

Gesundheitlicher Benefit sportlicher Aktivitäten von Menschen mit Behinderungen im Freizeit- und Breitensport

- Zum Wandel des Sports von Menschen mit Behinderungen durch die Inklusionsbestrebungen Deutschlands nach Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention -

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades
der Sozialwissenschaftlichen Fakultät
der Georg-August-Universität Göttingen

von:

Björn Adomßent

Göttingen 2016

Ich danke meiner Familie, meinen Freunden, meiner Ohana und allen anderen, welche mich alle bei der Fertigstellung der vorliegenden Arbeit unterstützt haben.

Ihr wart immer, vor allem auch in den schwierigen Momenten, mit offenen Ohren, neuen Blickwinkeln, Ideen, Essenseinladungen, Ablenkungen und fürsorglicher Aufmerksamkeit für mich da, habt meine Ausführungen korrekturgelesen und habt mich auf noch viele Arten mehr unterstützt.

Dafür danke ich euch vielmals.

Mein ganz besonderer Dank gilt

Sabine, Uschi, Ute, Petra, Petra, Doro, Pat, Katriona, Meike und Kevin.

Ihr musstet durch meine Launen das Meiste ertragen und habt so viel für mich getan. Danke.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	iii
Diagrammverzeichnis	iv
Tabellenverzeichnis	iv
1. Einleitung	1
1.1 Ergründung der Forschungsfragen	3
2. Erklärungsmodelle des Begriffes ‚Behinderung‘	5
3. Die UN-Behindertenrechtskonvention	8
4. Inklusion	12
4.1 Erklärungsmodelle des Begriffes ‚Inklusion‘	12
4.2 Zusammenhang von Inklusion und Sport	15
4.3 Einfluss von Behinderungen auf die Intentionen zur Ausübung sportlicher Aktivitäten	18
5. Behindertensport	22
5.1 Historische Entwicklung des Behindertensports	25
5.2 Zum Stand des deutschen Behindertensports	28
6. Zum Sportverständnis des Behindertensports	31
6.1 Grenzen der Inklusion im Sport	36
6.2 Einfluss von Sport auf das Selbstkonzept und das Fremdkonzept von Menschen mit Behinderungen	37
6.3 Mediale Berichterstattung	42
7. Motive für das Sporttreiben von Menschen mit Behinderungen	47
7.1 Sport als Erlebnis	52
7.2 Veränderung der Körperwahrnehmung	56
8. Beispiele der Organisation von Behindertensport und Inklusion außerhalb Deutschlands	61
8.1 Kanada	62
8.2 United Kingdom	63
8.3 United States of America	64
8.4 Übergeordnete Aspekte	65
9. Veränderungen der Sportangebote des Freizeit- und Breitensports zur Umsetzung der uneingeschränkten Partizipation im Sinne der UN-BRK	66
9.1 Förderung der Inklusion im und durch Sport	71
10. Bestimmung des gesundheitlichen Benefits bei Sportlern mit Behinderung	75
10.1 Zur Normwertbestimmung	75

11. Leistungsdiagnostische Untersuchungen von Sportlern des Deutschen Paralympics Skiteam alpin	77
11.1 Prinzip der Zusatzkraftbeaufschlagung	80
11.2 Kasuistiken von mehrfach untersuchten querschnittsgelähmten Leistungs-sportlern	81
11.2.1 Sportler A	83
11.2.2 Sportlerin	85
11.2.3 Sportler B	87
11.2.4 Sportler C	89
12. Transfer der Ergebnisse sportlicher Aktivität der Leistungssportler auf den gesundheitlichen Benefit im Freizeit- und Breitensport	91
13. Vorteile des gesundheitlichen Benefits durch Freizeit- und Breitensport gegenüber Therapie und Rehabilitationssport	94
14. Zukunftsperspektiven zur Etablierung inklusiver Angebote im Freizeit- und Breitensport	96
14.1 Gedanken zur Anpassung von Konzepten	103
15. Konklusion	105
15.1 Prüfung und Beurteilung der Hypothesen	105
16. Fazit	110
Literaturverzeichnis	113
Internetquellen	121

Abkürzungsverzeichnis

ASC	Allgemeiner Sport-Club
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BMI	Bundesministerium des Innern
BSN	Behinderten Sportverband Niedersachsen
DBS	Deutscher Behindertensportbund
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
G.L.A.T.	Gesellschaft der Lehrer/innen der F.M. Alexander-Technik e.V.
GPC	Göttinger Paddler-Club
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities, Handicaps
ICSPE	International Council of Sports and Physical Education
IPC	International Paralympic Committee
LSB	LandesSportBund
SGB	Sozialgesetzbuch
TG	Turngemeinde
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
USOC	United States Olympic Committee
VO ₂ max	maximale Sauerstoffaufnahme

Diagrammverzeichnis

- Diagramm 1: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung von Sportler A
- Diagramm 2: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung von Sportler A
- Diagramm 3: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung der Sportlerin
- Diagramm 4: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung der Sportlerin
- Diagramm 5: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung von Sportler B
- Diagramm 6: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung von Sportler B
- Diagramm 7: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung von Sportler C
- Diagramm 8: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung von Sportler C

Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: Normwerttabelle nach: Israel (1982). 84.
- Tabelle 2: Zeitpunkte der Leistungsdiagnostiken und deren zeitlicher Bezugsrahmen je Sportler
- Tabelle 3: relative VO_2 max der Behindertensportler aller ausgewählten Untersuchungen
- Tabelle 4: Blutlaktatkonzentrationen von Sportler A
- Tabelle 5: Sauerstoffaufnahme von Sportler A
- Tabelle 6: Herzfrequenzen von Sportler A
- Tabelle 7: Blutlaktatkonzentrationen der Sportlerin
- Tabelle 8: Sauerstoffaufnahme der Sportlerin
- Tabelle 9: Herzfrequenzwerte der Sportlerin
- Tabelle 10: Blutlaktatkonzentrationen von Sportler B
- Tabelle 11: Sauerstoffaufnahme von Sportler B
- Tabelle 12: Herzfrequenzwerte von Sportler B
- Tabelle 13: Blutlaktatkonzentrationen von Sportler C
- Tabelle 14: Werte der Sauerstoffaufnahme von Sportler C
- Tabelle 15: Herzfrequenzwerte von Sportler C

Zur besseren Lesbarkeit werden in der vorliegenden Arbeit Personenbezeichnungen in der männlichen Form verwendet. Damit sind, sofern nicht anders angegeben, immer sowohl Frauen als auch Männer gemeint.

1. Einleitung

Seit 2004 werden in Deutschland neben der Sportlerin, dem Sportler und der Mannschaft des Jahres auch die Behindertensportlerin, der Behindertensportler und die Mannschaft des Jahres im Behindertensport gewählt und medienwirksam geehrt.

Über die Paralympischen Spiele von London 2012 wurde in einem bis dahin nie dagewesenen Umfang in allen verfügbaren Medien berichtet.

Im November 2015 strahlt der Fernsehsender VOX erstmals eine Sendung über Kinder und Jugendliche mit ihren Schicksalen und ihre Zeit im Krankenhaus basierend auf dem autobiographischen Buch ‚Glücksgeheimnisse aus der gelben Welt‘ (spanischer Originaltitel: ‚El mundo amarillo. Si crees en los sueños, ellos se crearan‘) von Albert Espinosa aus. Zwei Jungen, der darin dargestellten Kinder und Jugendlichen, wurde auf Grund ihrer Krebserkrankung jeweils ein Unterschenkel amputiert. Ein weiterer Junge ist geistig behindert. Innerhalb ihres Klinikalltags beschäftigen sich diese Kinder unter anderem auch entsprechend eines natürlichen Bewegungsdranges mit Rollstuhlwettrennen und Rollstuhlbasketball. Diese Sendung (‚Club der roten Bänder‘) wurde zum ‚Quotenhit‘.

Der Westdeutsche Rundfunk (WDR) präsentiert 2016 in einer Sendereihe verschiedene Standup-Comedy-Programme, in denen Witze über Kleinwüchsige, blinde und sehbehinderte Menschen sowie über Menschen mit Multipler Sklerose (MS) gemacht werden. Diese Programme richten sich aber jeweils an genau die jeweilige Gruppe, der Kleinwüchsigen, der blinden und sehbehinderten Menschen und der an MS Erkrankten. Die Sendung heißt ‚Das Lachen der anderen – Comedy im Grenzbereich‘, in der auch andere ‚Randgruppen‘ thematisiert werden, immer jedoch unter der Prämisse des Respekts. Die Autoren besuchten zur Vorbereitung ihrer Unterhaltungsprogramme die betroffenen Personengruppen und interviewten sie zu ihrem Leben und ihrer Situation. Die Reportagen sind in den Sendungen dem jeweiligen Standup-Comedy-Programm vorangestellt. Eine wichtige Erkenntnis, die vielen Menschen scheinbar neu ist: Auch Menschen mit Behinderungen verstehen und haben Humor. Außerdem kann auch mit Behinderung humorvoll umgegangen werden, ohne zu beleidigen. Unter den Interviewten, befinden sich auch sportlich aktive Menschen mit Behinderungen. Sie reiten, machen Parcours, sind paralympischer Leichtathlet usw.

Dies sind nur einige Beispiele, wie Behinderung in den letzten Jahren immer häufiger und auch in veränderter Form öffentlich thematisiert wird. Man kann in diesem Zusammenhang auch von einer

sich entwickelnden Enttabuisierung des Themas ‚Menschen mit Behinderungen‘ sprechen. Diese Entwicklung ist gewollt und wird im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bewusst herbeigeführt und verstärkt. Menschen mit Behinderungen sind per Gesetz vollwertige Mitglieder der Gesellschaft. Sie besitzen gleiche Rechte und Pflichten wie jeder Bürger. Die gesellschaftliche Akzeptanz dazu ist aber noch nicht erreicht. An dieser Stelle, der Bewusstseinsbildung der Gesellschaft für Inklusion, setzen mit allen Bemühungen die Bestrebungen der Bundesregierung und die Forderungen durch die UN-BRK an. Sport und Sportereignisse, so wie die Paralympischen Spiele als Großereignisse des Behindertensports, dienen im Rahmen einer besonderen Attraktivität für mediale Berichterstattung dabei als Mittel, Kontakt zum Thema Behinderung der Gesellschaft zugänglich zu machen und darüber hinaus sensibilisierend und informierend einzuwirken. Daher wird auch ‚Sport als Motor für Inklusion‘ bezeichnet.

Inklusion ist somit seit dem Inkrafttreten der UN-BRK in Deutschland im Jahr 2009 verstärkt im gesellschaftlichen Interesse und wird durch die Bestrebungen der Bundesregierung und weiterer Interessenvertreter stetig vorangetrieben um das Verständnis von und für Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu wandeln. Dabei werden dem Sport besondere Kraft, aber auch besondere Aufgaben zugeschrieben und Anforderungen entgegen gebracht. Darunter der Ausbau der Kooperation von Sport für Menschen mit und ohne Behinderungen, so wie die Öffnung der Regelsportvereine, also die Schaffung inklusiver Angebote in den regulären Sportvereinen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zur Teilhabe bzw. zur Partizipation in ihrem Sportbetrieb zu ermöglichen. Nutzt man den Behindertensport zur Veränderung der Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen innerhalb der Gesellschaft, verändert sich zwangsläufig auch die Wahrnehmung, d.h. die Einstellung zu und das Verständnis von Behindertensport. Dies erfolgt entsprechend auch bei allen Individuen der Gesellschaft, auch bei den Menschen mit Behinderungen selbst, da sie ebenso Teil der Gesellschaft sind. Welche Auswirkungen ergeben sich also auf das Sporttreiben von Menschen mit Behinderungen, wenn sich ihre eigene Einstellung und auch die Einstellung der Gesellschaft gegenüber sportlicher Aktivität von Menschen mit Behinderungen verändert? Dieser Frage soll in der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden.

Zur Nachvollziehung des Wandlungsprozesses müssen die Entwicklungen von Behinderungsverständnis, Menschenrechten, Behindertensport und die Entstehung der Inklusionsbewegung ergründet werden. Anschließend muss die besondere Bedeutung von Sport für Menschen mit Behinderungen herausgearbeitet werden, um zu verstehen, aus welchen Gründen und mit welchem Ziel Menschen mit Behinderung Sport treiben oder in Betracht ziehen sollten, eine sportliche Aktivität aufzunehmen. Der aus den leistungsphysiologischen Daten abzuleitende gesundheitliche Benefit ist in diesem Zusammenhang ebenso zu analysieren, wie auch die gegebenen Bedingungen

und notwendigen Beseitigungen von Hürden, bevor Weiterentwicklungen und Veränderungsbedarfe der Sportangebote zu diskutieren sind.

1.1 Ergründung der Forschungsfragen

Die Bestrebungen zur Entwicklung und Etablierung einer funktionierenden inklusiven Gesamtgesellschaft schließt Veränderungen, Anpassungen und Entwicklungen im gesamten öffentlichen Raum ein, dem auch Sportorganisationen, kommerzielle Sportanbieter, Sportvereine und weitere Anbieter zuzuordnen sind. Im Rahmen des gesamtgesellschaftlichen Interesses gilt es daher die Aufmerksamkeit insbesondere den Freizeit- und Breitensportangeboten zuzuwenden, da mit diesen die größten Personenzahlen potentiell sportlich aktiver Menschen zu erreichen und zu versorgen sind.

Wie hat demnach der Freizeit- und Breitensport sein Angebot im Sinn der Schaffung einer funktionierenden inklusiven Gesellschaft anzupassen?

Eine Forderung gemäß dem Sinne der UN-BRK lautet, die Angebote der existierenden Sportvereine auch für Menschen mit Behinderungen zu öffnen. Damit ist nicht gemeint, dass z.B. ein bestehender Tennisverein als Einspartensportverein nun dazu angehalten ist, etwa eine Herzsportgruppe, also ein rehabilitatives Angebot, welches dem Behindertensport zuzuordnen ist, einzurichten. Durch ein einzelnes, selbst im Rahmen des Behindertensports spezifisches Sportangebot, wird die Vereinstätigkeit nicht inklusiv. Es ist auch nicht als sinnvoller erster Schritt zum inklusiven Sportangebot zu verstehen ein einzelnes spezifisches Behindertensportangebot zu schaffen.

Es ist zu untersuchen, was der Behindertensport beinhaltet, ob dieser bereits inklusiv ist und ob durch das Inkrafttreten der UN-BRK Veränderungen entstehen. In diesem Kontext lässt sich die erste Hypothese formulieren.

Hypothese I.: Durch die Inklusionsbestrebungen nach Inkrafttreten der UN-BRK vollzieht sich ein Wandel des Verständnisses von Behindertensport.

Wie alle kommerziellen Angebote richtet sich auch der organisierte Sport im Bereich des Freizeit- und Breitensports, unabhängig vom Anbieter oder ggf. der Gemeinnützigkeit, an der Nachfrage aus. Diese ist durch die Einstellung und das Interesse der Adressatengruppe geprägt. Im Fall des inklusiven Sportangebots ist dies die gesamte inklusiv funktionierende Gesellschaft. Da diese sich

zurzeit noch in der Entwicklung befindet, sollte sich zum Erreichen eines inklusiven Sportangebots zunächst über Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen informiert werden, um diese im Sportverein inkludieren zu können.

„Im organisierten Sport sind die Sportvereine Hauptanbieter von freizeit-, leistungs- und gesundheitsorientierten Bewegungs- und Sportangeboten.“ (Becker / Anneken (2013). 84.)

Sollte sich das Verständnis von Behindertensport durch die Bestrebungen nach Inkrafttreten der UN-BRK verändern, verändern sich unter Umständen auch die Einstellungen der Menschen mit Behinderungen gegenüber dem Sport.

