

Universität Dortmund
Fachbereich 16
Institut für Sport und seine Didaktik
Otto-Hahn-Str. 3
44227 Dortmund

Seminararbeit

Veranstaltung: Grundlagen der Bewegungserziehung

Dozenten: Sibille Jochum/Prof. Dr. Stöcker

Semester: Sommersemester 1998

Thema:

Auswahlverfahren für den Sportförderunterricht

Name: Sonja Mahncke

Anschrift: """"""ZZZ

ZZZ Dortmund

Telefon: XXX

Matrikel-Nr.: XXX

Studiengang: Lehramt Primarstufe

Zusatzqualifikation Sportförderunterricht

Februar 1999

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Einführung in den Problembereich Sportförderunterricht	1
1.2	Begründung der Themenwahl	2
2	Diagnoseverfahren	3
2.1	Methoden	3
2.2	Vor- und Nachteile	4
3	Darstellung ausgewählter Diagnoseverfahren	5
3.1	Ältere Verfahren	5
3.2	Neuere Verfahren	7
4	Zusammenfassung und Ausblick	12
5	Literatur	14

1 Einleitung

1.1 Einführung in den Problembereich Sportförderunterricht

Der Sportförderunterricht wird neben dem regulären Sportunterricht an Schulen, insbesondere im Primarbereich, durchgeführt. Er ist „eine spezielle Form des Pflichtunterrichts“ (KM NRW 1980, 15). Der Zusammenhang mit den anderen Bereichen des Schulsports ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

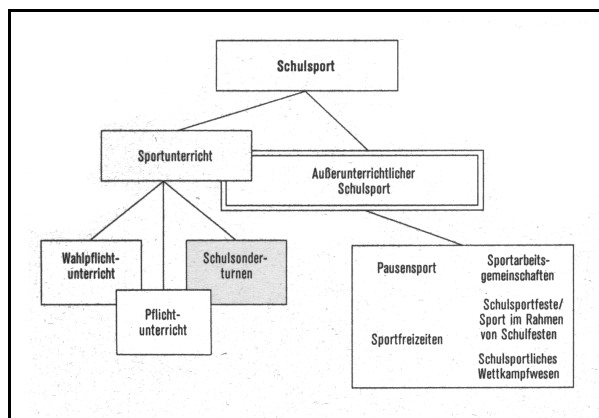


Abb. 1: Struktur des Schulsports in Nordrhein-Westfalen (aus: KM NRW 1980, 14)

Als Ziele von Sportförderunterricht können im einzelnen genannt werden:

- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes,
- Vermittlung von Freude und Interesse an Bewegung und Sport,
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen zur Steigerung des Selbstvertrauens,
- Verbesserung der optischen, akustischen, kinästhetischen und taktilen Wahrnehmungsfähigkeit,
- Entwicklung und Erweiterung der sportmotorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten,
- Vermittlung von Qualitäten im sozial-emotionalen Bereich,
- Förderung der Motivation für Schul- und Freizeitsport,
- ausgleichende Übungen hinsichtlich der individuellen körperlichen Schwächen,
- gesundheitliche Aufklärung.

Der Sportförderunterricht dient also der Förderung von Kindern mit unterschiedlichen sportmotorischen, körperlichen oder psycho-sozialen Defiziten bzw. Problemen und soll außerdem die Bereitschaft, an Bewegung, Sport und Spiel teilzunehmen, fördern.

Der Sportförderunterricht ist folglich vorwiegend bestimmt für Kinder mit

- körperlicher Leistungsschwäche,
- unterdurchschnittlicher motorischer Leistungsfähigkeit,
- koordinativen Schwächen,
- Bewegungs- und Haltungsauffälligkeiten,
- konstitutionellen Besonderheiten (z.B. Übergewicht),
- Wahrnehmungsschwächen,
- psycho-sozialen Problemen (z.B. Ängstlichkeit, Gehemmtheit, übermäßige Zurückhaltung oder Hyperaktivität, Außenseiter im Klassenverband).

