügung stehen würden. In diesem Fall wären Selektion und Platzierung gekoppelt, denn zwei Kinder würden zunächst von einem Therapieplatz ausgeschlossen, aber vielleicht – so hoffe ich – wäre dies „nur“ eine Zeitverschiebung (zwar schon gravierend genug), und es bliebe zu hoffen, dass zwischenzeitlich andere Stützungsmaßnahmen erfolgen.

Über die Sinnhaftigkeit unseres segregierten Bildungssystems kann man sicher trefflich streiten. Aber es ist in vielerlei Hinsicht ebenfalls unsinnig. In meinen Augen ist es beispielsweise unsinnig, im Sprachbehindertenbereich das Ziel der Bildungssegregation anzustreben, nämlich eine Homogenisierung. Warum sollte man aus Homogenisierungsgründen anstreben, für sprachbehinderte Kinder eine eigene Institution zu schaffen. Die Sprachtherapie ist wohl nahezu immer individualisiert, also sollten doch außerhalb der Individualtherapie eher bessere Sprachvorbilder für ihre Erwerbsprozesse vorhanden sein, als gleichfalls sprachbehinderte Kinder, mit denen sie bei Homogenisierung kommunizieren. Da der Bildungsplan der Regelschule gilt und Sprachtherapie kaum mit mehr als einem Kind sinnvoll gestaltet werden kann, ist diese Schulform m. E. vollkommen überflüssig, zumal es logischerweise auch keine spezifische Schulpädagogik der Sprachbehinderten geben kann – dies wurde für mich bei der inhaltlichen Vorbereitung des Bandes „Sonderpädagogik der Sprache“ offensichtlich.

Begrifflichkeiten wie „Förderdiagnostik“ grenzen aus. Ich hatte bereits ein anderes Beispiel für solche ausgrenzenden Begriffe, die in der Pädagogik leider des Öfteren anzutreffen sind, genannt: „Qualitative Forschung“. Dieser Begriff wird auch als ein solches Totschlagwort verwendet. Auch hier ist es keine reine Sprachschlamperei, denn ich gehe mal davon aus, dass alle versuchen, nur qualitativ hochwertige Forschung durchzuführen. „Qualitative Forschung“ ist ein Unsinnswort – auch wenn es zwischenzeitlich eine Reihe von Lehrbüchern dieses Titels gibt und sogar eine eigene Zeitschrift mit diesem Titel existiert. In der Forschung wird mit quantitativen oder qualitativen *Methoden* oder – wie ich meine – zumeist beiden gearbeitet. Auch hier wird ein Gegensatz impliziert, nämlich die so genannte quantitative Forschung, sie wird abqualifiziert, sozusagen in die Ecke zum Fliegenbeinzählen gestellt, sie erzeugt keine Qualitäten. Auf der anderen Seite stehen die qualitativ hochwertigen Resultate der qualitativen Forschung. Solche Begrifflichkeiten werden nicht zufällig oder sprachschlamperisch gewählt, sondern sehr gezielt zur Diskriminierung anderer Po-

sitionen gesucht. Es ist auch keine reine Abkürzung oder Vereinfachung, wie ich schon hörte (was würde denn auch durch die Ersetzung von Methoden durch Forschung verkürzt? - ist sogar ein Buchstabe mehr).

Aber zurück zur so genannten Förderdiagnostik. Ich habe hoffentlich demonstrieren können, dass zumindest die Entstehungsgeschichte durchaus belastend für diesen Begriff ist. Diese Diskussion um die Unangemessenheit und Überflüssigkeit des Begriffs ist nicht neu, sondern bereits von Beginn an geführt worden. Neben dem schon zitierten Hans-Peter Langfeldt hat sich insbesondere Jörg Schlee als Kritiker verdient gemacht, er hat hier m. E. Sisyphos-Arbeit geleistet. Auch in dem 2004 von Mutzek und Jogschies herausgegebenen Buch „Neue Entwicklungen in der Förderdiagnostik“ ist wieder ein mahnender Beitrag mit dem Titel „*Lösungsversuche als Problem. Zur Vergeblichkeit der so genannten Förderdiagnostik*“ enthalten. Und wie Karl Josef Klauer so trefflich in einer Rezension des Buches formuliert:

Der wichtigste Beitrag in dem Band ist der von Jörg Schlee, und dessen zentrale Aussagen sind nun wirklich nicht neu. Man muss Schlee schon bewundern, wie er nicht müde wird, klar und unmissverständlich den Unsinn vor Augen zu führen, der mit dem Begriff «Förderdiagnostik» betrieben wird. Es ist schon erstaunlich: Wohl wissend, was kommt, wird Schlee dennoch immer wieder eingeladen, Anspruch und Wirklichkeit der Förderdiagnostik kritisch zu analysieren – und allem Anschein nach hört kein Mensch zu, und schon gar nicht die Sonderpädagogen. In der Sache hat Schlee zweifellos Recht. Ich will seine Argumentation auf drei Punkte konzentrieren und diese kurz kommentieren.

Erstens: Diagnostik kann nicht fördern, Diagnostik kann feststellen, was ist – und auch nur in Grenzen, warum das so ist, wie es ist. Pädagogisch sind unabhängig davon Ziele vorgegeben oder auszuwählen, und wenn die Soll-Ist-Diskrepanz ermittelt ist, kann man einen Förderplan entwickeln, was wann und wie zu tun ist. Die Diagnostik leistet dies nicht. Sie ist aber imstande, nach der Intervention festzustellen, welche Ziele erreicht worden sind. Dazu bedarf es der lehrzielorientierten Messung und/oder der Veränderungsmessung. Von all dem erfährt man in dem Band nichts, rein gar nichts.

Zweitens: Zu wiederholten Malen hat Schlee dargelegt, dass Förderdiagnostik keine Auskunft über geeignete Fördermaßnahmen geben kann, wie andere Autoren weismachen wollen. Welche Effekte eine Fördermaßnahme erzielt, muss durch theoriegeleitete experimentelle Forschung ermittelt werden. Dabei sind zweckmäßig Effektsstärken zu schätzen, um zu erfahren, was wie gut in der Erziehung wirkt. Und wenn es darum geht herauszufinden, was bei Kindern mit besonderen Schwierigkeiten ratsam ist, so ist Forschung im Sinne der *Aptitude-Treatment-Interaktion* (ATI) angesagt, allgemeiner im Sinne der *Trait-Treatment-Interaktion* (TTI). Auch von all dem erfährt man in dem Buch nichts, rein gar nichts. Bemerkenswert ist übrigens, dass dort, wo sonderpädagogisch interessante Effekte nachgewiesen sind, sie von Sonder-

pädagogen nicht zur Kenntnis genommen werden. Auch das passt ins Bild des «Schonraums».

Drittens: Schließlich gibt es noch das Problem der Feststellung der Sonderschulbedürftigkeit oder des sonderpädagogischen Förderbedarfs. Schlee legt immer wieder Wert darauf zu zeigen, dass Begriffe dieser Art nicht präzise definiert sind und sie somit höchst unterschiedlich ausgelegt werden. Keine Frage, hier wären *im Wortsinn* operationale Definitionen gefordert, also fixierte diagnostische Schritte, an deren Ende eine klare und nachprüfbar Entscheidung stehen müsste. Klinische Psychologen und Jugendpsychiater haben beispielsweise demonstriert, wie man das zunächst ebenfalls unklare Bild des Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndroms ADHS nach ICD 10 oder DSM IV diagnostisch Schritt um Schritt an Hand einer Folge von Feststellungen und Entscheidungen präzisieren kann. Etwas Analoges hierzu findet man weder in diesem Titel noch in der sonstigen «förderdiagnostischen» Literatur.

(Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 2005, 19, 191-192)

Anfangs habe ich ja meine Motive dargelegt, warum auch ich den Versuch unternahme, den Begriff „Förderdiagnostik“ in die Ecke zu stellen, bzw. vorschlage, ihn abzulegen. Ich schlage dies nicht allein wegen des falsch gebildeten Wortes vor, sondern vor allem wegen der damit implizit geweckten naiven, und somit vielleicht

unbeabsichtigt gefährlichen Vorstellungen. Eine Aussage, die ich bei einer Besprechung über ein Sprachscreening von der Autorin hörte, hat mich insbesondere zu diesem Vortrag bewegt. Meine Frage war, was die Erzieherin denn bei dem förderdiagnostischen Verfahren – so wurde das betreffende Screening gekennzeichnet – aus den Antworten des Kindes sofort als Fördermöglichkeiten ableiten könne. Am Beispiel der Pluralbildung haben wir dies diskutiert: Was kann für eine Fördermaßnahme abgeleitet werden, wenn das Kind beispielsweise drei von fünf Pluralformen nicht korrekt gebildet hat? Mal abgesehen von der unzureichenden Antwort auf die Frage, wie man denn das Kriterium gesetzt habe, ab wann ein Förderbedarf bestehen würde, nämlich: „das hat Herr x, ein Professor für Sprachheilpädagogik, so gesagt“, wurde wie folgt geantwortet: Die Erzieherin wisse dann sofort, dass sie diese Pluralformen mit dem Kind trainieren müsse. Die Erzieherin würde nun den förderdiagnostischen Schluss ziehen, dass diese Pluralformen zu trainieren wären. Das deutsche Pluralsystem muss sicherlich in vielen Bereichen schlicht auswendig gelernt werden. Aber diese Schlussfolgerungen halte ich für sehr simpel und insofern für das Kind auch für gefährlich, weil unzureichend, denn diese fehlerhaften Pluralformen indizieren weit mehr Interventionen als das schlichte Auswendiglernen von einzelnen Pluralformen.

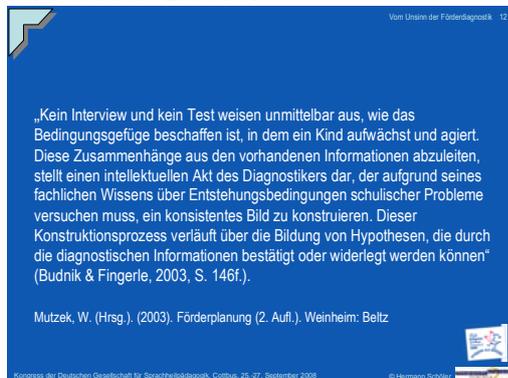
An diesem Beispiel Pluralbildung möchte ich die Problematik eines so genannten förderdiagnostischen Verfahrens und der sofort daraus abgeleiteten Intervention verdeutlichen: Die Pluralbildung hat sich in einer Reihe von Untersuchungen als ein guter *Indikator für gestörte Spracherwerbsprozesse*, also eine viel weitreichendere Schlussfolgerung, gezeigt. Sie erwies sich insofern als eine gute Aufgabenstellung, als Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung oft spezifische Antwortmuster bei dieser Aufgabe produzieren, die sprachunauffällige Kinder in dieser Form nicht zeigen. Gerade für den Einsatz in diagnostischen Verfahren sind solche Indikatoren für bestimmte Fähigkeiten oder Entwicklungen sehr gesucht und geeignet. Die Aufgabenstellung selbst bietet in diesem Fall kaum die Möglichkeit, die Intervention unmittelbar abzuleiten. Nur durch die Verknüpfung des Antwortverhaltens des Kindes mit dem Wissen über den Spracherwerb und seine Störungen und mit anderen Informationen über das Kind und die Bedingungen und Voraussetzungen seiner Entwicklung ist eine Diagnose möglich. Überlegungen über Interventionsmöglichkeiten können dann aufgrund dieser Diagnose erfolgen. Die logische Folge Theorie – Diagnose – Intervention ist auch in dieser Sequenz immer zu durchlaufen. Selbstverständlich könnte dann als eine Interventionsmöglichkeit in Betracht gezogen werden, das Kind bestimmte Pluralformen auswendig lernen zu lassen. Dies ist aber, um es noch einmal zu betonen, allein aus dem Verfahren und der Aufgabe nicht möglich.