Hypothese II.: Die Motive für ein aktives Sporttreiben von Menschen mit Behinderungen verändern sich durch die fortschreitende Umsetzung der Erfordernisse für Inklusion nach Inkrafttreten der UN-BRK.

Es erhebt nicht nur die UN-BRK Anforderungen an den Behindertensport und auch den Sport im Allgemeinen, sondern auch die Menschen mit Behinderungen, welche durch die fortschreitende gesellschaftliche Inklusion eine veränderte Einstellung zum Sport und zum Behindertensport im Speziellen, entwickelt haben.

Hypothese III.: Der Behindertensport bedarf aktuell einer Neudefinition seines Selbstkonzeptes.

Generell zählen verschiedene Elemente zum Behindertensport. Ein Element des Behindertensports stellen die Therapie und der Rehabilitationssport dar. Außerdem existiert als zweites Element der Bereich des Freizeit- und Breitensports. Letztlich komplettiert der Behindertenleistungssport als drittes Element den Behindertensport. Die allgemeine Struktur des Behindertensports, wie auch der des Sports der Menschen ohne Behinderungen, mit einem Aufbau von weniger leistungsfähig hinzu leistungsstark, von einfach zu komplex, von angeleiteter Behandlung zu selbstständigem Sporttreiben sowie das generelle gesellschaftliche Bestreben nach Gesundheitsoptimierung und Leistungssteigerung lassen eine weitere Hypothese zu.

Hypothese IV.: Durch inklusiven Freizeit- und Breitensport ist ein gesundheitlicher Benefit für Menschen mit Behinderungen gegenüber reinem Rehabilitationssport zu erwarten.

Allgemein sind inklusiv gestaltete Sportangebote in Vereinen jedoch selten.

Hypothese V.: Sportangebote in Vereinen bedürfen Unterstützungen zu Veränderungen, um den Anforderungen durch die Inklusionsbestrebungen innerhalb der Gesamtgesellschaft gerecht zu werden.

2. Erklärungsmodelle des Begriffes ‚Behinderung‘

„§2 Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

[...]“ (Bundesministerium der Justiz (2001). 1049.)

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO, das sogenannte ICF-Modell (International Classification of Function, Disability and Health), ist hingegen der Definition des Sozialgesetzbuches ein biopsychosoziales Modell, welches in der Lage sein soll, die Dynamik und die komplexen Beziehungsgefüge von Behinderung abzubilden.¹ Dabei werden die Beeinträchtigungen von Funktionen auf drei Ebenen differenziert sowie ihre Wechselwirkungen und Kontextfaktoren betrachtet. Diese Ebenen entsprechen den Komponenten:

- Körperstrukturen und -funktionen
- Aktivitäten
- Partizipation (Teilhabe)

Die Kontextfaktoren, welche mit diesen Ebenen in Wechselwirkung stehen, sind Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren. Es ist somit die Beurteilung eines jeden Menschen, unabhängig von einer bestehenden Behinderung möglich. (Für detaillierte Informationen zur Anwendung des ICF-Modells siehe: Schuntermann (o.J.)) Das ICF-Modell verdeutlicht:

„Funktionale Probleme sind nicht mehr Attribute einer Person, sondern sie sind das negative Ergebnis einer Wechselwirkung.“ (Schuntermann (o.J.). 3.)

Es löste 2001 das ICIDH-Modell (International Classification of Impairments, Disabilities, Handicaps) der WHO von 1980 ab.² Behinderung im Sinne der UN-BRK in Verbindung mit dem ICF-Modell meint, dass Menschen mit Behinderungen durch die Wechselwirkung mit einstellungs- und

¹ vgl.: Wansing (2013). 18.

² vgl.: Schmidt (2012). 260.

umweltbedingten Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden.³

Schmidt (2013) ist selbst eine Person mit Behinderung und interpretiert die UN-BRK (siehe Kap. 3. - Die UN-Behindertenrechtskonvention) aus der Sicht eines Betroffenen. So bemerkt er, dass die Konvention Behinderung als ein Phänomen aus drei Faktoren definiert. Erster Faktor: Menschen mit Behinderung im Sinne eines medizinischen Begriffes. Zuerst gilt wiederholt zu beachten, dass Vielfalt normal ist. Während die Theologie oder die Sportwissenschaft die Vielfalt als Maßstab erachtet, betrachtet die Medizin den Durchschnitt der Gesamtheit als Maßstab und beschäftigt sich im Weiteren mit den Normabweichungen. Ein normabweichender Mensch ist in diesem Sinne weiterhin als normal anzusehen, da es als normal zu verstehen ist krank zu werden.⁴

Zweiter Faktor sind Barrieren in der Umwelt, der Umgebung.

„Menschen im Rollstuhl scheitern an engen Türen, Mütter mit Kinderwagen an Straßenbahnen, die nicht Niederflurbahnen sind, gebrechliche Menschen an Treppenhäusern. Sie merken, jeden kann es treffen. Als ich in China war, war ich kommunikationsbehindert. Mit deutsch und englisch können sie da einpacken.“ (Schmidt (2013). 28.)

Nichtteilhabe ist der dritte Faktor, welcher entsteht, wenn Barrieren unüberwindbar sind und eine Teilhabe unmöglich machen.⁵

Auch Wansing (2013) erläutert ein medizinisch geprägtes Erklärungsmodell für den Begriff der Behinderung. Hierbei handelt es sich um das Schicksal und persönliche Probleme eines Individuums, welches auf Grund von Vererbung, Krankheit oder Unfall körperlich, seelisch oder geistig von der Norm der gesunden Gesamtbevölkerung abweicht. Die Überwindung dieses Problems betrifft in einem solchen Fall die einzelne Person, bzw. die Beseitigung ihres normabweichenden Zustandes.⁶

Ein Leben mit körperlichen, seelischen und kognitiven Beeinträchtigungen ist jedoch als normale, zugehörige Variante der menschlichen Vielfalt zu betrachten.⁷

Auch Kiuppis & Kurzke-Maasmeier berufen sich auf ein medizinisches Erklärungsmodell des Begriffes Behinderung. Sie sehen den Zusammenhang von Sport und Behinderung im Wandel. Behinderung ist dabei aus medizinischer Sicht die Bezeichnung für eine Beeinträchtigung eines Menschen, die es zu

³ vgl.: Schmidt (2012). 261.

⁴ vgl.: Schmidt (2013). 27f.

⁵ vgl.: ebd. 28.

⁶ vgl.: Wansing (2013). 15.

⁷ vgl.: ebd. 20.

beseitigen oder abzuschwächen gilt. In diesem Kontext wird Sport für Menschen mit Behinderungen als Rehabilitationsmaßnahme erachtet.⁸

Der aktuelle Wandel, unter anderem ausgelöst durch die Bestrebungen der UN-BRK, führt zu einer Veränderung des Verständnisses von Behinderung. Demnach werden Menschen mit Beeinträchtigungen – körperlicher, seelischer oder geistiger Natur oder auch Sinnesbeeinträchtigungen – durch Konfrontation mit Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe in der Gesellschaft behindert.⁹

Doll-Tepper (2012) weist darauf hin, dass nicht nur Menschen, welche im Sinne des Gesetzes, d.h. mit Schwerbehindertenausweis, nachweislich als behindert gelten und von Inklusionsbemühungen im Rahmen der UN-BRK profitieren. Es kann ein Grauzonenbereich ausgemacht werden, zu dem Kinder mit Förderbedarf als auch Personen im Altersgang gehören können. Für Kinder mit Förderbedarf in der Schule gilt durchaus, dass sich auch Probleme für und während ihrer aktiven Teilnahme am Sport ergeben. Es können Schwierigkeiten dabei auftreten motorische Aufgaben zu erfüllen sowie Regeln zu verstehen und zu beachten.¹⁰

Bei Menschen höheren Lebensalters ist zu kategorisieren. Doll-Tepper beschreibt, dass Menschen mit altersbedingten Bewegungseinschränkungen und chronischen Erkrankungen, welche sich definitiv auf die Partizipation am Sport auswirken, per Gesetz nicht als behindert gelten. Zudem erkennt sie an, dass diese Personen - noch berufstätig oder bereits im Ruhestand - weiterhin aktiv und somit gesellschaftlich gut integriert sind.¹¹ Jedoch können die verschiedenen chronischen und / oder progredienten Erkrankungen auch fortbestehende ausweisbare Behinderungen auslösen. Erkrankungen im Altersgang können somit auch zum Erwerb von Behinderungen führen. Für diese Menschen besteht durch mögliche, auch fortschreitend zunehmende Einschränkungen der Mobilität, die Gefahr des Verlustes ihrer sozialen Kontaktmöglichkeiten und somit auch eine Einschränkung ihrer gesellschaftlichen Partizipation.

⁸ vgl.: Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 26f.

⁹ vgl.: Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 26f.

¹⁰ vgl.: Doll-Tepper (2012). 87f.

¹¹ vgl.: ebd. 88.

3. Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die Vereinten Nationen entwickelten sich aus dem Völkerbund, dem Bündnis aller Staaten gegen die Länder Deutschland, Italien und Japan im Zweiten Weltkrieg. Mit dem Konzept eines kollektiven Systems zur Wahrung von Sicherheit und Frieden, so wie der Verhinderung von Friedensbrüchen wurde die UN 1945 gegründet. Entsprechende Bestrebungen wurden bereits Jahre zuvor unternommen, wobei Roosevelt und Churchill eine wesentliche Rolle als treibende Kräfte eingenommen hatten. Die UN-Charta wurde am 26.06.1945 unterzeichnet und am 24.10.1945 vollständig ratifiziert. Somit gilt der 24.10.1945 als der Gründungstag der Vereinten Nationen (UN).¹²

Die erste „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“, welche von der UN bis 1948 verfasst wurde, blieb völkerrechtlich unverbindlich. Eine Ausarbeitung von für die Vertragsstaaten verbindlichen Menschenrechtskonventionen dauerte bis 1966 an. Politische Kontroversen führten zur Aufspaltung eines internationalen Menschenrechtspaktes in einen sogenannten „Zivilpakt“ über bürgerliche und politische Rechte, so wie den „Sozialpakt“ über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Beide wurden am 19.12.1966 von der UN-Generalversammlung verabschiedet und traten nach ausreichender Ratifizierung für alle unterzeichnenden Länder 1976 in Kraft.¹³

Parallel zur UN und ihren Menschenrechtsabkommen entwickelte sich auch der Behindertensport. Auch dieser war zunächst unter einem ganz anderen Begriff, dem „Versehrten sport“, geläufig. Zwar war es schon früher zu Gründungen von organisierten Zusammenschlüssen von Sportlern gekommen, unter anderem der Gründung des Deutschen Gehörlosen-Sportverbandes 1910, jedoch schlossen sich ebenso beruhend auf den Umständen des Zweiten Weltkriegs in Deutschland und anderen Ländern nun vor allem die Kriegsversehrten zu Sportgruppen zusammen. Die weitere Entwicklung des Versehrten sports verlief in den einzelnen Ländern dann unterschiedlich.¹⁴ Durch die Wirren des Nationalsozialismus gelangte der jüdisch stämmige Arzt Ludwig Guttmann nach England an das Stoke Mandeville Hospital in Aylesbury, wo er als revolutionäre Behandlungsmethode Menschen mit Querschnittslähmung mittels körperlicher Aktivität und Sport zu rehabilitieren versuchte. Im Rahmen dieser Bemühungen wurden am 29.07.1948 die ersten ‚Stoke Mandeville Games‘ zeitgleich mit den olympischen Spielen im nahen London eröffnet. Mit diesen ‚Stoke

¹² vgl.: Volger (2008). 1ff.

¹³ vgl.: ebd. 139.

¹⁴ vgl.: Doll-Tepper (2012). 81.

Mandeville Games' gilt Guttman als Begründer der heutigen Paralympischen Spiele, dem Gegenstück der Olympischen Spiele für Sportler mit Behinderungen.¹⁵

„Durch Guttman wurden sie [Menschen mit einer Querschnittslähmung; Anmerkung des Verfassers] in ihrer veränderten Situation als leistungsfähig wahrgenommen – ein Segen für alle Beteiligten.“ (Abel / Anneken / Schliermann (2014). 3.)

In der Bundesrepublik Deutschland (BRD) kam es 1951 zur Gründung der ‚Arbeitsgemeinschaft Deutscher Versehrten Sport‘. Eine organisatorische Angliederung an bestehende Organisationsstrukturen des Sports stieß wiederholt auf Widerstände. In den der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Versehrten Sport angehörenden Sportvereinen übten neben den Kriegsversehrten zunehmend auch Menschen mit angeborenen und anderweitig im Alltag (bzw. Beruf) erworbenen Beeinträchtigungen sportliche Aktivitäten aus. Daher wurde der Dachverband 1975 in ‚Deutscher Behinderten-Sportverband‘ umbenannt.¹⁶ Dies bedingte sich auch durch die Bundesgesetzgebung, welche den Begriff ‚Versehrte‘ in den Begriff ‚Behinderte‘ umwandelte.¹⁷

Es sei noch erwähnt, dass auch auf internationaler Ebene zum Zwecke der Kommunikation und der Kooperation das Interesse an der Gründung einer gemeinsamen Dachorganisation bestand, welche 1989 als ‚International Paralympic Committee‘ (IPC) gegründet wurde.¹⁸

Als international populärste Behindertensportgroßereignisse haben sich so bis heute die Paralympischen Spiele, gefolgt von den weniger populären Special Olympics und den Deaflympics entwickelt.¹⁹ In den einzelnen Ländern lassen sich im internationalen Vergleich jedoch stark unterschiedlich organisierte Sportstrukturen erkennen. So existieren sowohl Zusammenschlüsse und strukturelle Verbindungen, als auch klare Trennungen von Sportvereinen und -verbänden für Menschen mit und ohne Behinderungen.²⁰

Die UN-BRK hat das Ziel des gleichberechtigten Genusses der Menschenrechte. Menschen mit Behinderungen waren schon vor dieser Konvention in den bestehenden Schutzinstrumenten der Menschenrechte inbegriffen, jedoch machten es eine geringe allgemeine Aufmerksamkeit und die defizitäre Praxis einiger Staaten erforderlich, das Verhältnis von Menschenrechten und Behinderungen weiter zu entwickeln und zu konkretisieren. Zu diesem Zweck wurde nach vierjähriger Vorbereitung die UN-BRK im Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten

¹⁵ vgl.: Abel / Anneken / Schliermann (2014). 3.

¹⁶ vgl.: Doll-Tepper (2012). 81.

¹⁷ vgl.: Abel / Anneken / Schliermann (2014). 6.

¹⁸ vgl.: Doll-Tepper (2012). 82.

¹⁹ vgl.: Schulke (2013). 22f.

²⁰ vgl.: Doll-Tepper (2012). 83.

Nationen angenommen. Als völkerrechtliches Vertragswerk ist sie bereits seit 2008 in Kraft. In Deutschland ist die UN-BRK seit dem 26.03.2009 offiziell in Kraft.²¹

„Die Konvention deckt das gesamte Spektrum menschenrechtlich geschützter Lebensbereiche ab. Dem Grundsatz der Unteilbarkeit verpflichtet, integriert sie wie kein Übereinkommen vor ihr bürgerliche und politische Rechte sowie wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte.“ (Aichele (2012). 45.)

„Die menschenrechtlichen Verpflichtungen in Bezug auf den Bereich Sport stehen in enger Verbindung mit dem [...] Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu und Teilhabe am kulturellen Leben.“ (Aichele (2012). 45/46.)

