



20

Reihe Junge
Sportwissenschaft

Anneke Elisabeth Langer

Pädagogische Diagnosen im Kontext der Unterrichtsgestaltung im Sport

hofmann.

Inhalt

Vorwort.	10
1 Einleitung und Problemstellung	11
1.1 Methodischer Ansatz	17
1.2 Aufbau der Arbeit	17
2 Theoretischer Bezugsrahmen	19
2.1 Theoretisches Rahmenmodell der professionellen Handlungskompetenz	23
2.1.1 Professionswissen von Lehrkräften	28
2.1.2 Kompetenz- bzw. Wissensbereiche.	29
2.2 Diagnostische Kompetenz von Lehrkräften	31
2.2.1 Komponenten zur Messung der Diagnostischen Kompetenz	35
2.2.2 Diagnostische Kompetenz und Unterrichtsqualität	37
2.2.3 Bedingungen und Voraussetzungen akkurater diagnostischer Urteile . .	40
2.2.4 Expertenwissen von Lehrkräften	42
2.2.5 Empirische Befunde zur diagnostischen Kompetenz	43
2.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	47
3 Pädagogische Diagnosen von Lehrkräften	49
3.1 Pädagogische Diagnose als berufliche Tätigkeit der Lehrkraft.	50
3.2 Begriffsbestimmung Diagnose und Diagnostik	54
3.3 Pädagogische Diagnostik im Wandel der Zeit	58
3.4 Zuweisungsdiagnostik und Lernprozessdiagnostik	62
3.4.1 Beurteilungsformen der pädagogischen Diagnostik	64
3.4.2 Summatives und formatives Assessment	66
3.5 Informelle, semiformelle und formelle Diagnosen	68
3.6 Informationsgewinnung für Diagnosen	73
3.6.1 Im Unterricht beobachten	74
3.6.2 Kommunikation	77
3.6.3 Herausforderungen bei der Informationsgewinnung	80

3.7	Verarbeitung diagnostischer Informationen	83
3.7.1	Beurteilung als diagnostische Handlung.	85
3.7.2	Beurteilung individueller Lernvoraussetzungen.	89
3.7.3	Beurteilung der Mitarbeit im Sportunterricht	103
3.7.4	Dokumentation und Erinnerung von diagnostischen Informationen . . .	104
3.7.5	Beurteilungsverzerrungen und -fehler	106
3.7.6	Bezugsnormorientierung	109
3.8	Funktionen von Diagnosen	113
3.9	Prozesse und Merkmale von Diagnosen	116
3.10	Diagnostische Situationen im Unterricht	118
3.11	Kennzeichen einer „guten“ pädagogischen Diagnose	120
3.12	Empirische Befunde zur pädagogischen Diagnose von (Sport-)Lehrkräften	127
3.12.1	Mechanismen des Diagnoseprozesses	129
3.12.2	Methoden der pädagogischen Diagnose	131
3.12.3	Empirische Befunde zur Nutzung verfügbarer diagnostischer Informationen	140
3.13	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.	143
4	Unterrichtsgestaltung im Fach Sport	147
4.1	Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen.	149
4.1.1	Modell der adaptiven Lehrkompetenz (Brühwiler, 2014).	150
4.1.2	Prozessmodell diagnostischen Entscheidungshandelns (Jürgens & Lissmann, 2015).	154
4.1.3	Modellerweiterung	157
4.2	Sportunterricht an Grundschulen in NRW	161
4.2.1	Das Unterrichtsfach Sport an Grundschulen in NRW.	162
4.2.2	Die Rolle von Sportlehrkräften an Grundschulen	170
4.2.3	Grundschülerinnen und -schüler im Sportunterricht.	172
4.3	Didaktisches Handeln im Sportunterricht	173
4.3.1	Planungsphase von Sportunterricht	173
4.3.2	Realisierungsphase im Sportunterricht.	175