1.2 Begründung der Themenwahl

Um zu entscheiden, ob ein Kind zu der im vorangegangenen Abschnitt genannten Zielgruppe zählt, ist es sinnvoll, auf Auswahlverfahren zurückzugreifen, mit deren Hilfe vor allem im Bereich der motorischen Fähigkeiten der Entwicklungsstand genauer festgestellt werden kann.

Es sollen Auswahlverfahren vorgestellt werden, die insbesondere den Bereich der Motorik und Perzeption berücksichtigen. In verschiedenen Veröffentlichungen (z.B. RIEBEL 1980, BÖS/SCHEID 1993, DORDEL 1993³) sind zwar bereits Beschreibungen von diversen Testverfahren zusammengestellt, in der vorliegenden Arbeit sollen aber nur die für die Auswahl für den Sportförderunterricht relevanten Verfahren berücksichtigt werden, wobei der Schwerpunkt auf den neueren Verfahren liegt.

2 Diagnoseverfahren

Auswahlverfahren für den Sportförderunterricht sind insbesondere im Bereich der Motodiagnostik zu finden. Des Weiteren stehen sportmotorische Tests zur Verfügung, die allerdings weniger dafür konzipiert sind, Entwicklungsstörungen festzustellen als vielmehr dafür, den koordinativen und konditionellen Leistungsstand – auch zum Zwecke der Talentsichtung – zu messen.

Neben der sportmotorischen Diagnostik und der Motodiagnostik stehen auch die medizinische Entwicklungsdiagnostik und psychodiagnostische Testverfahren zur Verfügung, die jedoch in den Zuständigkeitsbereich von Medizinern und Psychologen fallen.

In der vorliegenden Arbeit soll sich auf die Verfahren der Motodiagnostik beschränkt werden, da sie der Zielsetzung (Auswahl für den Sportförderunterricht) am ehesten entsprechen und durch den Sportlehrer bzw. den Lehrer für Sportförderunterricht durchgeführt werden können.

2.1 Methoden

Das zentrale Anliegen der Motodiagnostik ist die Erfassung des motorischen Entwicklungsstandes und die Erfassung von motorischen Störungen.

Es werden drei grundsätzliche Methoden unterschieden (vgl. OSERETZKY 1931):

- Motoskopie,
- Motometrie,
- Motographie.

Unter **Motoskopie** versteht OSERTZKY (1931, 4) „die Beschreibung der auf dem Wege der Beobachtung gewonnenen äußeren Merkmale, welche den Zustand des ganzen Organismus oder seiner einzelnen Teile in der Ruhe und in der Bewegung kennzeichnen“. Damit beschränkt sich die Motoskopie nicht nur auf die *Bewegungsbeobachtung*, sondern schließt ausdrücklich auch die Beobachtung der Körperhaltung, der Mimik, der Gestik u.v.m. mit ein. Man unterscheidet zwischen ungebundener Beobachtung, bei der alle beobachteten Aspekte frei formuliert festgehalten werden, und gebundener Beobachtung, bei der vorgegebene Beobachtungsmerkmale in standardisierten Situationen qualitativ bewertet werden.

Als **Motometrie** bezeichnet OSERETZKY die Gruppe motorischer Testverfahren, bei denen die Ergebnisse aus einer quantitativen Messung und Erforschung der Bewegung stammen.

Motographie ist die „Beurteilung der Bewegung aus gewonnenen Darstellungen, Abdrucken der Bewegung“ (OSERETZKY 1931, 5). In der heutigen Zeit erfolgt dies überwiegend in Form von Foto- und Videoaufnahmen.

2.2 Vor- und Nachteile

Wenn über eine Aufnahme in den Sportförderunterricht entschieden werden soll, steht man vor der Frage, welche Methode zur Auswahl angewendet werden soll. Dazu sind Vor- und Nachteile der jeweiligen Methoden gegeneinander abzuwägen. Die folgenden Tabelle stellt dies im Überblick dar.