Durch ein offenes und dynamisches Verständnis von Behinderung in der UN-BRK wird die Vielfältigkeit der Lebenssituationen von Menschen berücksichtigt und eine Definition von Behinderung unnötig.²²

„Als Behinderung versteht die Konvention die strukturell bedingte und im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen größere Einschränkung der individuellen Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen. Eine Beeinträchtigung („impairment“) steht für ein individuelles Merkmal, dass die Einschränkung einer Körperfunktion beschreibt. (...) Aufbauend auf diesen Begriff erkennt die UN-BRK eine Behinderung tatsächlich erst dort, wo die Wechselwirkung zwischen einem Menschen mit einer Beeinträchtigung und einer gesellschaftlichen Barriere dazu führt, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden und damit eine Behinderung erfahren.“ (Aichele (2012). S. 44.)

Einige Autoren – darunter Aichele (2012), Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012) und Schmidt (2013) - ordnen der UN-BRK eine Aussage des Sinnes zu: Eine Person ist nicht behindert, sie wird behindert.²³

Entsprechend dieser Sichtweise der Konvention beziehen sich die Autoren im Kontext mit der Definition von Behinderung, so wie der Aufgabe der Inklusion, immer wieder auf Barrieren oder im Umkehrschluss die Barrierefreiheit. Dabei ist die der UN-BRK zugeschriebene Hauptforderung zumeist der Abbau von Barrieren in öffentlichen Bereichen. Die Arten der möglichen Barrieren sind dabei vielseitig. Neben den weit verbreiteten mentalen Barrieren befinden sie sich auch in den Bereichen der Umwelt, wie bauliche Barrieren, den Transportmitteln, bei Diensten und Dienstleistungen, Kommunikation, Information usw.

Aichele (2012) konkretisiert, dass die Forderung der Umsetzung der Barrierefreiheit auch (sozusagen zwingend) für den öffentlich zugänglichen privaten Bereich gilt. Der Autor verweist damit auf viele Bereiche des öffentlichen Lebens, wie Ladengeschäfte, Lokale, Einkaufszentren, Kinos, Theater, etc.,

²¹ vgl.: Aichele (2012). 41ff.

²² vgl.: Aichele (2012). 44.

²³ vgl.: ebd.

welche Eigentum von privaten Betreibern und Eigentümern sind, daher per Gesetz nicht zum staatlich-öffentlichen Raum zählen und daher nicht rechts-verpflichtend an die UN-BRK gebunden sind. Dennoch ist es von hohem gesellschaftlichen Wert auch in diesen Bereichen umfassend inklusiv tätig zu werden und die Vielfältigkeit und Vielzahl der Barrieren zu minimieren.

Eine besondere Stellung im Bereich der öffentlich zugänglichen, aber privaten Bereiche stellen die Vereine dar, insbesondere die Sportvereine, denen quasi eine Selbstverpflichtung obliegt ihre Arbeit inklusiv zu erbringen und ihre Sportstätten barrierefrei zu gestalten.²⁴ Aichele präzisiert, dass in Deutschland die Parlamente auf Ebene von Bund, Ländern und Gemeinden die Verpflichtung zur schrittweisen Umsetzung und zur Einhaltung der UN-Behindertenrechtskonvention haben. Neben den Parlamenten sind gleichermaßen Behörden, Gerichte und Körperschaften des öffentlichen Rechts von diesen Umsetzungsverpflichtungen betroffen.²⁵

Die UN-BRK gilt formal gesehen nur für die Politik, Verwaltung und für Gerichte als verbindliches Recht. Daher stellt sich die Frage, inwiefern Vereine, Verbände und Organisationen des Sports den Vorgaben der Konvention entsprechen müssen. In Anbetracht der Situation, dass Angelegenheiten des Sports in vielen Bundesländern Deutschlands auf Verfassungsebene geregelt werden, sind die Beteiligten qua Verfassungserwartungen dazu angehalten, sich an der staatlich unterzeichneten und ratifizierten Konvention zu orientieren. Dabei ist keine verpflichtende und gesetzlich einklagbare Norm festgeschrieben. Eine Verpflichtung erfolgt viel mehr über die moralischen Erwartungen und Wertzuschreibungen an den Sport und obliegt so nicht nur allein den staatlichen Institutionen.²⁶

Kiuppis und Kurzke-Maasmeier vertreten die Auffassung „(...), dass die Sportverbände und -vereine durch Inkrafttreten der UN-BRK dazu aufgefordert sind, über die Gewährleistung von Barrierefreiheit hinaus, Menschen mit Behinderungen zu animieren, zu ermutigen und zu befähigen, so umfassend wie möglich und auf allen Ebenen an Breitensportlichen Aktivitäten selbstbestimmt zu partizipieren.“ (Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 33.)

Es gibt jedoch etliche Unstimmigkeiten und Unzufriedenheit mit der deutschen Übersetzung der UN-BRK. Auch die exakte Bedeutung des Begriffes ‚inklusiv‘ bleibt strittig. So bleibt fraglich, welche Bedeutung der Partizipation, im Sinne der Möglichkeit der Teilhabe Grundlage der Gleichberechtigung, zuzumessen ist.²⁷

²⁴ vgl.: Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 32.

²⁵ vgl.: Aichele (2012). 56f.

²⁶ vgl.: Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 32.

²⁷ vgl.: ebd. 31ff.

4. Inklusion

Inklusion, nicht Exklusion, nicht mehr Integration, jeder gehört dazu, niemand wird ausgeschlossen. Der Begriff Inklusion hat spätestens im Jahr 2009 mit dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (am 26.03.2009) Einzug in die Gesellschaft gehalten. Inklusion bezieht sich aber nicht allein auf Menschen mit einer Behinderung, sondern auf alle. Inkludiert werden alle, unabhängig von Nationalität, Sprache, Geschlecht, Sexualität, Alter, Hautfarbe, Bildung, sozialer Herkunft, Physis (also auch Behinderung), etc. So könnte auch aufgezählt werden: ... ungeachtet der Lieblingsfarbe, des Musikgeschmacks, des Modestils, der Haarfarbe und Frisur, etc. Somit steht die Inklusion im direkten Kontext zur Diversität (in der Wissenschaft wird häufig der englische Begriff Diversity übernommen), also der Vielfältigkeit und Individualität aller Menschen.

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft ist daher nur ein kleiner Aspekt des Gesamtgefüges der Inklusion. Einen noch spezielleren Fall stellt die Inklusion von Menschen mit Behinderung im Sport und sogar im kleinen Teilfeld des Sportvereins dar.

Zur Vereinfachung wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff ‚Inklusion‘ im Weiteren, sofern nicht anders angegeben, für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK verwendet.

4.1 Erklärungsmodelle des Begriffes ‚Inklusion‘

Aktuell findet der Integrationsbegriff überwiegend im Zusammenhang mit der Eingliederung von Menschen mit Migrationshintergrund Verwendung. Zu Beginn der Integrationsbewegung der 1970er Jahre wurde der Begriff Integration jedoch fast ausschließlich auf Menschen mit Behinderungen bezogen. Diese Anwendungsweise prägte zudem ein gesamtes Ausprägungsfeld der Erziehungswissenschaften, die Integrationspädagogik. Erst seit den 1990er Jahren wird zunehmend der Begriff Inklusion verwendet. In deutschen Übersetzungen internationaler Dokumente wurde der englische Begriff ‚inclusion‘ zunächst weiter mit Integration übersetzt, was letztendlich bei der Übersetzung der UN-BRK ins Deutsche für erhebliche Irritationen sorgte. So geriet die deutsche Übersetzung der Konvention ins Interesse der Integrations- und Inklusionsforschung. Die offizielle

deutsche Übersetzung der Konvention wurde für die genannte und weitere Übersetzungsschwächen sowie für eine zu geringe Einbindung von Interessenvertretern behinderter Menschen stark kritisiert. Es wurde schließlich eine inoffizielle, sogenannte Schattenübersetzung verfasst.²⁸

Hüppe (2012) beschreibt, dass im Rahmen von Integration eine Gruppe in eine größere bereits bestehende Gruppe eingegliedert wird. Die kleinere einzugliedernde Gruppe (z.B. Menschen mit Behinderungen) muss sich dabei an die Rahmenbedingungen (Regeln, Normen, etc.) der bestehenden Gruppe anpassen. Für die Bestandsgruppe ergeben sich keine nennenswerten Veränderungen, während die zu integrierende Gruppe der Minderheit in hohem Maße fremdbestimmt alle Anpassungen leisten muss.

Inklusion bedeutet nach Hüppe eine Veränderung der gesamten Gesellschaft dahingehend, dass Unterschiede und menschliche Vielfalt zur Normalität werden. Keine Einzelperson muss sich an bestehende Strukturen anpassen, sondern Strukturen sollen so geschaffen werden, dass sie allen individuell zugänglich werden.²⁹

Der Unterschied zwischen Integration und Inklusion ist vielen Menschen jedoch nicht bekannt oder zumindest nicht bewusst. Daher ist festzuhalten: Bei der Integration gehen Veränderungsbemühungen von Einzelnen aus, um in eine bestehende Gruppe, wie der Gesellschaft, aufgenommen und eingebunden zu werden. Bei der Inklusion sind alle Menschen Teil der gesamten Gruppe der Gesellschaft und die Gesellschaft muss in ihrer Struktur so geschaffen sein, dass sie allen in ihr gerecht wird. Im optimalen Fall ist Inklusion daher ein Zustand, Integration ein Prozess. Der Zustand, dass eine uneingeschränkte, selbstbestimmte und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe für alle gewährleistet ist, ist leider noch nicht erreicht. Da dieser Zustand noch nicht erreicht ist, ist Inklusion noch im Prozess ein Zustand zu werden. Integration wird immer ein Prozess bleiben.

Inklusion besitzt in ihrem Konzept also einen Bezug zur Vielfalt und Heterogenität. Dies bedeutet, dass der alte Ansatz der Inklusion, welcher sich an den Defiziten der Betroffenen orientiert, durch einen Ansatz der Diversität ersetzt wird.³⁰

„Der Konvention liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, in dem diese keineswegs von vornherein negativ gesehen, sondern als normaler Bestandteil menschlichen Leben und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht und darüber hinaus als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertgeschätzt wird („diversity-Ansatz“). Die Akzeptanz von Behinderung als Bestandteil menschlicher Normalität ist nicht zuletzt deshalb von eminenter aktueller Bedeutung, [...]“ (Bielefeldt (2009). 6/7.)

²⁸ vgl.: Doll-Tepper (2012). 84f.

²⁹ vgl.: Hüppe (2012). 92.

³⁰ vgl.: Doll-Tepper (2012). 86.

Schmidt (2013) als Betroffener führt für sein Verständnis von Inklusion zwei Elemente zusammen:

„Die Verschiedenartigkeit der Menschen und die Gleichwertigkeit der Menschen. Jeder ist anders, verschieden in seiner Art und Weise, aber alle sind gleich in ihren Rechten und Bedürfnissen.“ (Schmidt (2013). 27.)

„Inklusion ist nicht, jeder muss Alles in gleichem Maße gleich-gut können, sondern jeder hat das Recht auf Teilnahme (Teilhabe) und es gibt die nötigen Hilfen, diese Rechte durchzusetzen. Zum einen durch Hilfsmittel, [...] zum anderen durch Hilfsmenschen.“ (Schmidt (2013). 28.)

Inklusion ist also auch die Akzeptanz von Vielfalt und Heterogenität, welche ebenso die Unterschiedlichkeit aller sensomotorischen und kognitiven Voraussetzungen sporttreibender Menschen ganz im Sinne des inklusiven Gedankens einschließt.³¹

„Menschen mit Behinderungen aus der menschenrechtlichen Perspektive der UN-BRK sind keine Objekte der Fürsorge. Sie sind vielmehr gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger mit individuellen Fertigkeiten und Fähigkeiten, die sie in den Dienst der Gesellschaft stellen können, sofern man ihnen die Möglichkeit dazu bietet. Es geht nicht mehr nur um ein Engagement für, sondern auch von Menschen mit Behinderungen.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). 143.)

Der Begriff ‚Inklusion‘ existiert auch losgelöst von der UN-BRK, bezieht sich also nicht ausschließlich auf Einzelpersonen oder Personengruppen beeinträchtigter Menschen. Als politischer Begriff zielt Inklusion allgemein auf das soziale, gesellschaftliche Zusammenleben, den Umgang mit Verschiedenheit und die Chancengerechtigkeit, welche insgesamt jeden betreffen.³²

In diesem Kontext steht der Begriff in Verbindung mit der Assoziation einer „inklusive Gesellschaft“. Dabei zielt der Inklusionsbegriff in diesem Kontext nicht auf eine näher bestimmte Gruppe von Individuen, sondern umfasst die gleichberechtigte Koexistenz und wechselseitige Anerkennung aller Verschiedenheiten. Diese Vorstellung, in welcher im umfassenden Sinn der Teilhabe alle Menschen in allen Lebenssituationen anerkannter und wertgeschätzter Teil der Gesellschaft sind, bleibt offenkundig utopisch.³³ Kiuppis & Kurzke-Maasmeier bezeichnen dies auch als „Zusammenleben in Vielfalt und wechselseitiger Anerkennung“ (Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 36.).

Wansing spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „Multiinklusion in der funktional differenzierten (Gegenwartsgesellschaft)“ (Wansing (2013). 12.). Dabei werden verschiedene Funktionssysteme identifiziert und differenziert: Bildung, Wissenschaft, Religion, Wirtschaft, Kunst,

³¹ vgl.: Anneken (2014c). 30.

³² vgl.: Wansing (2013). 11.

³³ vgl.: Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 35f.

Massenmedien, Politik, Recht, Militär, Intimbeziehungen, Gesundheit und Sport. In diesem Kontext wird das Gesellschaftssystem Sport auch als geschlossenes Sozialsystem benannt. Die Leistungen des Sports sind jedoch auch für andere Gesellschaftssysteme von Relevanz, darunter u.a. Gesundheit und Wirtschaft. Multiinklusion meint hierbei auch eine gleichzeitige soziale Zugehörigkeit von Personen zu verschiedenen Gesellschaftssystemen.³⁴

Ein mögliches Beispiel hierfür wäre eine gleno-humeral-amputierte, radiohörende, Staatsanwältin beim Besuch im kunsthistorischen Museum. Deutlich wird hierbei der Umfang der Gesamtheit menschlicher Vielfalt, welcher Inklusion genannt wird und als wertschätzender Umgang miteinander selbstverständlich sein sollte.

4.2 Zusammenhang von Inklusion und Sport

Inklusion im Sport beinhaltet kein fertiges Handlungskonzept, sondern Inklusion bedeutet hier gemeinsam auszuprobieren, wie mehr Teilhabe gelingen kann.³⁵

Hüppe (2012) interpretiert die UN-BRK drastischer und wirft zur Hinterfragung einer konsequenten Umsetzung der Konvention folgende Fragen auf:

„Widersprechen gesonderte Sportangebote und darauf basierende Wettbewerbe nicht dem Gedanken der Inklusion? Können wir uns eine Trennung von Menschen mit und Menschen ohne Behinderungen in Schulen, Sportvereinen oder bei professionellen Wettkämpfen in Zeiten der UN-BRK überhaupt noch leisten?“ (Hüppe (2012). 92.)

Schmidts Aussage *„Inklusion heißt nicht, jede muss immer und überall alles mitmachen dürfen. Es gibt einen berechtigten Ausschluss.“* (Schmidt (2013). 31.) ist zweidimensional zu betrachten. Sie steht der Auffassung von Hüppe und der nachfolgenden Auffassung von Aichele (2012) durchaus kritisch gegenüber.