4.3.3	Institutionelle Rahmenbedingungen	176
4.3.4	Thema und Lernziele von Unterrichtseinheiten im Sport	178
4.3.5	Methoden im Sportunterricht	179
4.3.6	Bewegungszeit	186
4.3.7	Reflektion und Evaluation von Grundschulsportunterricht	187
4.4	Empirische Befunde zur Umsetzung des erziehenden Sportunterrichts .	189
4.5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	192
5	Forschungsfragen und Thesen	195
6	Anlage der empirischen Studie und methodisches Vorgehen	201
6.1	Untersuchungsdesign	202
6.1.1	Stichprobe der qualitativen Studie	203
6.1.2	Methodisches Vorgehen der qualitativen Studie	206
6.2	Qualitativer Forschungsansatz – Methodologische Grundlagen	207
6.3	Instrumente der Datenerhebung	210
6.3.1	Kurzfragebögen zum beobachteten Sportunterricht	211
6.3.2	Stundenverlaufspläne als zusätzlicher Gesprächsgegenstand.	212
6.3.3	Interviews	212
6.4	Auswertung der Daten	221
6.4.1	Qualitative (strukturierende) Inhaltsanalyse	221
6.4.2	Anwendung der strukturierenden Inhaltsanalyse	226
6.4.3	Gruppenvergleich von Sportlehrkräften mit unterschiedlicher diagnostischer Kompetenz	235
6.5	Berücksichtigung inhaltsanalytischer Gütekriterien	240
6.5.1	Intersubjektive Nachvollziehbarkeit	240
6.5.2	Gegenstandsangemessenheit des Forschungsgegenstandes	242
6.5.3	Kommunikative Validierung	242
7	Ergebnisse zum Diagnoseprozess und dessen Rückkopplung zu didaktischen Handlungen	243
7.1	Ergebnisse zur pädagogischen Diagnose von Sportlehrkräften	244
7.1.1	Ergebnisse zur Informationsgewinnung	245

7.1.2	Ergebnisse zur Informationsverarbeitung	249
7.1.3	Zusammenfassende Darstellung und Diskussion der Ergebnisse zur pädagogischen Diagnose	263
7.2	Ergebnisse zum methodisch-didaktischen Handeln von Sportlehrkräften	268
7.2.1	Ergebnisse zu den räumlichen und materiellen Rahmenbedingungen . .	269
7.2.2	Ergebnisse zur Bewegungszeit	270
7.2.3	Ergebnisse zur Unterrichtsabsicht von Sportlehrkräften	272
7.2.4	Ergebnisse zu den Methoden der Sportlehrkräfte	274
7.2.5	Zusammenfassende Darstellung und Diskussion der Ergebnisse zum methodisch-didaktischen Handeln von Sportlehrkräften	281
7.3	Ergebnisse zur Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen	283
7.3.1	Ergebnisse zur Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen in der Planungsphase von Sportunterricht	284
7.3.2	Ergebnisse zur Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen in der Realisierungsphase von Sportunterricht	297
7.3.3	Zusammenfassende Darstellung und Diskussion der Ergebnisse zur Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen	312
8	Ergebnisse des Gruppenvergleichs unterschiedlicher diagnostischer Kompetenz	319
8.1	Ergebnisse der diagnostischen Handlungen im Gruppenvergleich	322
8.1.1	Diagnostische Informationssammlung im Gruppenvergleich	322
8.1.2	Verarbeitung diagnostischer Informationen im Gruppenvergleich	324
8.2	Ergebnisse zur Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen im Gruppenvergleich	331
8.2.1	Ergebnisse des Gruppenvergleichs in der Planungsphase	331
8.2.2	Ergebnisse des Gruppenvergleichs in der Realisierungsphase	333
8.3	Diskussion der Ergebnisse des Gruppenvergleichs	335
8.3.1	Ergebnisdiskussion zum diagnostischen Handeln im Gruppenvergleich	335
8.3.2	Ergebnisdiskussion zur Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen	339