Tab. 1: Vor- und Nachteile der motodiagnostischen Methoden

Methode	Vorteile	Nachteile
Motoskopie (ungebunden)	Erfassung qualitativer Elemente der Motorik. Alle Aspekte einer Bewegung, die von Interesse sind, können berücksichtigt werden.	Fehlende Objektivität, da subjektive Erfahrungen und Auffassungen sowie die Fähigkeit zu differenzierter verbaler Beschreibung mit einfließen.
Motoskopie (gebunden)	Erfassung qualitativer Elemente der Motorik. Verbesserte Objektivität bei definierten Begriffen für die Beschreibung.	Vergleichbarkeit nur dann gegeben, wenn die Testleiter sorgfältig geschult sind.
Motometrie	Relativ hohe Objektivität.	Nur wenige Faktoren der Motorik (insbesondere der Koordination) sind einwandfrei metrisch zu erfassen. Qualitative Seite der Bewegung wird zu wenig berücksichtigt.
Motographie	Aufzeichnungen stehen für eine ausführliche Analyse jederzeit zu Verfügung. Motorik kann qualitativ und quantitativ objektiv und genau erfasst werden.	Hoher Material- und Zeitaufwand.

3 Darstellung ausgewählter Diagnoseverfahren

Schon in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden motometrische und motoskopische Diagnoseverfahren vorgestellt. So liegt aus dem Jahr 1925 die „metrische Stufenleiter zur Untersuchung der motorischen Begabung bei Kindern“ von OSERETZKY vor, die als klassisches motodiagnostisches Verfahren gilt und weite Verbreitung gefunden hat. Die mehrfach überarbeitete und verbesserte „Kurzform der Hamburger-Lincoln-Oseretzky-Skala“ (LOS KF 18) in der Bearbeitung von EGGERT (1971) wird heutzutage hauptsächlich im klinischen Bereich angewendet und eignet sich aufgrund der langen Durchführungszeit nicht als Grundlage zur Auswahl für den Sportförderunterricht (vgl. DORDEL 1993, 162).

Vor allem in den siebziger Jahren wurde ein Vielzahl von Testverfahren veröffentlicht, die in der Vergangenheit große Beachtung fanden und häufig eingesetzt wurden. Da sie testtheoretisch gut abgesichert sind und auf eine hohe Normierungsbasis verweisen können, ist ihre Bedeutung auch in der heutigen Zeit – zwanzig Jahre später – nicht gänzlich von der Hand zu weisen.

Allerdings wurden in jüngster Zeit neue Testverfahren in der Motodiagnostik entwickelt, die u.a. aufgrund ihrer kindorientierteren Konzeption sicherlich gegenüber den „älteren“ Verfahren an Bedeutung gewinnen werden.

3.1 Ältere Verfahren

Körperkoordinationstest für Kinder (KTK)

(SCHILLING/KIPHARD 1974)

Der KTK ist ein rein motometrisches Verfahren, das sowohl eine Beurteilung des Entwicklungsstandes im Hinblick auf die Gesamtkörperkoordination als auch eine Abgrenzung verschiedener Ausprägungsgrade dieses Faktors bei 5- bis 14-Jährigen zulässt. Der KTK ist darüber hinaus besonders dafür geeignet, Hirnschädigungen bei Kindern festzustellen.

Der KTK besteht in seiner endgültigen Fassung aus vier Testaufgaben:

„Rückwärts Balancieren“, „Monopedales Überhüpfen“, „Seitliches Hin- und Herspringen“, „Seitliches Umsetzen“.

Die Durchführungszeit beträgt je nach Alter und Entwicklungsstand der Kinder 15 bis 30 Minuten. Bei der Auswertung wird ein motorischer Quotient (MQ) errechnet, der analog zum IQ interpretiert werden kann. Ein MQ von 85 und niedriger kann als Auswahlkriterium für den Sportförderunterricht angesehen werden. Bei der Beurteilung von Ergebnissen des KTK sind die Probleme von motometrischen Tests im allgemeinen (vgl. Kap. 2.2) zu berücksichtigen.

Checklist motorischer Verhaltensweisen (CMV) (SCHILLING 1976)

Die CMV ist ein rein motoskopisches Verfahren für Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren, das Auskunft über psychomotorische Komponenten des Bewegungsverhaltens geben soll.