„[...] So unterstützt der Grundsatz der Inklusion beispielsweise die Forderung nach der Öffnung des Breitensports für Menschen mit Behinderungen genauso wie den Zugang einer Sportlerin oder eines Sportlers mit einer Beeinträchtigung zu allgemeinen Wettkämpfen, selbst wenn dabei Hilfsmittel zum Einsatz kommen.“ (Aichele (2012). 54.)

³⁴ vgl.: Wansing (2013). 12f.

³⁵ vgl.: Schmidt (2013). 33.

Hüppe fordert ein nahezu utopisches „Idealbild“ der Teilhabe in der Gesellschaft, dass jeder immer und überall ungehindert partizipieren kann, während Schmidt als Betroffener dies als ungerechtfertigt und unrealistisch betrachtet und stattdessen vom berechtigten Ausschluss spricht. Dieser wird auch innerhalb der unterschiedlichen Differenzierungs- und Klassifikationssysteme im Sport der Menschen ohne Behinderungen angewendet und ist zur Gestaltung eines fairen, und leistungsvergleichenden Sporttreibens im Sinne des sporteigenen Wertesystems erforderlich.³⁶

Seit dem Fall Markus Rehm ist dem Aspekt des Einsatzes von Hilfsmitteln aus der Forderung Aicheles zum Zugang allgemeiner Wettkämpfe aus fachwissenschaftlicher Perspektive nicht uneingeschränkt zuzustimmen.

Markus Rehm ist ein einseitig unterschenkelamputierter deutscher Leichtathlet, der eine Prothese mit Carbonfeder nutzt. Er nahm an nationalen Wettkämpfen der nichtbehinderten Sportler teil und gewann die Deutschen Meisterschaft 2014 der nichtbehinderten Sportler. Der Deutsche Leichtathletik-Verband erkannte das Ergebnis Rehms nur unter Vorbehalt an, untersagte ihm aber trotz der erreichten Qualifikation die Teilnahme an der Leichtathletik-Europameisterschaft 2014. Durch die Nutzung der technisch hochmodernen Prothese entstanden Spekulationen möglicher unerlaubter Vorteile des Parathleten gegenüber den nichtbehinderten Sportlern, in deren Kontext der Begriff ‚Techno-Doping‘ zum Diskussionsgegenstand wurde. Der Fall Rehms wurde so zum Untersuchungsgegenstand der Wissenschaft, um die Frage einer möglicherweise höheren Effizienz und einer damit verbundenen Vorteilsname einer hochentwickelten Sportprothese gegenüber den originalen, biologischen Strukturen zu klären. Aufgrund der noch ungeklärten Forschungslage zum Techno-Doping, bleibt abzuwarten, ob und unter welchen organisatorischen Bedingungen zukünftig gemeinsame Wettkämpfe von Sportlern mit und ohne Behinderungen betrieben und gewertet werden.

Auf der anderen Seite stellt das von Schmidt (2013) beschriebene, extreme Beispiel eines querschnittsgelähmten Rollstuhlfahrers mit dem Wunsch der Partizipation in einer Fußballmannschaft die Absurdität einer uneingeschränkten Forderung im Sinne Aicheles dar.

„Die von der UN-Konvention geforderte Bewusstseinsbildung hat das Ziel, etwa das an „Defiziten“ orientierte Denken zu überwinden und für Wertschätzung von Menschen mit Behinderungen als Teil menschlicher Vielfalt zu werben.“ (Aichele (2012). 54.)

Die sportbezogenen Richtlinien der UN-BRK werden von einer großen Zahl von Autoren primär im Kontext von Schulsport interpretiert und dieser als besonders beachtenswert hervorgehoben. So auch bei Hüppe (2012):

³⁶ vgl.: Hüppe (2012). 95f.; Schmidt (2013). 27/32.

„Artikel 30 weist außerdem und insbesondere darauf hin, dass Kindern mit Behinderungen auch im schulischen Bereich gleichberechtigt und gemeinsam mit anderen Kindern eine Teilnahme an Sport- und Freizeitaktivitäten ermöglicht werden soll. In enger Kopplung mit dem Artikel 24 UN-BRK impliziert also auch Artikel 30 eine gemeinsame schulische Erziehung aller Kinder.“ (Hüppe (2012). 94.)

Die von Hüppe erwähnte Passage der UN-BRK lautet korrekt:

„Artikel 30

Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport [...]

(5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen, [...]

d) um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilnehmen können, einschließlich im schulischen Bereich; [...]“

(Bundesministerium der Justiz (2008): Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr.35 (31.12.2008). 1442f.)

Die inoffizielle deutsche Schattenübersetzung der Konvention korrigiert die „gleichberechtigte Teilnahme“ in „gleichberechtigt mit anderen die Teilhabe“ und „teilnehmen“ zu „teilhaben“.³⁷

Grund für diese Korrektur ist der implizierte Interpretationsspielraum der Begriffe. Die Teilnahme an einem Fußballspiel kann beispielsweise auch als Zuschauer erfolgen. Menschen mit Behinderungen oder explizit Kinder mit Behinderungen im Schulsport sollen aber nicht bloße Zuseher sein. Ihnen soll stattdessen die Möglichkeit eingeräumt werden, im Rahmen ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten selbst bei der sportlichen Aktivität mitzumachen, ein Teil des Geschehens zu sein, teilzuhaben. Daher ist die Bezeichnung „Teilhabe“ im Kontext Inklusion und Behindertenrechtskonvention zu präferieren. Synonym kann und wird für den Begriff ‚Teilhabe‘ auch der Begriff ‚Partizipation‘ verwendet. Dies findet auch in der vorliegenden Arbeit wiederholt statt.

³⁷ vgl.: Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2014). 47.

4.3 Einfluss von Behinderungen auf die Intentionen zur Ausübung sportlicher Aktivitäten

Behinderungen sind zunächst weder Krankheiten, noch sind sie als chronische oder progrediente, pathologische Prozesse zu betrachten. Natürlich kann es neben Behinderungen zu zusätzlichen unabhängigen wie auch begleitenden Erkrankungen kommen. Genau so kann eine Begleit- oder Folgeerscheinung einer Erkrankung auch eine Behinderung sein. Dies ist aber nicht zwingend der Fall. Auch sind Mehrfachbehinderungen verschiedenster Ursachen möglich.

Behinderungen können im Laufe des Lebens erworben werden. Die Bezeichnung ‚erworben‘ ist hierbei keine positive Assoziation des Erhaltens. Man erhält als Folge von negativen Umständen, z.B. Krankheitsfolgen oder Verunfallung, eine zumeist körperliche Beeinträchtigung. Generell kann Behinderung auch als körperliche, seelische, geistige, kognitive oder Sinnesbeeinträchtigung in Erscheinung treten. Betrachtet man beispielsweise die körperlichen Beeinträchtigungen als Folge eines Unfalls, existiert zunächst ein Akutstadium, in dem eine medizinische und therapeutische Versorgung notwendig ist. Der Körper unterliegt organischen und organismischen Veränderungen, die z.B. durch den Verlust einer Extremität hervorgerufen werden. Unabhängig von verschiedenen möglichen Amputationshöhen würden Muskelmassen verloren gehen.³⁸ Zunächst bedeutet dies eine Wundheilung und generell eine Ausheilung des Amputationsstumpfes. Zudem verändert sich der Stoffwechsel. Die verlorenen Muskelmassen resultieren in einer Reduzierung des Energiebedarfs respektive einer Verringerung des Energieverbrauchs. Gleichzeitig müssen die Funktionen der amputierten Extremität durch Handlungsalternativen synergistischer und ggf. antagonistischer Muskulatur oder über andere Strukturen des aktiven und passiven Bewegungsapparates, wie etwa durch Mehrbelastung der noch vorhandenen kontralateralen Extremität, ausgeglichen werden.

Innerhalb dieses organismischen Veränderungsprozesses sind verschiedene rehabilitative Therapien der Extremität mit Amputation und des Gesamtorganismus, so wie tertiärpräventive Therapien aller Strukturen, welche die verlorene Extremität durch Mehrbelastung über das Maß ihres eigentlichen Funktionsspektrums hinaus ersetzen, notwendig. Diese Mehrbelastung erfordert tertiärpräventive Maßnahmen vor allem, da durch die plötzliche Belastungsveränderung nach Amputation eine Überlastung durch fehlende, allmähliche Adaptationsprozesse möglich ist.

Mit dem Erwerb einer Behinderung, vor allem einer körperlichen Behinderung geht meist ein Rückgang der Motivation für Bewegung, Sport und körperliche Aktivität einher. Bei Anteilen der

³⁸ vgl.: Abel / Scheuer (2014). 86.

Betroffenen kann sogar ein manifestierter Bewegungsmangel konstatiert werden. Die Gefahren und resultierenden Erkrankungen, welche mit einem Bewegungsmangel einhergehen, sind dieselben wie bei Menschen ohne Behinderungen.³⁹

Generell sollte aber nach der Amputationsbehandlung und dem begleiteten und unterstützten Adaptationsprozessen ein abschließender stabiler Genesungszustand erreichbar sein. In diesem möglichst stabilen Gesundheitszustand sollten keine weiteren behinderungsspezifischen therapeutischen Maßnahmen mehr nötig sein. Dies würde in etwa dem Zustand einer Person mit ähnlich erscheinender aber angeborener körperlicher Beeinträchtigung entsprechen.

„Die Gesellschaft muss im Sinne der UN-BRK dazu beitragen, die individuelle Teilhabe und Autonomie eines Menschen durch Sport zu stärken und das selbstwahrgenommene Zugehören in sozialen Bezügen zu erreichen.“ (Anneken (2012). 138.)

„Der Zugang zu adäquaten und qualifizierten Bewegungs- und Sportangeboten und die selbstverständliche Möglichkeit sich ein Bewegungs- und Sportangebot nach eigenen Vorstellungen am Ort der Wahl suchen zu können, ist für Menschen mit Behinderungen nach wie vor wesentlich schwieriger als für Menschen ohne Behinderungen. Auch innerhalb des sogenannten Behindertensportsystems [...] sind die Möglichkeiten, neigungsbezogene Angebote im Freizeit- und Breitensport wohnortnah zu finden, keine Selbstverständlichkeit. [...] Menschen im mittleren Erwachsenenalter und Senioren, insbesondere mit chronisch-degenerativen Einschränkungen (z.B. Herzerkrankungen, Gelenkarthrosen oder Schlaganfall), erhalten aufgrund des für diese Zielgruppe gut etablierten und organisierten Rehabilitationssport ausreichend Angebote.“ (Anneken (2012). 143.)

Im Rahmen der Befähigung zur selbständigen und eigenverantwortlichen Partizipation hat der Rehabilitationssport eine hohe Bedeutung für Menschen mit Behinderungen und sollte auch entsprechend gefördert und ausgebaut werden. Diese Rehabilitationssportangebote sind allerdings auch zielgruppenorientiert und häufig an ältere Menschen orientiert ausgerichtet. Für junge Menschen und Menschen mit neu erworbenen Behinderungen erlauben diese Angebote meist keine interessenorientierte Teilhabe. Es ist daher nicht allein das rehabilitative, therapeutische Angebot, welches durch die UN-BRK gefordert wird. Von Bedeutung ist vielmehr ein Ausbau der Teilhabe im und am allgemeinen Freizeit- und Breitensport.⁴⁰

Generell kann eine sich in ihrer Ausprägung nicht verändernde Behinderung zwar als Beeinträchtigung angesehen werden, dennoch sind betroffene Personen gesund. Für diese Personen

³⁹ vgl.: Abel / Scheuer (2014). 43f.

⁴⁰ vgl.: Anneken (2012). 143.

hat Sport und körperliche Aktivität keinen therapeutischen oder rehabilitativen Charakter. Daher ist genau für diese Personengruppe das Angebot des allgemeinen Freizeit- und Breitensports relevant.

Großer Funktionsverlust, nur noch geringe Eigenaktivität und reduzierte Leistung von Menschen mit Behinderungen machen für sie als Möglichkeit der körperlichen Aktivität den Behindertensport erforderlich. Diesen erachtet Innenmoser (2002) für die Menschen als gültig, deren Funktionseinschränkungen für eine Sporttherapie zu gravierende Ausmaße haben. Dieser Auffassung mag man kritisch begegnen, jedoch formuliert Innenmoser daraus folgend ein notwendiges Mindestmaß der Leistungsanforderungen für Behindertensport.⁴¹

- „[...] a) eine mindestens minimale Bewegungsfähigkeit der Arme und/oder der Beine und des Rumpfes;*
- b) mindestens eine minimale eigene Kontroll- und Wahrnehmungsfähigkeit im Sinne der Körper- und Raumorientierung;*
- c) mindestens eine minimale Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf- und des Atmungssystems und der inneren Organe sowie der Muskulatur;*
- d) mindestens eine minimale Eigenmotivation, sich bewegen zu wollen;*
- e) mindestens die Bereitschaft, mit anderen Menschen zusammen bei Bewegung, Spiel und Sport tätig sein zu wollen und*
- f) mindestens so viel Eigenaktivierung, dass die Teilnahme an diesen Maßnahmen angestrebt und über eine gewisse Zeit beibehalten werden möchte, [...]“ (Innenmoser (2002). 111.)*

Mit dem Erwerb einer Behinderung bedarf es einer Veränderung des Bewegungsverhaltens zur Anpassung an die veränderten Körperfunktionsweisen der betroffenen Person. Innenmoser (2002) vertritt in diesem Zusammenhang das Konzept der „Kreativen Kompensation“.⁴²

„Als Effekt kreativer Kompensationsleistungen ist die Motorik des Behinderten durch Adaptation an seine veränderten physischen und motorischen Bedingungen entstanden und imponiert als weitgehend erfolgreiches (kompensatorisches) Bewegungsverhalten, das allerdings kaum normgerecht ist.“ (Innenmoser (2002). 117.)

Dabei wird das vorhandene Bewegungsverhalten umgestaltet und um neue Bewegungen und Bewegungskombinationen ergänzt.⁴³ In dieser rehabilitativen Phase der körperlichen Aktivität von Menschen mit Behinderungen kommen körpertherapeutische Verfahren, wie beispielsweise die Feldenkrais-Methode oder die Alexander-Technik, erfolgreich zum Einsatz.

⁴¹ vgl.: Innenmoser (2002). 111.

⁴² vgl.: Innenmoser (2002). 117.

⁴³ vgl.: ebd. 118.

Lob-Hüdepohl (2012) betrachtet verschiedene Sinndimensionen, welche für sich genommen und in ihrer Gesamtheit im Sport erfahrbar werden. Sport stellt einen Kontrast zur Alltagswelt der Menschen dar und bietet eigene Möglichkeiten des Erlebens. Diese steht jedoch, konträr dem erlebnispädagogischem Ansatz, als spielerisches Vergnügen im Vordergrund und nicht zum potentiellen Transfer der gewonnenen Erlebniserfahrungen in andere Bereiche des Lebens. Daher wird hier der Begriff „spielerische Kreativität“⁴⁴ verwendet. Als „leibliche Gebundenheit als Gestaltungsaufgabe“⁴⁵ beschreibt Lob-Hüdepohl das, auch durch körperliche Disposition voreingeschränkte, ambivalente Verhältnis der Erfahrungen von Erfolgen und Misserfolgen. Insgesamt wird verdeutlicht, wie die persönliche körperliche und mentale Leistungsfähigkeit im Sport zur unmittelbaren Erfahrung des Selbst wird. Dazu tragen auch die Erfahrung des Selbst in und als Teil einer Mannschaft und im Kontext des sporteigenen Regelwerks bei, welches auch in Verbindung mit einhergehenden Regelahndungskonsequenzen die besondere Sinndimension des Sports und der durch ihn erfahrenen Vergnüglichkeit ausmacht.⁴⁶

⁴⁴ Lob-Hüdepohl (2012). 194.