9	Zusammenfassende Diskussion und Fazit	343
9.1	Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse	344
9.2	Diskussion des methodischen Vorgehens	351
9.3	Ausblick	354
10	Anhang	357
10.1	Literaturverzeichnis	358
10.2	Abkürzungsverzeichnis	396
10.3	Abbildungsverzeichnis	398
10.4	Tabellenverzeichnis	399
10.5	Zusatzmaterialien	400

Vorwort und Danksagungen

Ich möchte an dieser Stelle den zahlreichen Personen, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit begleitet und unterstützt haben, meinen großen Dank aussprechen.

Mein ganz besonderer Dank geht allen voran an Prof. Dr. Miriam Seyda (Europa-Universität Flensburg). Sie hat mir ermöglicht im Rahmen des Projekts „Diagnostische Kompetenzen von Sportlehrkräften (DiKS)“ die Dissertation zu erstellen. Dabei hat sie sich stets Zeit für konstruktiv-kritische Diskussionen genommen und mich in jeder Phase unterstützt, ganz besonders in der Endphase der Arbeit. Auch half sie mir, wenn nötig, den Fokus wieder auf die Arbeit zu richten und hat mir dabei die Freiheit gelassen meinen eigenen Weg zu finden. Meinen herzlichsten Dank spreche ich ebenso Prof. Dr. Christian Brühwiler (Pädagogische Hochschule St. Gallen, Schweiz) aus, der mir während meines Forschungsaufenthaltes an der PH St. Gallen nicht nur hervorragende Bedingungen zum Arbeiten ermöglichte, sondern mich sehr in meinem Vorhaben bestärkte und fachlich unterstützte. Zudem erhielt ich durch ihn Zugang zu vielen anregenden Fachgesprächen mit anderen Kollegen, wie z. B. Matthias Baumgartner. Danken möchte ich auch Prof. Dr. Christian Herrmann für die konstruktiven Hinweise und neuen Impulse.

Ganz herzlich möchte ich auch meinen Kollegen Philipp Hendricks und Mats Egerer sowie meiner Kollegin Sina Hinternesch danken, die mir jederzeit durch den fachlichen Austausch und kritisches Gegenlesen geholfen haben. Gemeinsam haben wir als hervorragendes, eingespieltes Team die kleineren und größeren Herausforderungen der Qualifikationsphase und des Standortwechsels gemeistert. Sie haben mir vor allem in der Endphase „den Rücken freigehalten“, wofür ich sehr dankbar bin.

Ebenfalls danke ich den Sportlehrkräften, die an der empirischen Studie teilgenommen haben und mir einen Einblick in ihren Schulalltag gewährt haben.

Von ganzem Herzen danke ich Jens, der mir sehr viel Kraft gibt und mich stets mit unterstützenden Worten und als kritischer Lektor bestärkte, die Arbeit „Schritt für Schritt“ fertigzustellen.

Letztlich richtet sich mein größter Dank an meine Eltern, Marie-Christine und Hans sowie an meine Schwester Wiebke, die mir immer Rückhalt geben, mich in meinen Ideen ermutigen und für mich da sind, sodass ich meine eigenen Wege gehen kann. Besonders mein Vater hat mich unermüdlich bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt und mich dabei mit seinen vielen Witzen immer wieder zum Lachen gebracht.

1 Einleitung und Problemstellung

Inhalt

1.1 Methodischer Ansatz

1.2 Aufbau der Arbeit

One of the main challenges for teachers during teaching in class is the diagnosis of students' learning and thinking processes. For this purpose, teachers must perceive relevant information, they need to interpret this information and finally, they need to respond and select suitable opportunities to learn (Hoth et al., 2016, S. 41).