Ich gebe Ihnen noch ein anderes Beispiel aus einem förderdiagnostischen Verfahren, nämlich aus dem HSET (Grimm & Schöler, 1991) - ich habe tatsächlich diese Kennzeichnung für den HSET schon des Öfteren gelesen und gehört. Der HSET enthält einen, wie ich meine, ausgezeichneten Indikator für das Vorliegen einer Spracherwerbsstörung, nämlich das Nachsprechen von Sätzen (das Nachsprechen von Sätzen bezeichne ich daher seit langer Zeit auch als Königsweg in der Spracherwerbsdiagnostik). Mit dieser einfachen, reliablen, validen und zeitökonomischen Aufgabe kann in nahezu 100% der Fälle zwischen gestörtem und ungestörtem Spracherwerb differenziert werden. Nun kommt hoffentlich aber niemand auf die Idee, das Kind Sätze nachsprechen üben zu lassen oder Zahlenfolgen oder Kunstwörter, denn dies sind weitere Aufgabenstellungen, die guten Indikatorwert für bestimmte Störungsformen aufweisen. Diese Indikatoren erreichen eine zufrieden stellende prognostische

Validität (s. HASE, Schöler & Brunner, 2008) denn dieses Screening besteht aus diesen drei Indikatoren). Fördermöglichkeiten können solche diagnostischen Verfahren selbstverständlich nicht unmittelbar liefern.

Jetzt könnten Sie zu Recht argumentieren, dass solche diagnostischen Verfahren, wie beispielsweise HASE nun auch keine förderdiagnostischen Verfahren seien, daraus könne man daher solche Fördermaßnahmen auch selbstverständlich nicht ableiten. Aber nennen Sie mir ein einziges so genanntes förderdiagnostisches Verfahren, bei dem dies möglich wäre! Meine Argumente betreffen jedes diagnostische Instrument, wie es auch immer benannt wird. Alleine aus den Antworten auf diagnostische Aufgabenstellungen ist eine Förderung nicht unmittelbar ableitbar – und ich füge hinzu, verantwortungsvolle Diagnostik ist prozessual und impliziert hoffentlich auch immer, dass Diagnosen und daraus zu entwickelnde Interventionen nicht alleine aufgrund des Ergebnisses eines einzigen diagnostischen Verfahrens erfolgen.

Aus diagnostischen Informationen ist zum einen eine Diagnose nicht unmittelbar ableitbar. Ich zitiere:



„Kein Interview und kein Test weisen unmittelbar aus, wie das Bedingungsgefüge beschaffen ist, in dem ein Kind aufwächst und agiert. Diese Zusammenhänge aus den vorhandenen Informationen abzuleiten, stellt einen intellektuellen Akt des Diagnostikers dar, der aufgrund seines fachlichen Wissens über Entstehungsbedingungen schulischer Probleme versuchen muss, ein konsistentes Bild zu konstruieren. Dieser Konstruktionsprozess verläuft über die Bildung von Hypothesen, die durch die diagnostischen Informationen bestätigt oder widerlegt werden können“ (Budnik & Fingerle, 2003, S. 146f.).

Und ich ergänze: Dies gilt auch für die aus der Diagnostik zu ziehenden Folgerungen und zu empfehlenden Maßnahmen, die nicht direkt aus den diagnostischen Informationen abzuleiten sind.

Mein Beitrag sollte nicht nur provozieren, sondern ich hoffe, dass ich auch zeigen konnte, dass man bei bestimmten Begriffen nachdenken sollte, welche Signale von solchen Begriffen ausgehen, welche Diskriminierungen, welcher Unsinn damit verbunden sein kann und warum bestimmte Personen, wie ich, die die Entstehung solcher Totschlagworte mitbekommen haben, nicht müde werden, sich dagegen zu wehren, auch wenn diese Begriffe von den meisten Anwendern unvoreingenommen als vollkommen angemessene Beschreibungen gesehen werden.

Der unselige Begriff der Ganzheitlichkeit zeigt ähnliche Folgen. Man benötigt bei der Diagnostik immer eher eine ‚Lupe‘, die man gezielt auf bestimmte Merkmale richtet, d. h. eine spezifische Frage, die leitet. <Ganzheitlich> diagnostizieren ist also eine

Unmöglichkeit. Solche Begriffe können dazu führen, dass gerade in der Diagnostik in vielen Bereichen die erforderliche *Lupe* aus der Hand gelegt wird und stattdessen die diagnostische Brille durch Ideologie ersetzt wird – dies schadet den Kindern definitiv, die man ja immer als Zeugen für ganzheitliche Prozesse heranzieht.