⁴⁵ Lob-Hüdepohl (2012). 195.

⁴⁶ vgl.: Lob-Hüdepohl (2012). 194ff.

5. Behindertensport

Wansing (2013) stellte fest, dass, laut Ergebnissen der repräsentativen Haushaltsbefragung des Sozio-oekonomischen Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung aus dem Jahr 2009, deutlich weniger Menschen mit einer anerkannten Behinderung aktiv Sport treiben, als gleichaltrige Menschen ohne eine körperliche Beeinträchtigung. Erst für die Altersgruppe der 80jährigen und älteren gilt diese Aussage nicht mehr. Die größte Diskrepanz ist in der Alterskategorie der 18- bis 30jährigen Personen zu sehen. 70 Prozent der Menschen mit Behinderungen dieser Altersgruppe treibt in ihrer Freizeit nie aktiv Sport, während es in der Gruppe der gleichaltrigen Personen ohne Beeinträchtigungen lediglich 20 Prozent der Menschen sind. Wansing sieht in diesem Sachverhalt einen Hinweis auf mögliche Benachteiligung im Zugang zum Sport.⁴⁷ Gleiche Auffassung teilen Becker & Anneken (2013), welche eine regelmäßige und überdauernd sportliche Teilhabe am Vereinssport für Personen ohne Behinderung zwar nicht voraussetzen, dennoch aber eine hohe Diskrepanz der Anzahl registrierter Mitglieder erkennen. Bei vorausgesetzt identischer Motivation und identischem Teilhabeinteresse von Menschen mit Behinderungen schreiben sie die geringe Partizipation am Sport dem geringen individuell gestalteten und wohnortsnahen Angebot zu. Entsprechend interpretieren sie den Artikel 30 Absatz 5 der UN-BRK als Verweisen auf die Notwendigkeit der Schaffung gleichberechtigter Teilnahmevoraussetzungen am Sport für Menschen mit Behinderungen und als Forderung durch die Konvention mehr Angebote und bessere Rahmenbedingungen zum Sporttreiben für Menschen mit Behinderungen zu schaffen.⁴⁸

„[...] Seit 1951 gibt es den Deutschen Behindertensportverband. Mit seinen rund 575 000 Mitgliedern wird er seit 1977 mit öffentlichen Mitteln gefördert.

Sport für Menschen mit Behinderungen ist also keine ganz neue Errungenschaft. Doch haben wir die volle gesellschaftliche Teilhabe der Menschen mit Behinderungen, wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention zum Maßstab macht, im Sport schon erreicht? Wo können wir noch besser werden?“ (von der Leyen (2012). 11.)

„[...] Sport ist nicht nur wichtig für das allgemeine Wohlbefinden und die Gesundheit, sondern unterstützt auch die soziale und psychische Entwicklung. Fähigkeiten und Potenziale von Menschen mit Behinderungen sollten in den Vordergrund rücken; Sport kann dies hervorragend bewirken und Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft weiter stärken.“ (Lemke (2012). 13.)

⁴⁷ vgl.: Wansing (2013). 14.

⁴⁸ vgl.: Becker / Anneken (2013). 84.

Sport für Menschen mit Behinderungen in der Form des separierten Behindertensports ist also schon seit langem existent, nun aber durch Inkrafttreten der UN-BRK und damit verbundenen Inklusionsbestrebungen Deutschlands im Wandel begriffen. Um den Wandel nachvollziehen zu können muss zunächst die klassische Struktur des Behindertensports deutlich sein, welche es unter Umständen aufzubrechen und zu wandeln gilt.

Behindertensport besteht bisher aus drei grundlegenden Elementen, dem Rehabilitationssport, dem Leistungssport und dem Breiten- und Freizeitsport. Dabei ist dem Rehabilitationssport eine besondere Bedeutung beizumessen. Im internationalen Vergleich besitzt Deutschland hier eine Sonderstellung, da der Rehabilitationssport als Leistung der medizinischen Rehabilitation eine Sonderstellung zur Förderung von Menschen einnimmt, welche Behinderungen haben oder von Behinderung bedroht sind. Der Rehabilitationssport stellt ein im Sozialgesetzbuch IX verankertes Angebot von Bewegung für Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung sowie von Behinderung bedrohter Menschen. Entsprechend ist er mit Bedingungen, Auflagen und definierten Zielsetzungen verbunden. Dazu zählen unter anderem die ärztliche Verordnung, fachkundige Anleitung, Rahmenvereinbarungen zur Regelung der Form der Angebote sowie Anerkennungsverfahren zur Zulassung von Rehabilitationssportanbietern. In diesen Fällen kann die Teilnahme am Rehabilitationssport durch Rehabilitationsträger, wie die Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungen, finanziell unterstützt werden.⁴⁹

„Gleichberechtigte Teilhabe bedeutet auch, dass Ressourcen, ausgebildetes Trainingspersonal und angepasste Angebote bereitgestellt werden, die Menschen mit Behinderungen integrieren.“ (Lemke (2012). 14.)

„Der Sport ist mit der rechtsverbindlichen Verankerung der Konvention dazu aufgefordert, sowohl auf institutioneller als auch auf personeller Ebene entsprechende Grundvoraussetzungen für den Inklusionsprozess zu schaffen und neue Entwicklungen einzuleiten.“ (Bach (2012). 16.)

Für die zwei weiteren Kernbereiche des ‚klassischen‘ Behindertensports bestehen keine derart strengen und präzisen organisatorischen Rahmenbedingungen bzw. eigene Strukturen und Bedingungen. Auf den Leistungssport und den Breiten- und Freizeitsport von Menschen mit Behinderungen sowie die Dreiteilung des Behindertensports soll im Kapitel 5.2 ‚Zum Stand des deutschen Behindertensports‘ genauer eingegangen werden.

⁴⁹ vgl.: Anneken / Schliermann / Abel (2014). 6f.

Seit dem Jahr 2002 besteht die gesetzliche „Behindertengleichstellung“ durch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG).⁵⁰

„Dabei wird den im Sport aktiven individuellen und kollektiven Akteurinnen und Akteuren gewissermaßen die UN-BRK als Spiegel vorgehalten, der beispielsweise vor Augen führt, dass zahlreiche tradierte Organisationsstrukturen im Sport den aus der UN-BRK hervorgehenden rechtlich-verbindlichen Vorgaben für die inklusive Ausrichtung von Lebensbereichen und Handlungsfeldern zum Teil nicht entsprechen, weil sie Menschen mit Behinderungen nicht die Möglichkeit einräumen, selbstbestimmt und gleichberechtigt mit anderen an Sportaktivitäten teilzuhaben.“ (Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 26.)

„Der Zusammenhang zwischen Sport und Behinderung ist derzeit im Wandel begriffen. Wie dieser Wandel zu beurteilen ist, hängt vom jeweiligen Standpunkt der Betrachtung ab. Rückblickend ließe sich etwa feststellen, dass dieser Zusammenhang immer dann in Veränderung begriffen war, wenn sich Sichtweisen auf „Behinderung“ weiterentwickelten. So war z.B. in Zeiten, in denen unter „Behinderung“ – im Sinne medizinischer Erklärungsmodelle – ein Attribut verstanden wurde, dass Menschen gleichsam wie ein Makel anhaftet und dass es nach Möglichkeit zu beseitigen bzw. Abzuschwächen gilt, von Sport für behinderte Menschen als Rehabilitationsmaßnahme die Rede. Demgegenüber müsste die Herangehensweise an dieses Thema im Kontext des aktuellen Verständnisses von „Behinderung“ – wonach Behinderungen entstehen können, wenn Menschen, die z.B. körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, mit Barrieren konfrontiert sind und aus dieser Wechselwirkung ihre volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft behindert wird – eine andere sein [...]“ (Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 26.)

„Wie genau Einstellungen und Strukturen im Sport neu justiert werden müssten, damit sie den Vorgaben der UN-BRK entsprechen, ist bisher nicht theoretisch ausgearbeitet worden. [...] Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen ihre Selbstbestimmung und Teilhabe inklusive die vollen Mitspracherechte an Sportaktivitäten zu ermöglichen, bedeutet Auswirkungen auf das Selbstverständnis und Angebotsprofil von Sportverbänden und -vereinen. Ein erstes Ziel könnte die Umorientierung bereits bestehende Sportangebote in Richtung Bedarfsorientierung sein. So könnten Vereinsstrukturen flexibel an spezifische kollektive und/oder individuelle Voraussetzungen angepasst werden.“ (Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 30.)

⁵⁰ vgl.: Broska (2012). 23.

5.1 Historische Entwicklung des Behindertensports

Die vorliegende Arbeit beruft sich nicht auf die Vollständigkeit der historischen Entwicklung des Behindertensports. Vielmehr sollen ‚Meilensteine‘ für die Entwicklung und Veränderung des Begriffes und Verständnisses des Behindertensports zusammengefasst werden, welche zum aktuellen Selbstverständnis im Kontext der Inklusionsbestrebungen nach Inkrafttreten der UN-BRK führen.

Bereits 1888 wurde in Berlin ein Taubstummensportverein als erster deutscher Behindertensportverein gegründet. Für Menschen mit dieser Behinderung verlief die sportliche Entwicklung deutlich schneller, als für Menschen mit Seh- oder gar körperlichen Behinderungen, so dass sich bereits 1910 der Verband deutscher Taubstummvereine zusammenschloss.⁵¹

Betrachtet man die Historie des Behindertensports genauer, so wurde schon seit dieser Zeit zwischen Zivilversehrten und Kriegsversehrten differenziert. Als zivilversehrt galten dabei alle Personen, welche durch Geburt, Krankheit oder Unfall eine Beeinträchtigung erwarben. Diesen gegenüber standen die Kriegsversehrten, vor allem in der Zeit des Ersten und Zweiten Weltkriegs, welche sich selbst nicht als behindert, sondern als „verhinderte Gesunde“ ansahen. Schließlich waren sie bis zu ihrer Verwundung Teil der soldatischen Elite, also körperlich gesund, sportlich sozialisiert und mental leistungsfähig.⁵² Die Zivilversehrten waren für sie behindert und der Begriff Behinderung ersetzte die vorherigen abwertenden Bezeichnungen wie „Krüppel“ oder „Schwachsinnige“. Diese Assoziationen standen aber immer noch mit dem Begriff Behinderung in Verbindung, so dass die Kriegsversehrten nicht dazu bereit waren, sich durch ihre in ehrenhaftem Dienst für das Vaterland erworbene Verwundung degradieren zu lassen und sich mit „Krüppeln“ und „Schwachsinnigen“ auf eine Stufe zu stellen. Sie bezeichneten sich und wurden selbst auch als kriegsbeschädigt bezeichnet.⁵³

Generell wurde diese frühe Form des Behindertensports in der Zeit des Nationalsozialismus deutlich systematisiert und organisiert, wenn auch unter dem Aspekt der Förderung zum Nutzen der Volksgemeinschaft. Menschen, welche nicht als erbkrank eingestuft wurden, wurden im Weiteren nach Bildungsfähigkeit und insbesondere nach ihrer Arbeitsfähigkeit bewertet.⁵⁴

Es ist nicht zu vernachlässigen, dass die Kriegsversehrten des Zweiten Weltkriegs militärisch sozialisiert und nationalsozialistisch geprägt waren. Die Euthanasiebestrebungen Hitlers waren für sie daher ebenso prägend für ihre Einstellung gegenüber Zivilversehrten und Behinderung.⁵⁵ Im

⁵¹ vgl.: Abel / Anneken / Schliermann (2014). 5.

⁵² vgl.: Krüger / Wedemeyer-Kolwe (2012). 116f.

⁵³ vgl.: ebd. 118.

⁵⁴ vgl.: Abel / Anneken / Schliermann (2014). 5.

⁵⁵ vgl.: Krüger / Wedemeyer-Kolwe (2012). 118.

Hitlerregime wurden mehr als 400.000 Menschen als erbkrank eingestuft und zwangssterilisiert. Weitere Zahlen bleiben vage, so dass wohl zwischen 100.000 und 275.000 Menschen als lebensunwürdig eingestuft wurden und im Rahmen der Euthanasiebestrebungen den „Gnadentod“ erhielten.⁵⁶

Vornehmlich diente der Behindertensport dieser Zeit dem Zwecke einer gesundheitlichen Rehabilitation für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit zum Nutzen der Volksgemeinschaft. Diese eigentliche Intention wurde von den Versehrten, speziell den Kriegsversehrten, sportlich meist vorerfahrenen, gar bereits früher schon leistungssportlich aktiven nun Versehrten, aber mehr und mehr offensiv leistungsorientiert betrieben. Erst mit den 1960er Jahren und dem wachsenden Anteil an bisher auch sportunerfahrenen, zivilen Menschen mit Behinderung, rückte der Rehabilitationsaspekt erneut in den Vordergrund.⁵⁷

Die Organisation und die treibende Kraft des Behindertensports bestand lange Zeit aus diesen Versehrten Sportlern. Erst durch fortgeschrittenes Alter zogen sie sich allmählich aus dem aktiven Sport und der Sportorganisation zurück und machten somit der neuen Generation der ausschließlich „zivilen Versehrten“ Platz. Eine Zunahme von Kriegsversehrten ist erst Jahre bis Jahrzehnte später wieder zu verzeichnen und lässt sich durch die notwendige Teilnahme Deutschlands an internationalen Militäreinsätzen erklären. Durch die Sozialisierung dieser „neuen Kriegsversehrten“ erlangt der Sport neben der leistungsbezogenen Dimension eine neue, mediale, inszenierende und auch modische, ästhetische Prägung.⁵⁸

Weltweit entwickelte sich zunächst ein eigenständiges Sportsystem für Menschen mit Behinderungen, welches jedoch seit einigen Jahren enger mit den Systemen und Organisationen des Nichtbehindertensports verbunden werden soll. In Ländern wie Kanada und dem UK haben sich neue Behindertensportstrukturen entwickelt, innerhalb derer sportartbezogener Systeme ein Verband für alle Sportler, mit und ohne Behinderungen, zuständig ist. Bemühungen der Entwicklung in eine ähnliche Richtung sind seit Ratifizierung der UN-BRK auch in anderen Ländern, darunter auch Deutschland, zu erkennen.⁵⁹

Inklusion im und durch Sport nahm zunächst vereinzelt bereits Mitte der 1970er Jahre in Form integrativer Angebote für Aktivitäten im Sportverein ihren Anfang. Beispielhaft für verschiedene vorreitende Modelle nennt Doll-Tepper (2012) das von Gerda und Siegfried Mentz bei der damaligen Turngemeinde Göttingen von 1846 (kurz TG 1846 Göttingen), heute Allgemeiner Sport-Club

⁵⁶ vgl.: Abel / Anneken / Schliermann (2014). 5.

⁵⁷ vgl.: Krüger / Wedemeyer-Kolwe (2012). 118ff.

⁵⁸ vgl.: ebd. 117.

⁵⁹ vgl.: Abel / Anneken / Schliermann (2014). 4.