Für Lehrkräfte stellen die heterogenen Lernvoraussetzungen und Lernleistungen der Schülerinnen und Schüler eine große Herausforderung dar, die sie in der Planungs- und Realisierungsphase von Unterricht berücksichtigen müssen (Rogalla & Vogt, 2008). Vor allem Grundschullehrkräfte sind mit sehr heterogenen Schülerinnen und Schülern konfrontiert, da noch keine Selektion erfolgt ist (MSW NRW, 2008, S. 12).

Der Prozess, mit dem Informationen über die individuellen Unterschiede wahrgenommen werden sowie die anschließende Beurteilung der Lernstände und Lernprozesse wird als pädagogische Diagnose bezeichnet (Behrmann & van Ophuysen, 2017, S. 38). Sie umfasst somit den „Prozess des Erkennens, Unterscheidens, Beurteilens und Entscheidens“ (Werning, 2006, S. 11) im pädagogischen Handlungsfeld. Die pädagogische Diagnose zählt zu einer der alltäglichen Handlungen von Lehrkräften und bildet eine Grundlage für das Unterrichten, bei denen die Lernvoraussetzungen (z. B. Lernmotivation, Leistungsangst, Fähigkeitsselbstkonzepte) und Lernprozesse berücksichtigt werden (Hoffmann, 2017, S. 12). Diese Beurteilungsleistungen müssen von Lehrkräften jedes Unterrichtsfaches erbracht werden, wobei fachspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen sind. Während in den meisten Fächern insbesondere die Beurteilung der kognitiven Lern- und Leistungsvoraussetzungen erfolgt, stehen im Sportunterricht zudem Lernprozesse mit dem Körper und der Bewegung im Zentrum der Diagnose (Amaro-Amrein, 2013, S. 182 f.). Auf diese inhaltliche Spezifizierung wird nachfolgend eingegangen, indem zwischen diagnostischen Tätigkeiten von Lehrkräften im Allgemeinen und von Sportlehrkräften im Speziellen unterschieden wird.

Pädagogische Diagnosen sollten kein Selbstzweck sein, sondern den Lehrkräften ermöglichen, den Unterricht an die individuellen Bedürfnisse der Lernenden anzupassen (z. B. Abs, 2007; Horstkemper, 2004; Vogt & Rogalla, 2009). Für Sportlehrkräfte dienen sie im Konkreten dazu, „das selbstständige und eigenverantwortliche Sporttreiben der Schüler zu fördern“ (Bräutigam, 2003, S. 42).

Lehrkräfte können anhand eines Vergleichs des eingeschätzten Ist-Zustandes mit dem Soll-Zustand bzw. den jeweiligen Zielvorstellungen, die u. a. aus Lehrplanvorgaben abgeleitet werden, didaktische Maßnahmen zur Anpassung des Unterrichts an Lernvoraussetzungen und den Lernfortschritt ableiten. Damit dient die Diagnose

den Lehrkräften als Entscheidungsgrundlage, die einerseits ad-hoc während des Unterrichts erfolgt (Mikroadaption) und sich andererseits auf längerfristige, größere Unterrichtseinheiten (Makroadaption) bezieht (Schrader, 2013, S. 155). Mit Blick auf den Sportunterricht bilden Bewegungshandlungen neben anderen psycho-sozialen Handlungen elementare Diagnosesituationen auf deren Basis Entscheidungen getroffen werden (Niederkofler et al., 2018).

Lehrkräfte müssen somit fähig sein, ihr Handeln stets situativ an die jeweiligen Erkenntnisse und Bedingungen anzupassen. Dies umfasst auch, geplante Handlungen immer wieder zu überdenken. Ein derartiger Lehrstil wird als adaptiv bezeichnet (Reuker, 2018, S. 34; Rogalla & Vogt, 2008, S. 18). Für die Gestaltung eines adaptiven Unterrichts müssen sowohl Informationen über Schülermerkmale als auch Aufgabenmerkmale gesammelt werden. „Dabei sollten die Aufgabenmerkmale optimal an die Schülermerkmale angepasst werden“ (Hesse & Latzko, 2011, S. 27). Lehrkräfte müssen demnach auch in der Lage sein, das Schwierigkeitsniveau von Aufgaben akkurat zu beurteilen. Für Sportlehrkräfte bedeutet dies u. a., „Wissen über Bewegungsaufgaben bzw. deren Schwierigkeit und Anforderung“ (Niederkofler et al., 2018, S. 82) zu haben.