8 Dimensionen des Bewegungsverhaltens werden durch 78 Eigenschaftswörter repräsentiert (z.B. gewandt, tolpatschig, hastig, tänzerisch, federnd, zähflüssig, kontrolliert, stereotyp). Der Beurteiler hat zu entscheiden, ob die genannten Eigenschaften auf das Kind zutreffen oder nicht. Dabei soll nicht das Bewegungsverhalten in einer standardisierten Situation beurteilt werden, sondern das Bewegungsverhalten insgesamt. Es ist also notwendig, dass der Beurteiler das Kind über einen längeren Zeitraum kennt und die Gelegenheit hat, es in verschiedenen Situationen, z.B. im Klassenraum, auf dem Schulhof, im Sportunterricht, zu beobachten.

Trampolin-Koordinationstest (TKT)

(KIPHARD 1977)

Der TKT ist wie die CMV ein motoskopisches Verfahren, das sehr erfolgreich zur Grobauslese motorisch auffälliger Kinder eingesetzt wird.

Die Aufgabe für das Kind besteht darin, einfache Fußsprünge auf dem Trampolin durchzuführen. Durch das Verfahren kann festgestellt werden, in welchem Maße ein Kind in der Lage ist, die Wirkung der Fremddynamik des Trampolins zu adaptieren und sie mit der Dynamik des eigenen Körpers zu koordinieren, so dass sich ein zyklischer Sprungrhythmus ergibt. Anhand eines Beurteilungsbogens werden von dem Beobachter (besser sind zwei Beobachter) zu folgenden Merkmalskomplexen, deren Merkmale exakt definiert sind, quantitative und qualitative Aussagen gemacht: Gesamtablauf, Haltung, Spannungsgrad, Kraftmaß, Tempo, Gleichgewicht, Seitendifferenz, Kaltungsfixation, Extrabewegungen. Diese Aussagen betreffen einmal den individuellen Ausprägungsgrad motorischer Auffälligkeiten und geben zum anderen Hinweise auf die verschiedenen Ursachenmöglichkeiten einzelner Störungsbereiche.

Pro Kind werden je Durchgang nur etwa zwei Minuten benötigt (incl. Re-Test etwa vier Minuten), was das Verfahren zusammen mit der hohen Aussagekraft für den schulischen Bereich empfiehlt.

Als Problem kann die Unfallgefahr bei der Benutzung des Trampolins angesehen werden und die Tatsache, dass in bestimmten Bundesländern nur Lehrer mit entsprechender Qualifikation das Trampolin einsetzen dürfen.

3.2 Neuere Verfahren

Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder (MOT 4-6)

(ZIMMER/VOLKAMER 1984)

Der MOT 4-6 stellt ein Verfahren zur Beurteilung des motorischen Entwicklungsstandes speziell im Vorschulalter dar, ist aber auch noch in den ersten Klassen der Grundschule bei Kindern, bei denen Entwicklungsverzögerungen vermutet werden, zu empfehlen.

Der Test besteht aus 18 Aufgaben, die die gesamtkörperliche Gewandtheit und Koordinationsfähigkeit, die feinmotorische Geschicklichkeit, das Gleichgewichtsvermögen, die Reaktionsfähigkeit, die Sprungkraft, die Bewegungsgeschwindigkeit und –genauigkeit erfasst.

Zu jedem Item wird eine dreistufige Bewertung (gelöst, teilweise gelöst, nicht gelöst) vorgenommen. Die Punktsumme aus allen 18 Aufgaben dient als Gradmesser für den momentanen Entwicklungsstand. Es ist jedoch als sinnvoll zu erachten, die Ergebnisse aufgabenorientiert zu interpretieren, da im Summenscore verschiedene Dimensionen zugrunde gelegt sind.

Beurteilungsschema für den Primarbereich (DORDEL 1993)

DORDEL stellt ein Beurteilungsschema zur Auswahl von Kindern für den Sportförderunterricht vor, in dem ein Schwerpunkt auf der Beurteilung der Haltung (11 Items) liegt. Außerdem werden drei Aufgaben zur Koordination (Hampelmann, Einbeinstand, freies Ballspiel/Ballprellen am Ort) und ein modifizierter Cooper-Test zur Feststellung der Ausdauerleistungsfähigkeit vorgeschlagen.