Göttingen von 1846 e. V. (kurz ASC Göttingen), initiierte, sogenannte Göttinger Modell, welches als Projekt ein gemeinsames Sporttreiben von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen im Verein begann. Ihre eigenen Erfahrungen mit ihrem mit Down-Syndrom geborenen Sohn waren hierfür grundlegend.⁶⁰

Die Vereinten Nationen riefen 1981 das „Jahr der Behinderten“ aus und begannen damit die bis 1991 andauernde „Dekade der Behinderten“. Innerhalb dieser Zeit sollte im und ausgehend vom Sport mit verschiedenen Aktionen Integration initiiert werden.⁶¹

1985 gaben die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder, der Deutsche Sportbund und die kommunalen Spitzenverbände einen Katalog für notwendige Maßnahmen heraus um Behindertensport in den Schulsport zu integrieren. Schon zu diesem Zeitpunkt wurde eine Kooperation von Schulen mit Sportvereinen und eine Ausweitung eines integrativen außerschulischen Sportangebots gefordert. Außerdem wurde gefordert, die Belange des Behindertensports auch beim Bau, Umbau und bei der Ausstattung von Sportanlagen zu berücksichtigen.⁶²

1992 fand in Barcelona der erste Paralympische Kongress statt, 1994 der erste Europäische Kongress ‚Adapted Physical Activity‘ in Belgien.⁶³

Das Übereinkommen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen zur gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe – auch Behindertenrechtskonvention genannt – wurde im Dezember 2006 durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet und trat nach der Ratifizierung durch den Deutschen Bundestag und Bundesrat im März 2009 in Kraft. Darin ist die gleichberechtigte Teilnahme an Sportaktivitäten auf allen Ebenen in Artikel 30 Paragraph 5 formuliert – „Teilhabe am kulturellen Leben sowie Erholung, Freizeit und Sport“. Diese Forderung umfasst alle Ebenen des Sportsystems wie Schulsport, Freizeit-, Breiten-, Leistungs- und Spitzensport.⁶⁴

Bielefeld schreibt der UN-BRK einen prägnanten Empowerment-Ansatz zu, wie in keiner weiteren internationalen Menschenrechtskonvention sonst. Darin formulieren Menschen ihre Ansprüche auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe und formulieren diese rechtsverbindlich und judikativ.⁶⁵

⁶⁰ vgl.: Doll-Tepper (2012). 80.

⁶¹ vgl.: ebd. 15.

⁶² vgl.: Doll-Tepper (2012). 17.

⁶³ vgl.: ebd. 16.

⁶⁴ vgl.: Radtke (2013). 43.

⁶⁵ vgl.: Bielefeldt (2009). 4.

„Schließlich hat die Konvention [UN-Behindertenrechtskonvention; Anmerkung des Verfassers] Bedeutung für die Humanisierung der Gesellschaft im Ganzen. Indem sie Menschen mit Behinderungen davon befreit, sich selbst als „defizitär“ sehen zu müssen, befreit sie zugleich die Gesellschaft von einer falsch verstandenen Gesundheitsfixierung, durch die all diejenigen an den Rand gedrängt werden, die den durch Werbewirtschaft und Biopolitik vorangetriebenen Imperativen von Fitness, Jugendlichkeit und permanenter Leistungsfähigkeit nicht Genüge tun. In diesem Sinne kommt der „diversity-Ansatz“, für den die Behindertenrechtskonvention steht, zuletzt uns allen zugute.“ (Bielefeldt (2009). 16.)

In Artikel 30, Absatz 5 der UN-BRK geht es um die Teilhabe an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten von Menschen mit Behinderungen.

„Insbesondere wird auf die Förderung der Teilhabe an Breitensportlichen Aktivitäten eingegangen, aber es wird auch die Notwendigkeit eines Angebotes von behinderungs-spezifischen Sport- und Erholungsaktivitäten betont. [...]

Vereinzelt haben Sportlerinnen und Sportler mit Behinderungen an internationalen Sportwettkämpfen von Athletinnen und Athleten ohne Behinderungen und Olympischen Spielen teilgenommen. [...]

Neben den Teilnahmechancen im Spitzensport geht es beim inklusiven Sport aber vor allem um Breitensportliche Aktivitäten.“ (Doll-Tepper (2012). 87.)

5.2 Zum Stand des deutschen Behindertensports

Der Behindertensport in Deutschland besteht aus den drei Grundelementen Rehabilitationssport, dem Breiten- und Freizeitsport sowie dem Leistungssport. Dieses wurde in Kapitel 5. – Behindertensport bereits beschrieben. Für die Zustandsbeschreibung des deutschen Behindertensports sind diese Elemente jeweils genauer zu betrachten.

Für den im IX. Sozialgesetzbuch als rehabilitative Maßnahme verankerten Rehabilitationssport gilt eine spezifische Rahmenvereinbarung, denen sich die anerkannten Rehabilitationssportanbieter verpflichten. Diese Rahmenvereinbarungen legen konkrete Teilnehmerzahlen einer Übungsgruppe, die Dauer von Einheiten, Dauer und weitere formale Bedingungen einer ärztlichen Verordnung und von Folgeverordnungen und die Bedingungen des Anerkennungsverfahrens zur Zulassung von Anbietern fest. Gewöhnlich sind diese Anbieter dann gemeinnützige Vereine, welche Mitglieder in einem Landesverband des Deutschen Behindertensportverbandes sein müssen. Rehabilitationssport wird aber auch zunehmend von gewerblichen Anbietern bereitgestellt. Insgesamt wird allen

Anbietern neben den Rahmenvereinbarungen für den Rehabilitationssport außerdem die fachgerechte Anleitung durch Übungsleiter bzw. Trainer und die minimal Anerkennung der allgemeinen Rehabilitationsziele abverlangt.⁶⁶ Diese beinhalten:

1. Förderung von Ausdauer und Kraft
2. Verbesserung von Koordination und Flexibilität
3. Stärkung des Selbstbewusstseins
4. Hilfe zur Selbsthilfe und Motivation zu selbstständiger und eigenverantwortlicher Bewegung⁶⁷

Der Breiten- und Freizeitsport verfolgt keine rehabilitativen Ziele. Er wird durch die klassischen Vereinsstrukturen der Sportvereine und -abteilungen im Behinderten- und Nichtbehindertensport geprägt. Zudem kann Breiten- und Freizeitsport auch außerhalb organisierter Strukturen betrieben werden. Zu diesem Bereich zählen unter anderem auch Fitness-Studios und weitere Anbieter. Durch sie alle wird den Menschen eine lebenslange Möglichkeit zur positiven, individuellen Beeinflussung ihrer motorischen und psychosozialen Gesundheit ermöglicht.

Gerade der Bereich des Breiten- und Freizeitsports bietet großes Potential für die Ansprüche gleichberechtigter Teilhabe in der Gesellschaft. Unabhängig von einer Ausrichtung für Menschen mit oder ohne Behinderungen kann Sport Gemeinsamkeiten, Akzeptanz und positive Emotionen fördern. Langfristig kann auch nur durch die Förderung des inklusiven Sports ein individuell konzipiertes und qualifiziertes Angebot im Breiten- und Freizeitsport flächendeckend auch für Menschen mit Behinderungen gewährleistet werden.⁶⁸

Bei der Mehrzahl, der auf Leistungssportniveau betriebenen Sportarten, insbesondere der paralympischen Sportarten, handelt es sich um entsprechend der Behinderungen adaptierte herkömmliche Sportarten. Nur wenige, wie das Goalball als Sportart für Menschen mit Sehbehinderungen und Blindheit, sind speziell für Menschen mit bestimmten Behinderungen entwickelt worden.⁶⁹

Der Bereich des Behindertenleistungssports wurde bereits betrachtet. Da eine leistungssportliche Orientierung, im Kontext von Leistungssteigerung und Höchstleistungen im Wettkampf zu erbringen, für das Sporttreiben des größten Teils der Menschen mit Behinderungen keine Relevanz hat, sollen entsprechende Ausführungen an dieser Stelle nicht vertieft werden.

⁶⁶ vgl.: Anneken / Schliermann / Abel (2014). 6f.

⁶⁷ nach: Anneken / Schliermann / Abel (2014). 7.

⁶⁸ vgl.: Anneken / Schliermann / Abel (2014). 8.

⁶⁹ vgl.: Schliermann / Anneken / Abel (2014a). 13.

Eine Besonderheit sei jedoch an dieser Stelle genannt. Im Rahmen der Inklusionsbestrebungen und -debatten im Spitzensport stellt die Sportart Rollstuhlbasketball dar. In ihrem Fall werden nichtbehinderte Sportler in eine spezifische Behindertensportart inkludiert, können auf nationaler Ebene im deutschen Ligasystem sogar in der 1. Bundesliga spielen, jedoch sind die nichtbehinderten Sportler bei Wettkämpfen auf internationaler Ebene in inklusiven Teams, also gemischt aus Sportlern mit und ohne Behinderung, nicht spielberechtigt.⁷⁰

Innerhalb seiner geschichtlichen Entwicklung durchlief der Behindertensport verschiedene Phasen bezüglich seiner zugrunde liegenden Handlungsintention.

„Die primäre Handlungsintention verlagerte sich also bei etlichen Teilnehmenden von dem Aspekt der Gesundheitsförderung auf spielerische Aspekte. Das therapeutisch genutzte sportliche Spiel entfaltete eine Eigendynamik und wurde bald nicht mehr nur um therapeutischer Zwecke, sondern auch um seiner selbst willen betrieben und weiterentwickelt.“ (Brunn (2012). 222/223.)

Breitensport, speziell der Freizeitsport wird von vielen Autoren als spielerisch betriebener Sport verstanden. So auch von Schardien (2012), die den Freizeitsport wie folgt charakterisiert:

„Zum einen zeichnet sich der spielerisch betriebene Sport dadurch aus, dass individuelle Bewertungsmaßstäbe gegenüber objektiven von höherer Relevanz sind. Welche Ziele gesteckt und welche Fortschritte als Leistungssteigerung verbucht werden, kann mehr als im Leistungssport von den Sportlerinnen und Sportlern selbst definiert werden. [...] Zum anderen kommt gerade im Freizeitsport ein alternativer Leistungsbegriff zum Tragen, wie z.B. die Förderung von Gemeinschaft, leiblicher Selbsterfahrung, Überwindung von Hindernissen, Kommunikation, Integration oder das Einüben von Fairness. [...]“ (Schardien (2012). 239/240.)

Der hier beschriebene alternative Leistungsbegriff des Freizeitsports lässt sich vollständig auf inklusiven Freizeitsport, also sowohl auf Menschen mit und ohne Behinderungen übertragen. Gleichzeitig wird damit eine besondere Qualität des inklusiven Freizeit- und Breitensports deutlich, welche auch mit einem aktuellen Wandel des Verständnisses von Behindertensport übereinstimmen mag.

Auch bei Menschen mit Behinderungen haben Körperkult und Jugendwahn eine weite Verbreitung gefunden. Hierbei reicht es nicht mehr aus mit dem Körper und seinen Schwächen zu leben und zurecht zu kommen, sondern auch hier geht es um die Perfektionierung des Körpers.⁷¹

⁷⁰ vgl.: Anneken / Schliermann / Abel (2014). 10.

⁷¹ vgl.: Krüger / Wedemeyer-Kolwe (2012). 113.

6. Zum Sportverständnis des Behindertensports

Allgemein werden dem Sport eine Vielzahl von Funktionen zugeschrieben, über welche er auch einen bedeutenden Beitrag zum Gemeinwohl, gerade innerhalb Deutschlands, beiträgt. Leider unterscheidet das Verständnis von Sport für Menschen mit Behinderungen zwischen dem Sportbegriff als solchem und weiteren bewegungsbezogenen und therapeutischen Begrifflichkeiten. Sport ist nicht automatisch mit Therapie oder körperliche Aktivität gleichzusetzen. Häufig werden diese Begrifflichkeiten jedoch verwechselt oder synonym verwendet, so dass es sich ihre jeweils eigentliche Bedeutung bewusst zu machen gilt.⁷²

Körperliche Aktivität beinhaltet alle Arten von Bewegung, welche im Sinne eines Arbeitsumsatzes den Energiebedarf eines Menschen über den Ruheumsatz hinaus erhöhen. Sport ist daher, wie auch Haus- und Gartenarbeit, Spaziergänge und Fußwege, körperliche Arbeit im Beruf und Weiteres, eine von vielen Ausprägungsformen der körperlichen Aktivität.⁷³

Sport ist bei Menschen mit und ohne Behinderungen identisch als selbstverständliches Element des individuellen Lebensstils zu verstehen. Behindertensport bietet dabei das Potential der lebenslangen Partizipation mit Vorteilen der Verbesserung und / oder Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher und kommunikativer Prozesse, psychomotorischer und sozialer Kompetenzen sowie der individuellen Leistungsfähigkeit. Außerdem ermöglicht er Interessierten einen wettkampflichen Vergleich. Eine erfolgreiche Teilhabe mit entsprechendem Zugehörigkeitsempfinden der betroffenen Person ist dabei sowohl im organisierten Vereinssport als auch im unorganisierten Sport möglich.⁷⁴

Für den Bereich der Therapie gilt, dass psychomotorische Förderangebote und therapeutisch ausgerichtete Bewegungsangebote dabei können helfen, bei Menschen mit Behinderungen, gerade bei Kindern und Jugendlichen, ein Interesse an Sport zu wecken. Die verschiedenen Therapieformen, wie beispielsweise die Krankengymnastik, stellen Möglichkeiten zur ärztlichen Verordnung von Bewegung dar. Dabei handelt es sich jedoch nicht um Sport, auch wenn dies häufig sogar von den beteiligten selbst so bezeichnet wird. Es können aber Elemente des Sports zum Erreichen spezifischer therapeutischer Ziele angewendet werden, wobei zu beachten bleibt, dass Sport allein nicht die Ansprüche erfüllen kann eine Therapie mit bewegungstherapeutischen und psychomotorischen Zielen zu ersetzen.⁷⁵

⁷² vgl.: Anneken (2014a). 1f.

⁷³ vgl.: ebd. 2.

⁷⁴ vgl.: ebd. 2f.

⁷⁵ vgl.: ebd.

Im Sport ist Koordination bis hin zur Feinkoordination von Bewegungen immanent, welche sich bei Menschen mit Behinderungen, gerade mit neu erworbenen Behinderungen, wesentlich auf die Ökonomisierung von Alltagsbewegungen auswirkt. Dabei wirkt sich eine Vielfältigkeit von Bewegungserfahrungen auf die Harmonisierung der Bewegungsabläufe und auf die (Selbst-)Wahrnehmungsfähigkeit der Person aus.⁷⁶

Für Menschen mit Behinderungen sind die Ziele von Therapien und Sport auf motorisch-funktioneller Ebene die Verbesserung der motorischen Grundeigenschaften: Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination und Schnelligkeit sowie das Erlernen und Verinnerlichen von verschiedenen Bewegungsabläufen. Damit dies erfolgreich und für die Beteiligten motivationsfördernd erfolgen kann, ist häufig, insbesondere bei Rollstuhlfahrern und Prothesenträgern, eine angemessene Hilfsmittelausstattung und eine entsprechende Schulung ihrer Anwendung notwendig.⁷⁷

Innerhalb des Behindertensports bestehen große Unterschiede zwischen den Schweregraden der Beeinträchtigungen. Durch den Behindertenleistungssport und seine mediale Präsenz werden leistungsfähige Spitzensportler der Menschen mit Behinderungen präsentiert, welche scheinbar problemlos alle Hindernisse passieren und alle Hürden bewältigen. Auf der anderen Seite existieren im Schatten dieser Sportler nicht wenige Menschen, die weiterhin, auch im Alltag, unter ihren Beeinträchtigungen leiden und für die z.B. im Rollstuhl ein nicht abgesenkter Bordstein ein unüberwindbares Hindernis bleibt. Sportliche Aktivität stellt für sie einen existentiellen gesundheitlichen Benefit dar.⁷⁸

Eine Zielorientierung von Behindertensport ist die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. Daher wird als eines der Ziele im motorischen Bereich die Entwicklung von Kompensationstechniken entsprechend der Art der Behinderung genannt. Die Ziele für den medizinischen Bereich beziehen sich nach Hoffmann & Ohlert (2002) sogar ausschließlich auf Rehabilitationszwecke.⁷⁹ Sie lauten:

- Vermeidung einer Verschlechterung des Körperzustandes
- Stabilisierung der allgemeinen gesundheitlichen Befindlichkeit
- Ausschluss zusätzlicher Beeinträchtigungen aufgrund sportlicher Aktivitäten⁸⁰

Angesichts dieser Ziele für ein Training im Behindertensport ist zu hinterfragen, ob nach dem Erwerb einer Behinderung nicht irgendwann ein Zustand erreicht sein sollte bzw. ist, an dem keine Verschlechterung des Körperzustandes (abgesehen vom normalen Altern) mehr und keine

⁷⁶ vgl.: Abel / Scheuer (2014). 43.