Lehrkräfte benötigen daher die „Fähigkeit, die im Lehrberuf anfallenden diagnostischen Aufgabenstellungen erfolgreich zu bewältigen“ (Schrader, 2013, S. 154) und „Schülerinnen und Schüler sowie lern- und leistungsrelevante Sachverhalte zutreffend zu beurteilen“ (Schrader 2009, S. 237). Diese Fähigkeit wird als diagnostische Kompetenz bezeichnet, die nach Baumert und Kunter (2006) als eine zentrale Facette der professionellen Kompetenz und nach Artelt und Gräsel (2009, S. 157) als „Schlüsselkompetenz in Lehr- und Lernkontexten“ gilt. Eine hohe diagnostische Kompetenz beinhaltet also akkurate Urteile.

Die pädagogische Diagnose ist ein Teil der diagnostischen Kompetenz. Erste empirische Erkenntnisse bestätigen, dass ein qualitativ hochwertiges diagnostisches Handeln eine Grundlage für akkurate Diagnosen bildet (Behrmann & van Ophuysen, 2017, S. 39; Klug, 2017, S. 58). In Bezug auf die eingangs erwähnte große Heterogenität in Grundschulklassen, sollten vor allem Grundschullehrkräfte über eine hohe diagnostische Kompetenz verfügen (Karst et al., 2014, S. 239). Die vorliegende Arbeit fokussiert sich daher auf Sportlehrkräfte an Grundschulen (in NRW).

Abhängig vom Ziel der Diagnose wird unterschieden in eine Lernprozessdiagnostik, die vor allem der o. g. individuellen Förderung und Unterstützung der Lernenden dient sowie in eine Zuweisungs- bzw. Statusdiagnostik mit der Selektionsentscheidungen getroffen werden können (Aufschnaiter et al., 2015; Schrader, 2011).

Die Relevanz, dass Lehrkräfte die pädagogischen Diagnosen in ihren unterschiedlichen Formen anwenden, zeigt sich empirisch u. a. in den Ergebnissen der Metaanalyse von Hattie (2008; Hattie et al., 2013). Durch Hattie wurde grundlegend untersucht, welches die wirkungsvollsten Bedingungen für den Lernerfolg der Schülerinnen und Schüler sind. Darin zeigte sich, dass das Lehrerhandeln zusammen mit dem Unterricht den größten Einfluss auf den Lernerfolg der Schülerinnen und Schüler haben. Weiterhin wurde herausgefunden, dass eine professionelle und sachgemäße Diagnostik unverzichtbar für das Erreichen von kontinuierlichen Lernfortschritten im Unterricht und für gezielte sowie effiziente Förderung ist (Hattie et al., 2013; Hesse & Latzko, 2017, S. 17). In Anlehnung an weitere empirische Erkenntnisse scheint eine akkurate Diagnose, d. h. eine hohe diagnostische Kompetenz aber nur dann lernwirksam zu werden, wenn sie mit lernunterstützenden und strukturierenden, didaktischen Maßnahmen verknüpft wird (Brühwiler, 2014; Helmke & Schrader, 1987). Demnach bedarf es einer Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen für eine adaptive, an den einzelnen Lernenden ausgerichtete Unterrichtsgestaltung. Bezogen auf den Sportunterricht bedeutet dies z. B. die akkurate Beurteilung motorischer Lernvoraussetzungen, auf deren Grundlage Differenzierungen in den Bewegungsaufgaben entwickelt werden.