Alle Aufgaben sind mit wenig Aufwand an Zeit und Material durchführbar; bei der Beurteilung der Haltung sind die Aufgaben so gewählt, dass sie vom Lehrer relativ einfach bewertet werden können (im Ggs. zu klassischen Haltungsbeurteilungsbögen, die stark an medizinischen Vorlagen orientiert sind).

Diagnostisches Inventar Motorischer Basiskompetenzen (DMB) (EGGERT 1993)

Das DMB ist nicht nur ein diagnostisches Instrument, sondern es ist zugleich auch Teil eines Gesamtkonzepts psychomotorischer Förderung als integrierter Prozess von Diagnose und Förderung. Diagnostische Materialien und Fördermaterialien sind aufeinander abgestimmt und sollen nur zusammen in der Praxis Anwendung finden. Das DMB ist geeignet, die Motorik in ihren Basiskompetenzen bei normal entwickelten Kindern und Kindern mit Entwicklungs- und Lernproblemen im Vorschul- und Primarbereich zu erfassen.

Das DMB besteht aus 29 sogenannten Kernaufgaben, von denen 18 Aufgaben der Erfassung motorischer Basiskompetenzen (Gleichgewicht, Kraft/Ausdauer, Gelenkigkeit, Schnelligkeit)

dienen. 6 Aufgaben sind zur Erfassung der auditiven, visuellen und taktilen Differenzierung vorgesehen. Zu den 29 Kernaufgaben, die in Vortests und Intensivtests durchgeführt werden können, gehören 102 motodiagnostische Beobachtungssituationen in der Klasse, in der Turnhalle und auf dem Spielplatz, die eine Variation der Prinzipien der Kernaufgaben darstellen, um eine vertiefte Beobachtung und Ansätze zur ersten Förderung einer Gruppe zu ermöglichen.

Die Aufgaben sind an mehr als 1200 Kindern im Alter von 5-10 Jahren erprobt worden, und es gibt orientierende Vergleichswerte.

Bei der Zusammenstellung der Aufgaben wurde darauf geachtet, dass die Instruktionen auch ohne verbale Anweisungen verstanden werden können, dass die Aufgaben sich an den Bedingungen des kindlichen (Schul-)Alltags orientieren, dass eine Durchführung in Kleingruppen möglich ist, und dass sich die Kinder gegenseitig helfen können.

Es gibt keine festgelegte Abfolge der Aufgaben. Die Auswahl der Aufgaben soll nach den Bedürfnissen der Situation und den Erfordernissen der Kinder und der Gruppe erfolgen.

Vorgeschlagen wird das folgende mehrstufige Vorgehen:

1. Eisbrecher-Situation (z.B. Dreieckslauf)
2. Screening (Kurzform der Kernaufgaben)
3. Vertiefte Beobachtung (z.B. alle Kernaufgaben de DMB)
4. Interventionsorientierte Beobachtung in motodiagnostischen Situationen
5. Zusammenstellung von Fördergruppen
6. Kontrolle der Förderung (Wiederholung der Kurzform oder motodiagnostischer Situationen)
7. Revision der Förderung; Aufstellung veränderter Förderziele
8. Neue diagnostische Phase (Motodiagnostische Situationen im Rahmen der Kind-Umwelt-Diagnostik)

Abenteuer mit Pfiffigunde (CARDENAS 1998)

Hierbei handelt es sich um ein ‚märchenhaftes‘ Verfahren zur strukturierten Beobachtung von Perzeption und Motorik bei Kindern von 5 bis 8 Jahren.