⁷⁷ vgl.: ebd. 72.

⁷⁸ vgl.: Krüger / Wedemeyer-Kolwe (2012). 116.

⁷⁹ vgl.: Hoffmann / Ohlert (2002). 97f.

⁸⁰ nach: ebd. 98.

zusätzlichen Beeinträchtigungen zu erwarten sind, an dem die allgemeine gesundheitliche Befindlichkeit stabil ist und an dem kein Bedarf an der Entwicklung weiterer motorischer Kompensationstechniken mehr besteht. Bestanden diese Ziele bei angeborenen Behinderungen überhaupt jemals? Für diese Menschen mit Behinderungen haben rehabilitative Ziele kaum Relevanz für ihr sportliches Training. Dennoch hat auch ihr Training gewisse Ziele in den Bereichen der Motorik und auch der Gesundheitsförderung. Diese unterscheiden sich jedoch nicht von denen nichtbehinderter Sportler.

Hoffmann & Ohlert (2002) erkennen an, dass es bei der Vielfalt von Behinderungen und ihren Ausprägungen keine generalisierte Trainingsempfehlung geben kann. Dennoch unternehmen sie den Versuch, übergreifende Empfehlungen für das Training im Behindertensport zu geben.⁸¹

Schüle (2002) spricht zum Thema Integrationssport von der Integration von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft als oberstes Ziel der Rehabilitation.⁸² Spätestens mit der Umbenennung der Integration in Inklusion versteht sich diese nicht mehr als bloßes Element der Rehabilitation, sondern existiert davon vollständig losgelöst.

Im Sinne einer universellen Grundidee sollte das Umfeld / die Umgebung Sportverein so eingerichtet werden, dass es / sie ohne weitere Anpassung oder Spezialisierung für alle, also nicht insbesondere für Menschen mit Behinderungen, zugänglich und nutzbar gemacht werden kann.⁸³

„Im grundsätzlichen Sinne von Barrierefreiheit würde dies bedeuten, dass zwar nach wie vor jene Lösungen zu wählen sind, mit denen möglichst viele Menschen ein Angebot ohne Unterstützung nutzen können, aber dass nichtsdestotrotz – etwa durch die Einrichtung eines Pools an personellen und materiellen Ressourcen – Assistenzstrukturen eingerichtet werden. Darüber hinaus fordert die UN-BRK die Achtung der Autonomie und Freiheit von Menschen, eigene Entscheidungen zu treffen, z.B. einen bestimmten Sportverein zu wählen und diese Wahl nicht auf die klassischen Angebote des Behindertensports verengt zu wissen.“ (Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 30f.)

Schmidt (2013) berichtet in Anneken (Hrsg.) (2013) von seinen eigenen Erfahrungen mit Sport und Inklusion im und durch Sport, wobei es diesen Begriff zum Zeitpunkt, an welchem er diese Erfahrungen sammelte noch nicht gab. Schmidt ist Theologe, Kabarettist und Sportler. Er trat erstmals 1977 in einen Tischtennisverein ein, wurde 1980 für den Behindertensport entdeckt und 1983 in den Nachwuchskader der Nationalmannschaft des DBS berufen. Nach zahlreichen nationalen

⁸¹ vgl.: Hoffmann / Ohlert (2002). 97.

⁸² vgl.: Schüle (2002). 88.

⁸³ vgl.: Kiuppis / Kurzke-Maasmeier (2012). 30.

und internationalen Erfolgen beendete Schmidt seine Sportkarriere mit den Paralympischen Spielen in Peking 2008.⁸⁴

Einen Bericht über seinen persönlichen Zugang zur Teilhabe am Sport beginnt er u.a. wie folgt:

„Ich erzähle Ihnen, wie ich auf die verrückte Idee gekommen bin, Tischtennis, also Vorhand und Rückhand zu spielen, obwohl ich nicht einmal Hände habe.“ (Schmidt (2013). 25.)

In seinen weiteren Ausführungen berichtet er über den Erstkontakt mit der Sportart Tischtennis und den Beginn seiner aktiven Ausübung dieses Sports. Dabei stellt er aus persönlicher Perspektive Möglichkeiten, Hinweise und Beurteilung der Umsetzungsversuche der UN-BRK dar. So stellt Schmidt immer wieder Thesen auf, welche als Ermutigungen, Hilfen und Handlungsvorschläge für ein inklusives Engagement im Sport verstanden werden können. Dabei stellt er auch, teils persönliche, Interpretationsmöglichkeiten der Inklusionsforderungen durch die UM-BRK dar.

„Wer Inklusion will, der sucht nach Beteiligungsmöglichkeiten und Erfolgserlebnissen für alle.“ (Schmidt (2013). 26.)

„Wer Inklusion will, braucht keine fertigen Konzepte, sondern Experimentierfreude und Lernbereitschaft.“ (Schmidt (2013). 26.)

In den Beschreibungen seiner eigenen Erfahrungen mit seinem ersten Tischtennistainer wird deutlich, dass Schmidt einen wertvollen Aspekt der Inklusion nicht nur in der gemeinsamen Teilhabe aller sieht, sondern auch in dem Prozess und der Bereitwilligkeit des gemeinsamen Lernens und Entwickelns zur Überwindung von Barrieren hin zur gemeinsamen und gleichberechtigten Partizipation im Sport.⁸⁵

Schmidt stellt seine eigene Meinung zur UN-BRK und zur Einteilung, sprich Kategorisierung, der Menschen dar. Klassisch unterteilt man in Menschen mit und ohne Behinderung. Der Erkenntnisgewinn zeigt heute aber, dass alle Menschen an irgendeinem Punkt auch begrenzt sind.⁸⁶

Im Rahmen der Inklusionsbestrebungen vollzieht die UN-BRK zwei Perspektivwechsel.⁸⁷

1. Die alleinigen Zustände behindert und nichtbehindert – im Sinne eines Lebens ohne Begrenzungen – existieren nicht. Einschränkungen zu haben ist für jeden ein völlig normales Phänomen, so wie jeder, auch der aus medizinischer perspektive behinderte oder beeinträchtigte Mensch, auch ein begabter Mensch ist. Inklusion besagt daher jede unnötige Einteilung in Behinderte und Nichtbehinderte zu unterlassen.

⁸⁴ vgl.: Anneken (2013). 105.

⁸⁵ vgl.: Schmidt (2013). 26.

⁸⁶ vgl.: ebd. 27.

⁸⁷ vgl.: ebd. 28.

2. Behinderung und Inklusion ist nicht mehr allein die Einschränkung einer einzelnen Person, sondern wird zur Aufgabe aller.

„Nicht-Teilhabe und Barrieren-überwinden sind nicht mehr Probleme eines Einzelnen, sondern Teilhabe ermöglichen ist Aufgabe unserer Gesellschaft.“ (Schmidt (2013). 28.)

Das Sportverständnis ist auf nationaler und internationaler Ebene allgemein vorwiegend von Leistungsgedanken geprägt, dem Streben nach wettkampflichen Erfolgen. Im Sinne der Heterogenität und Individualität der Menschen kann im Freizeit- und Breitensport aber ein verändertes Sportverständnis etabliert werden, oder bereits sein. Dieses ist u.a. auf Aspekte wie Körpererfahrungen und Fitness, Erlebnisse und soziale Kontakte ausgerichtet, wodurch es eine Entwicklung und Verbreitung eines Bewegungs- und Sportangebots ohne Leistungsdruck erfordert, aber auch die Option eines individuellen Wunsches nach Leistung und / oder Wettkampf nicht behindert.⁸⁸ Dass Interesse an solchen Angeboten besteht und diese sich auch langfristig etablieren lassen, zeigt beispielsweise das nun seit mehr als zehn Jahre bestehende Kanupolo-Freizeitteam des Göttinger Paddler-Club e.V. In einem Interview mit dem Göttinger Tageblatt vom 27.09.2006⁸⁹ berichtet der Initiator und Gründer des Teams Reinhardt Kalbow in einem Porträt von der Tatsache, dass Personen Freude an der sportlichen Betätigung haben, jedoch aus verschiedenen Gründen der Leistungsentwicklung innerhalb eines auf Wettkämpfe hin trainierenden Teams nicht mithalten können. Aktuell umfasst das Team Personen im Alter von 12. bis mehr als 70. Lebensjahr, jedoch keinen festen Personenkreis und keine Menschen mit Behinderungen. Von Menschen mit Behinderungen bestand bisher keine Nachfrage an diesem Angebot, noch wurde aktiv dafür geworben. Generell verschließt sich das Team aber nicht der möglichen Teilhabe und thematisiert und vertritt Möglichkeiten der Inklusion sowohl intern, als auch im gesamten Verein von insgesamt etwa 200 Mitgliedern. Innerhalb dieses Freizeitteams wird gemeinsam, unabhängig von Alter und Leistungsstand trainiert. Dennoch finden sich innerhalb der Aktiven immer wieder auch Sportler zusammen, die an deutschlandweiten sogenannten Funturnieren teilnehmen. Im Vordergrund steht jedoch weiterhin die Freude am gemeinsamen gleichberechtigten Sporttreiben, nicht allein eine Leistung in Form einer bezifferbaren Platzierung.⁹⁰

Freizeit- und Breitensport, auch von Menschen mit Behinderungen, sind von einem sich dynamisch wandelndem Sportverständnis geprägt.⁹¹

⁸⁸ vgl.: Anneken (2012). 144.

⁸⁹ GPC (2016a).

⁹⁰ GPC (2016b).

⁹¹ vgl.: Knoll / Fessler (2015). 227.

6.1 Grenzen der Inklusion im Sport

Jedoch bedeutet Inklusion nicht, dass jeder immer und überall partizipieren können muss. Es gibt auch einen berechtigten Ausschluss, gerade im Sport. Als Beispiel nennt Schmidt den Ausschluss von der Teilnahme am Violinquartett, wenn jemand die Violine gar nicht beherrscht.

Durch die Klassifizierungssysteme im Wettkampfsport findet immer ein – unter Umständen berechtigter – Ausschluss statt. Teams und Startklassen sind meist homogen, bezogen auf Geschlecht, Alter, Leistungsstand, etc. Ausnahme bildet hier der Behindertensport, bei welchem Teamsport in der Regel in heterogenen Gruppen betrieben wird. Dies ist durch entsprechende Organisation und entsprechendes Reglement möglich. Mindestens im Training sollte durch entsprechende Maßnahmen daher aber auch im Sport der Nichtbehinderten eine inklusive Partizipation möglich sein. Einzig der Wettkampfsport legitimiert sinnvolle Abgrenzungen. Nur unter einigermaßen homogenen Teilnehmern kann ein Kräftemessen und Leistungsvergleich im Sinne des sportlichen Wettkampfes stattfinden. Athleten unterschiedlicher Stärke gegeneinander antreten zu lassen, macht keinen Sinn. Niemand könnte mit seinem Talent, d.h. der tatsächlich erbrachten Leistung, glänzen.⁹²

„Früher wurde die Wettkampfinklusion mit dem Argument verhindert, der Behindertensportler sei aufgrund seiner körperlichen Befindlichkeit von vornherein dem Sportler ohne Behinderung unterlegen. Heute indes werden Stimmen laut, die vom „Technodoping“ sprechen und die Frage aufwerfen, ob der neue „technisch hochgerüstete Körper der Behinderten“ den möglicherweise unterlegenen Sportler ohne Behinderung „mit einem unveränderten biologischen Leib langfristig zu einem Auslaufmodell“ mache.“ (Krüger /Wedemeyer-Kolwe (2012). 114.)

„Chancengleichheit ist nicht zu verwechseln mit Gleichheit. Chancengleichheit ermöglicht Differenzierung. Gleichheit ebnet sie ein.“ (Krüger /Wedemeyer-Kolwe (2012). 115.)

Chancen können wiederum unterschiedlich wahrgenommen werden, was sich, gerade bei Menschen mit Behinderungen, unterschiedlich auf das Selbstbewusstsein, die Lebensführung und die Lebensqualität auswirkt.⁹³

„Das Problem der Chancengleichheit beschäftigte den Behindertenleistungs- und Wettkampfsport von Anfang an; denn ein Wettkampf macht nur Sinn, wenn vergleichbare Athleten mit gleichen Chancen bzw. gleichen Ausgangsbedingungen an den Start gehen können. [...] Im Behindertensport behilft man sich mit Schadens- und Wettkampfklassen, was angesichts der Spezifik verschiedenster Behinderungen im

⁹² vgl.: Schmidt (2013). 31f.

⁹³ vgl.: Krüger / Wedemeyer-Kolwe (2012). 115.

Extremfall zur Individualisierung des Wettkampfs und damit zur Aufhebung des Wettkampfprinzips führen kann.“ (Krüger /Wedemeyer-Kolwe (2012). 115.)

Um eine Umsetzung inklusiver Maßnahmen in Sportvereinen gewährleisten zu können sollen Menschen mit Behinderungen nicht allein am Sportbetrieb partizipieren, sondern auch mit ihrer eigenen Sichtweise in die vertretenden Verbände und politischen Prozesse eingebunden werden.⁹⁴ Gleichzeitig gilt es die Umsetzung und Einhaltung der UN-BRK, welche staatliche Pflicht sind, durch nichtstaatliche, unabhängige Instanzen zu überwachen und zu kontrollieren. Dieses menschenrechtliche Monitoring erfolgt in Deutschland durch die sogenannte Monitoring-Stelle des Deutschen Instituts für Menschenrechte. Auch hier sollen Menschen mit Behinderungen selbst oder durch sie und ihre Interessen vertretende Verbände mitwirken. Übergreifend existiert als internationales Gremium zur Überwachung der Umsetzung und Einhaltung der Vereinbarungsinhalte der Konvention weiterhin der UN-Fachausschuss. Zu dessen Aufgaben zählt u.a. die Prüfung der Staatenberichte.⁹⁵

6.2 Einfluss von Sport auf das Selbstkonzept und das Fremdkonzept von Menschen mit Behinderungen

Die Interaktion mit anderen Personen beeinflusst in starkem Ausmaß das individuelle Selbstkonzept sowie das Fremdkonzept, jeweils in Bezug auf Sport bezogene, wie auch auf außersportliche bzw. allgemeine Komponenten und Merkmale. Zudem existiert zwischen den Konzepten eine wechselseitige Beeinflussung.⁹⁶

Es existieren Erwartungen, welche auf den gesellschaftlichen sozialen Normen, Konventionen und Standards beruhen, die einer Person mit Behinderung entgegen gebracht werden. Diese Erwartungen üben ebenso Einfluss auf das Selbstkonzept, wie auch das Interaktionsverhältnis zwischen einer nichtbehinderten und einer behinderten Person, welches seinerseits von besagten Erwartungen beeinflusst ist.⁹⁷

⁹⁴ vgl.: Aichele (2012). 55.

⁹⁵ vgl.: ebd. 57f.

⁹⁶ vgl.: Kemper / Teipel (2008). 19.

⁹⁷ vgl.: ebd. 22.