Allerdings wird insbesondere durch die Ergebnisse internationaler Schulleistungstudien, z. B. PISA und TIMSS fachübergreifend diskutiert, inwieweit die Beurteilungsgenauigkeit von Lehrkräften ausreichend ist, um die Leistungen und Lernvoraussetzungen von Schülerinnen und Schülern richtig zu beurteilen (z. B. Hesse & Latzko, 2011, S. 9; Stanat et al., 2001). So bewirkte nicht zuletzt das unerwartet schlechte Abschneiden der Schülerinnen und Schüler in Deutschland bei der PISA 2000 Studie, dass ein umfangreiches Vorhaben zur Qualitätsentwicklung und -sicherung im Bildungswesen in Gang gesetzt wurde. Dies umfasst u. a. die Struktur und Wirksamkeit der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften zu verbessern (Aufschnaiter et al., 2015). In diesem Zuge gewann auch die diagnostische Kompetenz bildungspolitisch mehr an Bedeutung. Ein Grund hierfür liegt in den Befunden der PISA 2000 Studie, wonach Deutschlehrkräfte an Hauptschulen erhebliche Defizite darin hatten, schwache Leserinnen und Leser in den von ihnen unterrichteten Klassen korrekt zu identifizieren (Lorenz, 2011, S. 13; Stanat et al., 2001).

Auf einer hochschulpolitischen Ebene führten die Ergebnisse der Schulleistungstudien u. a. dazu, dass die Kultusministerkonferenz (2001) sieben Handlungsfelder veröffentlichte. Darin forderte sie u. a. „Maßnahmen zur Verbesserung der Professionalität der Lehrertätigkeit, insbesondere im Hinblick auf diagnostische und

methodische Kompetenz als Bestandteil systematischer Schulentwicklung“ (KMK, 2001) zu ergreifen. Wenig später folgten die „Standards für die Lehrerbildung“ (KMK, 2004), in denen als eine von fünf Anforderungen die Beurteilungs- und Beratungsaufgabe von Lehrkräften beschrieben wird, für die „hohe pädagogisch-psychologische und diagnostische Kompetenzen [...] erforderlich [sind]“ (KMK, 2004, S. 3). Für Sportlehrkräfte in NRW¹ sind zudem die Fachanforderungen und die Rahmenvorgaben für den Schulsport maßgeblich. Darin sind die Beurteilungsaufgaben im erziehenden Sportunterricht erwähnt (MSW NRW, 2014).

Einige Jahre nachdem die Standards für die Lehrerbildung angepasst worden sind, hat auch die Erforschung der diagnostischen Kompetenz auf wissenschaftlicher Ebene zugenommen. Inzwischen existieren international und national eine Vielzahl an empirischer Befunden zur diagnostischen Kompetenz in allen Schulformen (z. B. Bergold, 2014; Karing, 2009; Südkamp et al., 2012) und für Lehrkräfte mit unterschiedlichem Ausbildungsstands sowie verschiedener Berufserfahrung (u. a. McElvany et al., 2009; van Ophuysen, 2006). Darüber hinaus hat Schrader (2009, 2013) zwei zentrale Forschungsansätze identifiziert: Einerseits *genauigkeitsorientierte Ansätze*, die die Akkuratheit von Lehrerurteilen, sowie deren Stabilität und Bedingungsfaktoren untersuchen. Andererseits *prozessorientierte Ansätze*, die vor allem zugrundeliegende Mechanismen der Lehrerurteile, wie die Methoden der Informationsgewinnung und -verarbeitung analysieren.