Die Beobachtungssituationen sind eingebettet in das Märchen „Abenteuer mit Pfiffigunde“, in dessen Verlauf die Kinder als Ritter Prinzessin Pfiffigunde helfen, ihr Land von den Drachen zu befreien. Sie erleben, unterstützt durch die Fee, verschiedene Abenteuer und erfüllen Aufgaben, um ins Drachenland zu gelangen und die Drachen mit Hilfe von Geschenken, die sie sich erobert haben, zu besänftigen. Zum Schluss werden sie von Pfiffigunde zu Ehrenrittern geschlagen. Das Verfahren erfolgt als Spiel mit Handpuppen, die vom Testleiter gespielt werden. Eine zweite Person protokolliert die Beobachtungen oder bedient eine Videokamera.

Um eine gezielte Beobachtung zu ermöglichen, werden die meisten Aufgaben von den Kindern einzeln nacheinander durchgeführt. Erfahrungen zeigen, dass die Kinder den Spiel- und Märchencharakter im Vordergrund sehen und sich nicht selbst getestet fühlen.

Das gesamte Märchen dauert bei gleichzeitiger Testung von drei Kindern etwa 1 ½ Stunden, man kann es aber auch in mehrere Etappen zerlegen.

Die „Diagnostik mit Pfiffigunde“ unterscheidet sich wie folgt von anderen Verfahren:

1. Es ist ein kindgemäßes Verfahren, in dem die zu beobachtenden Leistungen in einem sinnhaften Zusammenhang stehen, der die kindliche Phantasie anspricht.
2. Es motiviert die Kinder zur eigenbestimmten Leistung, da nur die Kinder in diesem Märchen das Drachenland retten können, indem sie bestimmte Aufgaben erfüllen.
3. Das Erleben von Misserfolg wird möglichst gering gehalten oder aufgefangen. In der Situation selbst erfolgt keine Zeitbeschränkung und die Kinder bekommen Hilfestellung von den Tieren oder der Fee.

Die „Diagnostik mit Pfiffigunde“ ist als eine Ergänzung zu standardisierten Testverfahren und neurologischen Untersuchungsverfahren zu sehen, deren Nachteile im motivationalen Bereich liegen. Das Verfahren ermöglicht die strukturierte Beobachtung von Einzelleistungen und ergänzt damit die Beobachtung natürlicher Situationen in der Schule, in denen Kompensation eher möglich ist.

31 Beobachtungssituationen werden im Rahmen des Märchens geschaffen. Die beobachtbaren Leistungen sind verschiedenen Bereichen zuzuordnen (Mehrfachnennungen möglich):

- verschiedene grobmotorische Leistungen (26mal),

- Feinmotorik von Auge, Hand, Fuß/Bein und Mund (16mal),
- Bilateralintegration (9mal),
- Leistungs- bzw. Präferenzdominanz von Auge, Hand, Ohr und Bein/Fuß (18mal),
- visuelle, auditive und taktile Wahrnehmung (10mal),
- verschiedene Gedächtnisleistungen (5mal),
- Körperschema (2mal).

Jede Beobachtungssituation wird im Buch nach verschiedenen Kategorien beschrieben. Es wird genannt, welche Merkmale beobachtet werden können und wie die konkrete Handlung der Kinder aussieht. Weiter ist die „Märchenlogik“ beschrieben, die Instruktion an die Kinder genau wiedergegeben und spezielle Beobachtungshinweise formuliert. Verweise auf Literatur finden sich ebenso wie eine Auflistung des benötigten Materials. Detailliert werden die richtige Lösung und die Kriterien für die Beurteilung des Kindes aufgeführt.

Die Auswertungen werden in einen vorgegebenen Profilbogen, der die Beobachtungen zu bestimmten Bereichen bündelt, übertragen. Anhand des Profils lässt sich erkennen, in welchen Bereichen das Kind unauffällige Leistungen zeigt und wo es gefördert werden sollte.

4 Zusammenfassung und Ausblick

Auf welche Weise ein Lehrer Kinder für den Sportförderunterricht auswählt, ist letztendlich zum großen Teil ihm selbst überlassen. Für welche Methode er sich entscheidet, sollte von den jeweiligen Gegebenheiten und Bedürfnissen der Gruppe abhängig gemacht werden. Steht viel Zeit zur Verfügung, ist die „Diagnostik mit Pfiffgunde“ sicherlich eine sehr gute und aussagekräftige Möglichkeit, auf spielerische Art und Weise und mit Spaß, Auffälligkeiten im Bereich Motorik und Wahrnehmung festzustellen. Soll eine erste Auswahl in kürzerer Zeit im Rahmen des normalen Sportunterrichts erfolgen, ist das Beurteilungsschema von DORDEL eine gute Alternative, da die Bereiche Koordination, Haltung und Ausdauer recht umfassend behandelt werden.