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 9

„Ganzheitliche“ Diagnostik? – eine Absurdität!

„Beobachten als ganzheitlicher Prozess“

„Erzieherinnen sind es gewohnt, eine ganzheitliche Beobachtung von Kindern zu praktizieren.“

(Knauf, T., Beobachtung und Dokumentation: Stärken- statt Defizitorientierung, In M. R. Textor (Hrsg.), Kindergartenpädagogik – Online-Handbuch. www.kindergartenpaedagogik.de/1319.html).

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler

Aber dies ist ein anderes Thema.

Ähnlich ist es auch mit dem Defizitbegriff. Selbstverständlich muss ich Defizite (Schwächen) sehr genau feststellen, wenn ich einer Person optimal helfen will. Und ich benötige dann selbstverständlich auch die Kompetenzen dieser Person, um diese Defizite mit den vorhandenen Möglichkeiten der Person kompensieren zu können. Beide Sichtweisen, die Defizitorientierung und die Kompetenzorientierung sind erforderlich und gerade in Diagnostik und Intervention untrennbar miteinander verbunden, auch wenn der Defizitbegriff heutzutage nicht „political correct“ sein mag.

Mein Fazit ist also:

1. Pädagogisch-psychologische Diagnostik ist seit Jahrzehnten klar definiert. Wir benötigen keine neuen Begriffe, schon gar keine, die falsche Vorstellungen wecken (wie hier, dass Diagnose und Förderung eins werden können)

Vom Unsinn der Förderdiagnostik 28

Resümee

- Eine Fragestellung, die heute eher stiefmütterlich bei der Diskussion um die „richtigen“ Sprachdiagnostika der einzelnen Bundesländer behandelt wird, ist die Differenzierung zwischen Therapie- und Förderbedarf. Die Diskussion wird – leider – viel zu oft nur ideologisch geführt. Und: Viele derjenigen, die Verfahren entwickeln, haben wenig Kompetenzen in Testtheorie, Testkonstruktion und diagnostischer Methodik.
- Der Begriff Förderdiagnostik ist – wie Ganzheitlichkeit – nicht hilfreich, sondern gaukelt im Gegenteil etwas Unmögliches vor. Er kann sinnvolle Hilfe verhindern.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Cottbus, 25.-27. September 2008 © Hermann Schöler

2. Lasst uns um wichtige diagnostische Fragestellungen kümmern, die auf den Nägeln brennen. So ist nicht zuletzt der unglaubliche Wirrwarr um die immer höher schnellenden Zahlen sprachbehinderter Kinder doch letztlich ein diagnostisches Problem. Hochgepuschte Zahlen und die damit verbundenen hektischen Aktivitäten helfen

den Kindern nun wirklich nicht, wie wir auf vergangenen Kongressen schon diskutiert haben.

Denn ein aktuell gesellschaftlich relevantes diagnostisches Thema ist dagegen: Wie kann ein echter sonderpädagogischer Sprachförderbedarf von unzureichenden Sprachkenntnissen differenziert werden? Zwar werden seit einiger Zeit in allen Bundesländern Instrumente zur Spracherhebung entwickelt – fast in einem Wettlauf, wer hat das beste Instrument und wer ist am schnellsten bei der Kreierung.

Aber nach meinem Kenntnisstand sind diese Instrumente zum Teil sehr unterschiedlich und einige sicher nicht zielführend, weil vielerorts Positionierungen dominieren, die ideologisch geleitet sind und wissenschaftliche Erkenntnisse kaum wahrgenommen werden. Und auch– ich muss es offen sagen – zu viele Inkompetenzen zu sehen sind.

Bezogen auf Begriffe kann ich Sie nur auffordern: Überprüfen Sie Worte, ob sie nicht nur Schlagworte sind oder gar als ‚ideologische Waffe‘ eingesetzt werden. Nicht die – auf Akzeptanz zielende – Beschwörung des guten Willens, sondern die reale Hilfe für die betroffenen Kinder zählt.

Und widerstehen Sie ‚pädagogischen Moden‘, auch wenn viele ihnen folgen wollen. „Wenn fünfzig Millionen etwas Dummes sagen, bleibt es trotzdem eine Dummheit“, wie dies Anatole France so treffend formuliert hat.