Zudem zeigen bisherige Studien, dass sich die diagnostische Kompetenz als fachspezifisch erweist (Lorenz & Artel, 2009). Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse ist darauf hinzuweisen, dass bislang die diagnostische Kompetenz vorrangig in den Hauptfächern untersucht wurde (z. B. Brunner et al., 2013; Hoffmann, 2017; Hoth et al., 2016; Westphal et al., 2016). Nur wenige Studien liegen zur diagnostischen Kompetenz von Sportlehrkräften vor und diese gehen dem genauigkeitsorientierten Forschungsansatz nach (Niederkofler et al., 2018; Seyda, 2018). Die Ergebnisse dieser Untersuchungen zeigen, eine eher geringe Akkuratheit bei der Beurteilung von persönlichkeitsbezogenen Lernvoraussetzungen, wie z. B. das Fähigkeitsselbstkonzept der Lernenden (Seyda, 2018; Seyda & Langer, 2019). Nur wenige Sportlehrkräften konnten es richtig einschätzen. Gleichermäßen ergeben die Befunde eine eher geringe bis moderate Urteilsakkuratheit bei der Einschätzung von motorischen Grundfertigkeiten (Fitness/Koordination) sowie motorischen Basis-

¹ In der vorliegenden Arbeit werden Sportlehrkräfte an Grundschulen in NRW untersucht, sodass die dafür gültigen Fachanforderungen und Rahmenvorgaben betrachtet werden.

kompetenzen (etwas-bewegen/sich-bewegen). Außerdem weisen die individuellen Diagnoseleistungen der Sportlehrkräfte in allen Studien eine große Spannweite auf (Niederkofler et al., 2018; Seyda, 2018; Seyda & Langer, 2019).

Für die Untersuchung der Diagnosekompetenz als Prozessfaktor besteht für den Sportunterricht in Deutschland ein Forschungsdesiderat. So ist über die diagnostischen Tätigkeiten und darüber, welche diagnostischen Informationen für die Unterrichtsgestaltung im Sport einbezogen werden, bislang wenig bekannt. Dies ist jedoch relevant, um die Mechanismen der Sportlehrerurteile in der sportpädagogischen Praxis zu verstehen und daraus z. B. Ansätze für die Verbesserung der diagnostischen Kompetenz ableiten zu können.

Zusätzlich fehlen bislang Studien, die die Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen in der Planungs- und Realisierungsphase im Sportunterricht untersuchen. Weitergehend existiert bislang auch noch kein Modell, das diese Orchestrierung abbildet und damit für Untersuchungen zugänglich macht. In der vorliegenden Arbeit wird daher eine Modellerweiterung vorgestellt, die den Rahmen für die empirische Untersuchung darstellt (Kapitel 4.1.3). Sie orientiert sich am Modell der adaptiven Lehrkompetenz von Brühwiler (2014) sowie dem Prozessmodell diagnostischen Entscheidungshandelns von Jürgens und Lissmann (2015).

Wenig erforscht ist zudem der Diagnoseprozess im Sportunterricht in Abhängigkeit unterschiedlicher diagnostischer Kompetenz. Eine akkurate, d. h. eine gute Diagnose bildet die Grundlage für angemessene und lernförderliche didaktische Folgehandlungen. Daher ermöglicht das Wissen darüber, „diagnostische Orientierungspunkte“ (Hesse & Latzko, 2009, S. 169) einer guten Diagnose im Sportunterricht zu identifizieren.

Diese Desiderate greift die vorliegende Arbeit auf und untersucht folgende übergeordneten Fragestellungen:

- Wie diagnostizieren Grundschulsportlehrkräfte die Lernvoraussetzungen ihrer Schülerinnen und Schüler?
- Wie handeln Grundschulsportlehrkräfte methodisch-didaktisch?
- Wie konstruieren Grundschulsportlehrkräfte die Rückkopplung von diagnostischen Handlungen und didaktischen Maßnahmen?
- Bestehen bei Grundschulsportlehrkräften mit unterschiedlicher diagnostischer Kompetenz Gemeinsamkeiten und Unterschiede...
 - ... in den diagnostischen Handlungen?
 - ... in der Rückkopplung diagnostischer und didaktischer Handlungen?