Das DMB bietet die Möglichkeit, sowohl festzustellen, wo Förderbedarf bei einem Kind besteht, als auch – damit verbunden – konkrete Anhaltspunkte zur Förderung zu geben.

Ziel von diagnostischen Maßnahmen im Rahmen der Auswahl für den Sportförderunterricht sollte es aber immer sein, die Kinder herauszufinden, die zusätzlicher Förderung bedürfen. Dabei soll es nicht darum gehen, Kinder in eine Kategorie (behandlungsbedürftiger) Individuen einzuordnen, sondern anhand der Diagnostik die Bereiche festzustellen, in denen das Kind Schwierigkeiten hat, um dann vor allem im Rahmen des Sportförderunterrichts, dem Kind entsprechende Möglichkeiten bieten zu können, die seine Entwicklung positiv beeinflussen.

Alle vorgestellten Verfahren können bei richtiger Anwendung dieser Forderung entsprechen. Allerdings tendieren die motometrischen Verfahren (v.a. KTK) eher zu einer Kategorisierung als motoskopische Verfahren, da die erstgenannten die qualitative Seite der Bewegung nicht ausreichend erfassen können. Während die Checklist Motorischer Verhaltensweisen keine eigene Testsituation erfordert, sondern den Gesamteindruck anhand der „Checkliste“ zusammenfasst, ist für die „Diagnostik mit Pfiffgunde“ mehr Zeit und Aufwand nötig.

Natürlich lässt sich auch entscheiden, ob ein Kind für den Sportförderunterricht ausgewählt wird oder nicht, indem sich der Lehrer auf sein subjektives Empfinden und seinen persönlichen Eindruck verlässt. Mit gut evaluierten motodiagnostischen Verfahren ist jedoch

zusätzlich eine objektive Beurteilung möglich, die auch gegenüber Dritten (z.B. Eltern, Klassenlehrer) zu vertreten ist.

Probleme im psycho-sozialen Bereich hingegen lassen sich mit testenden und messenden Verfahren nicht oder nur unzureichend aufdecken, so dass der Lehrer zu einem hohen Anteil auf seine persönliche Einschätzung und Beobachtung angewiesen ist, bei der jedoch auch immer der Eindruck von anderen Lehrern und Eltern erfragt werden sollte.

5 Literatur

- BÖS, K./SCHEID, V.: Motorische Entwicklungstests und Screeningverfahren. In: Sportpsychologie 7 (1993) 4, 18-28.
- CÁRDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffgunde. Ein kindgemäßes Verfahren zur Beobachtung von Wahrnehmung und Motorik bei Kindern von 5-8 Jahren. Dortmund 1998⁶.
- DORDEL, S.: Bewegungsförderung in der Schule. Handbuch des Schulsonderturnens/Sportförderunterrichts. Dortmund 1993³.
- EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung. Dortmund 1994.
- KIPHARD, E. J.: Bewegungs- und Koordinationsschwächen im Grundschulalter. Schorndorf 1977³.
- KULTUSMINISTER DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (Hrsg.): Richtlinien und Lehrpläne für den Sport in den Schulen im Lande Nordrhein-Westfalen. Band I: Allgemeiner Teil. Köln 1980.
- OSERETZKY, N. I.: Psychomotorik – Methoden zur Untersuchung der Motorik. Leipzig 1931.
- RIEBEL, H.-J.: Bewegungsdiagnose und Sportförderprogramme im Grundschulalter. Bad Homburg 1980.
- RÖTHIG, P./GRÖBING, S.: Bewegungslehre. Bad Homburg 1982.
- ZIMMER, R./VOLKAMER, M.: MOT 4-6. Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder. Manual. Weinheim 1984.