Abschließend wird diskutiert, welche Bedeutung dies für die sportpädagogische Praxis haben kann. Eine Erhöhung der Urteilsakkuratheit würde eine Professionalisierung der Sportlehrkräfte unterstützen, damit könnte das Lernen und die Entwicklung von Schülerinnen und Schülern optimiert werden (Hesse, 2014, S. 21).

1.1 Methodischer Ansatz

Für die Beantwortung der Forschungsfragen dieser Arbeit wird ein prozessorientierter Ansatz der diagnostischen Kompetenz verfolgt, wofür vorrangig qualitative Methoden eingesetzt werden.

Es wurden zehn Sportlehrkräfte der Grundschule mit unterschiedlicher diagnostischer Kompetenz untersucht. Dafür wurde die Akkuratheit der diagnostischen Kompetenz mittels der Rangkomponente nach Schrader und Helmke (1987) im Rahmen eines DFG-geförderten, zweijährigen Projekts zur „Diagnostischen Kompetenz von Sportlehrkräften (DiKS)“² berechnet. Anschließend erfolgte eine Beobachtung der Sportlehrkräfte im Unterricht, der zum Gegenstand nachfolgender Leitfadenterviews gemacht wurde. Die beobachteten Sportlehrkräfte wurden zu ihren diagnostischen und didaktischen Handlungen sowie der Rückkopplung von Diagnose und Didaktik befragt, die mittels strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse untersucht wurden.

Zusätzlich wurde ein qualitativer Gruppenvergleich der Stichprobe durchgeführt, indem die Aussagen der Lehrkräfte mit niedriger, mittlerer und hoher diagnostischer Kompetenz hinsichtlich der diagnostischen Handlungen sowie der Rückkopplung von Diagnose und Didaktik miteinander verglichen wurden.

1.2 Aufbau der Arbeit

In Kapitel 2 wird zunächst der theoretische Hintergrund dieser Arbeit mit dem theoretischen Verständnis und den empirischen Befunden der diagnostischen Kompetenz präsentiert. Kapitel 3 umfasst die theoretischen Grundlagen und empirischen Befunde der pädagogischen Diagnostik. Das 4. Kapitel beinhaltet eine Beschreibung der Unterrichtsgestaltung im Fach Sport. Dargestellt werden zudem die theoreti-

² Der vollständige Titel des DFG-Projekts lautet „Diagnostische Kompetenz von Sportlehrkräften (DiKS) – Beurteilungsgüte der ‚doppelten Diagnoseleistung‘ zur Unterstützung realistischer physischer Fähigkeitswahrnehmungen von Grundschulkindern im Sportunterricht“ (Projekt Nr. SE 2672/11) und ist ein Projekt der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

schen und empirischen Erkenntnisse zur Rückkopplung der diagnostischen und didaktischen Handlungen in der Planungs- und Realisierungsphase von Unterricht. Zudem wird das Unterrichtsfach Sport an Grundschulen weiter beschrieben und empirische Befunde zur Umsetzung vorgestellt. Daran schließt sich ein zusammenfassendes Kapitel mit den Fragestellungen und Implikationen (Kapitel 5) für den empirischen Teil der Arbeit an.

Das methodische Vorgehen der eigenen Studie wird in Kapitel 6 beschrieben. Darauf folgen sowohl die Ergebnisse mit anschließender Zusammenfassung und Diskussion zum diagnostischen und didaktischen Handeln als auch zu der Rückkopplung von Diagnose und Didaktik (Kapitel 7). Zudem werden die Ergebnisse zum qualitativen Gruppenvergleich der diagnostischen Kompetenzgruppen mit der Unterrichtsbeobachtung dargestellt und im Anschluss diskutiert (Kapitel 8). Die Arbeit schließt mit einer Ergebnis- und Methodendiskussion, einem Fazit und einem Ausblick auf zukünftige Forschungsmöglichkeiten (Kapitel 9).