Die Einstellung von Menschen und der Gesamtgesellschaft im Allgemeinen gegenüber Personen mit Behinderungen wird u.a. durch die Erfahrungen im Umgang mit diesen geprägt. Das Handeln, also die Verhaltensweisen, Reaktionen und Handlungen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen sind zum einen durch Wissenskomponenten, wie Vorkenntnissen und Vorerfahrungen, sowie von Gefühlskomponenten, der positiven oder negativen Assoziation des Kontaktes mit der behinderten Person, beeinflusst. Die Gesamtheit der Gesellschaft bewertet Behinderungen als negativ und bedauernswert. Besteht kein direkter Kontakt zu Menschen mit Behinderungen, übernehmen Personen aufgrund fehlender eigener Erfahrungen diese negative gesellschaftliche Einstellung zu Behinderungen. Durch Kontakt, besser noch regelmäßigen Kontakt und Austausch, verändert sich die Einstellung zu und der Umgang mit Menschen mit Behinderungen dahin gehend positiver, dass z.B. die Leistungsfähigkeit der behinderten Personen anerkannt wird. Mediale Berichterstattung kann fehlenden persönlichen Kontakt zu Menschen mit Behinderungen nur bedingt ersetzen.⁹⁸ Dabei ist zudem die Qualität der Berichterstattung von Bedeutung. Sport und die Berichterstattung über Sportereignisse mit Teilnahme von Menschen mit Behinderungen ist dabei als „geeignete Maßnahme“ im Sinne der Bewusstseinsbildung entsprechend des Artikels 8 der UN-BRK zu verstehen.⁹⁹

Es gilt aber zu beachten, dass die offensichtliche Andersartigkeit von Menschen mit deutlich erkennbaren Behinderungen oder Funktionseinschränkungen bei vielen Menschen mit wenig oder zuvor nicht vorhandenem Kontakt Unbehagen, Angstgefühle bis hin zu affektiver Erregtheit auslöst. Die Menschen mit Behinderungen werden so nicht anhand ihrer Fähigkeiten beurteilt, sondern an Assoziationen, die mit den an ihnen erkennbaren Abweichungen und damit interpretierten Persönlichkeitsmerkmalen einhergehen. Kompensatorisch wird in der verunsichernden Situation des Kontaktes meist mit Mitleid reagiert. Dies ist spätestens im Kontext der Begegnung mit einem leistungsfähigen Behindertensportler völlig unangemessen.¹⁰⁰ Sportlerinnen und Sportler mit Behinderungen empfinden diese nicht als soziales Stigma, lediglich als physischen Funktionsverlust. Sie möchten für ihre sportliche Leistung respektiert und anerkannt werden.¹⁰¹

„Das Selbstkonzept umfasst kognitive Komponenten (z.B. das Wissen über die eigenen Fähigkeiten und Eigenschaften), affektive Komponenten (z.B. Gefühle der Sicherheit oder Unsicherheit über die eigenen Fähigkeiten) und Verhaltenskomponenten (z.B. ob man sich selbstkritisch oder selbstbewusst über die eigene Person äußert).“ (Kemper / Teipel (2008). 25.)

⁹⁸ vgl.: Anneken (2012). 145.

⁹⁹ vgl.: Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2014). 19f.

¹⁰⁰ vgl.: Kauer-Berk / Bös (2015). 86.

¹⁰¹ vgl.: ebd. 90.

Das Fremdkonzept zu einer Person enthält das Wissen über mögliche Verhaltensweisen (auch in verschiedenen Situationen), ihre Eigenschaften, Einstellungen und Ziele. Das Selbstkonzept enthält entsprechendes Wissen der Person über sich selbst. Zudem enthalten beide Konzepte Wissen über (im Falle des Fremdkonzepts antizipierte) innere Prozesse, wie Stimmungen, Gefühle und auch über soziale Beziehungen.¹⁰²

Das eigene Selbstkonzept wird auch durch außenweltbezogene Informationen gebildet. Dabei werden die Fremdkonzepte anderer Personen bewertet und in das eigene Selbstkonzept integriert. So entstehen wechselseitige Bedingungen und Beziehungen zwischen Selbstkonzept und Fremdkonzepten.¹⁰³

Im Ausbildungsprozess eines stabilen Selbstkonzepts unterliegen die Merkmale des eigenen Verhaltens und der eigenen Interaktion auch dem sozialen Vergleich. Die Merkmale untergliedern sich laut Kemper & Teipel (2008) wie folgt:

1. Körperliche und psychische Merkmale
2. Merkmale aus der Vergangenheit (an die man sich erinnert)
3. Merkmale, die man sich gegenwärtig zuschreibt
4. Merkmale, die man sich wünscht und nach denen man strebt¹⁰⁴

Das Selbstkonzept kann daher als Gesamtheit von Wissen, Einschätzungen und erlebten oder vermuteten Beurteilungen der Fähigkeiten, Fertigkeiten, der Eigenschaften und des Verhaltens der eigenen Person angesehen werden. Dieses Selbstkonzept dient als Basiskriterium für die Merkmale, welche man der eigenen Person zu schreibt.¹⁰⁵

Das Selbstkonzept kann zum Beispiel in die einzelnen Komponenten körperbezogenes Selbstkonzept, emotionales Selbstkonzept, leistungsbezogenes Selbstkonzept und das soziale Selbstkonzept untergliedert werden. Auch kann eine weitere Aufgliederung der einzelnen Komponenten erfolgen. So kann das körperbezogene Selbstkonzept in die Komponenten gesundheitsbezogenes und das auf die äußere Erscheinung bezogene Selbstkonzept differenziert werden.¹⁰⁶

„Bei dem emotionalen Selbstkonzept können die Merkmale der eher positiv bzw. negativ getönten Grundstimmung und der situationsabhängigen Gestimmtheit untergliedert werden. Das leistungsbezogene Selbstkonzept setzt sich u.a. aus der schulischen, sportlichen und künstlerischen

¹⁰² vgl.: Kemper / Teipel (2008). 25.

¹⁰³ vgl.: ebd. 25.

¹⁰⁴ vgl.: ebd. 29.

¹⁰⁵ vgl.: ebd. 26.

¹⁰⁶ vgl.: ebd. 27.

Leistung zusammen. Das soziale Selbstkonzept kann sich an der Beziehung zu den Eltern und Familienangehörigen, den Freunden und fremden Personen orientieren. Diese einzelnen Komponenten des Selbstkonzept können nach unterschiedlichen Inhalten weiter aufgegliedert werden.“ (Kemper / Teipel (2008). 27.)

Diese Aufgliederung des Selbstkonzeptes lässt sich im Kontext der sportlichen Aktivität weiter betrachten. Ein Bezug von Sport zum leistungsbezogenen Selbstkonzept wurde von den Autoren Kemper & Teipel (2008) bereits benannt. Sport, gerade auch Mannschaftssport, ist auch eine Form der sozialen Interaktion, bildet somit Bezug zum sozialen Selbstkonzept und bietet mit Erfolgserlebnissen, Misserfolgen und zwischen-menschlichen Auseinandersetzungen Potenziale für emotionale Reaktionen. Daher ist ein Bezug des Sports auch zum emotionalen Selbstkonzept nicht zu leugnen.

Ein Bezug des Sports zum körperbezogenen Selbstkonzept ist unverkennbar. Dies macht die Differenzierung in ein gesundheitsbezogenes Selbstkonzept und ein auf die äußere Erscheinung bezogenes Selbstkonzept nur noch offensichtlicher. Derartige Differenzierungen sind äquivalent mit den Motivationen, warum eine Person Sport betreibt. Eine Motivation von Menschen, auch Menschen mit Behinderung, Sport zu treiben ist, mit dem eigenen äußeren Erscheinungsbild dem gesellschaftlichen Schönheitsideal zu entsprechen, oder zumindest nachzueifern. Alle Personen, egal ob sie Einfluss auf ihr Erscheinungsbild nehmen möchten oder nicht, versprechen sich vom Sporttreiben auch einen gesundheitlichen Benefit. Die Motivationen, aus denen heraus ein Mensch Sport treibt, sind somit identisch mit Faktoren, welche das gesundheitsbezogene Selbstkonzept beeinflussen.

Schmidt (2013) benennt zwei zentrale Motive für ein Sporttreiben von Menschen. Dabei unterscheidet er nicht zwischen Behinderten oder Nichtbehinderten. Menschen betreiben eine sportliche Aktivität, weil sie sich im Sport als aktiv, wirksam und stark erleben. Die weitere Motivation ist, sich im Sport einer Gruppe zugehörig zu fühlen.¹⁰⁷

Als Grundelement von Inklusion kann eine einzige Gemeinsamkeit von verschiedenen Menschen dienen, welches sie zu einer Gruppe verbindet. Sport besitzt das große Potential eine solche Gemeinsamkeit zu sein. Daher, so Schmidt, kann Sport als Inklusionsmotor betrachtet werden.¹⁰⁸

„Top-Athleten mit Behinderung sind über ihr modernes Körperdesign, ihren Inszenierungsstil und die Kommerzialisierung ihres Sports und ihres Körpers darüber hinaus nicht mehr nur „einfache“ erfolgreiche Sportler, sondern werden auch zu Stars. Sie zeigen ein anderes, neues Bild des Menschen mit

¹⁰⁷ vgl.: Schmidt (2013). 29.

¹⁰⁸ vgl.: ebd. 30.

Behinderung und seines Umgangs mit dem Körper und werden dadurch zum gesellschaftlichen und sozialen Vorbild stilisiert.“ (Krüger / Wedemeyer-Kolwe (2012). 112.)

Generell unterscheidet sich die Motivation von Menschen mit Behinderungen Sport zu treiben nicht (mehr) von jener der Menschen ohne Behinderungen.¹⁰⁹

Unter dem Oberbegriff der Selbstwahrnehmung werden Aspekte wie Selbstwert, Selbstkonzept, Körperbild und Selbstwirksamkeitsüberzeugung zusammengefasst. Beim Erwerb einer Behinderung verändert sich diese Selbstwahrnehmung, da allein schon das Körperbild durch den Blick in einen Spiegel merklich verändert ist. Durch dieses Bild im Spiegel gelangt ein Individuum zu neuen Beurteilungen und Beschreibungen der eigenen Person und somit zu einem veränderten Selbstkonzept. Sportliche Aktivität kann hier einen positiven Einfluss üben.¹¹⁰

„Das Körperbild bzw. -konzept stellt eine bereichsspezifische Ausprägung des Selbstkonzepts dar und umfasst Aspekte der Sportlichkeit, der körperlichen Funktionalität und Attraktivität. Mit dem Selbstwert ist ein generalisiertes Selbstkonzept im Sinne einer mehr oder weniger positiven Bewertung der eigenen Person gemeint. Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung beschreibt die Erwartung, die zur Bewältigung einer Aufgabe notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten zu besitzen.“ (Hänsel (2007). 38.)

Es ist davon auszugehen, dass das Selbstkonzept einer relativen Stabilität unterliegt. Situativ kann es zu gewollten Prozessen oder ungewollten Ereignissen kommen, welche Veränderungen des Selbstkonzeptes hervorrufen. Bezüglich der ungewollten Veränderungen, welche Einfluss auf das Selbstkonzept nehmen, berichten Kemper & Teipel (2008):

„Ein solches Ereignis kann z.B. der Eintritt einer Behinderung im späten Lebensalter sein, die dazu führt, dass die betroffene Person ein modifiziertes Selbstkonzept gegenüber der Situation vor Eintritt der Behinderung entwickelt bzw. entwickeln muss.“ (Kemper / Teipel (2008). 27.)

Es ist daher zu präzisieren, dass bei Erwachsenen für den Selbstwert ein relativ stabiles Niveau ausgeprägt ist und Veränderungen der Selbstwahrnehmung weitestgehend auf das Körperkonzept beschränkt sind.¹¹¹ Nach dem Erwerb einer Behinderung verändert sich die Selbstwahrnehmung vollständig. Erwachsene erfahren nicht nur eine Veränderung ihres Körperkonzeptes, sondern auch ihr Selbstwert wird negativ beeinflusst. Sport kann Menschen mit Behinderungen helfen neue Selbstwirksamkeitsüberzeugung zu erlangen und darüber auch alle anderen Bereiche der Selbstwahrnehmung positiv beeinflussen.

¹⁰⁹ vgl.: Becker / Anneken (2013). 84.

¹¹⁰ vgl.: Hänsel (2007). 37f.

¹¹¹ vgl.: ebd. 38.

6.3 Mediale Berichterstattung

„Behinderte Menschen erleben in unserer Gesellschaft ständig Barrieren, die nicht allein als gegenständlich fassbare Schranken anzusehen sind. Viele davon sind verursacht durch eine spezielle Betrachtungsweise seitens der Nichtbehinderten. Beteiligt daran sind die Medien, die populärwissenschaftliche und die wissenschaftliche Literatur.“ (Innenmoser (2002). 108.)

Der Begriff ‚Medien‘ umfasst hier sämtliche weitere nichtwissenschaftliche Literatur, Funk, Fernsehen, Internet, usw. Diese haben im Umkehrschluss auch die Möglichkeit positiv auf die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft einzuwirken.

„Informationsstrategien. Der Information über Behinderte beisp. in den Medien wird ein hoher Stellenwert beigemessen, allerdings die Wirksamkeit weit überschätzt. Problematisch ist dabei, geeignete Strategien zu finden, um bestehende Vorurteile aufzuweichen und nicht durch ein übermäßiges Ausnutzen von Schuldgefühlen (z. B. Aktion Sorgenkind) sogar das Gegenteil zu erreichen. Empirische Untersuchungen weisen primär keinen grundlegenden Einstellungswandel oder einen Zuwachs an Wissen nach, bestenfalls eine verstärkte Sensibilisierung. Meinungen und Einstellungen gegenüber psychisch oder geistig Behinderten sind dabei schwerer zu verändern als gegenüber Körperbehinderten.

Eine günstige Wirkung entsteht durch die Ergänzung der Information durch zusätzlichen Kontakt mit Behinderten, [...]“ (Wegner (2002). 146.)

„In den Medien wie beisp. im Film wirkt auch eine positive Darstellung des behinderten Menschen günstiger, wenn persönliche, nicht behindertenspezifische Qualitäten betont werden.“ (Wegner (2002). 146.)

„Da Sportveranstaltungen ein hervorragendes Mittel zum Abbau von Vorurteilen (also „mentalen Barrieren“) gegenüber Behinderten darstellen, ist auf eine Verbesserung dieser Rahmenbedingungen hinzuwirken.“ (Schüle (2002). 96.)

Im Fokus der aktuellen medialen Berichterstattungen des Behindertensports steht der Behindertenleistungssport und in Bezug darauf primär die Paralympischen Spiele, die Klassifizierungssysteme und die Leistungsentwicklung der Sportler. Diese Leistungsentwicklung wird den Behindertensportlern vor allem oder möglicherweise nur durch die modernsten Entwicklungen im Bereich der Prothetik und anderer Hilfsmittel möglich. Der Leistungssport betrifft jedoch nur einen sehr kleinen Teil der Menschen mit Behinderungen. Von der viel breiteren Masse der Sportler

mit Behinderungen im Breiten- und Freizeitsport ist jedoch fast keine nennenswerte Berichterstattung ausfindig zu machen.¹¹²

Über die Berichterstattung zu den Paralympischen Spielen in London 2012 äußert Wansing:

„Diese Eindrücke sind wichtig, um das öffentliche Bewusstsein für die Fertigkeiten und Fähigkeiten beeinträchtigter Menschen zu schärfen.“ (Wansing (2013). 21.)

Hier setzen auch die Forderungen an die mediale Berichterstattung über Menschen mit Behinderungen an. Sowohl in der allgemeinen Berichterstattung und Unterhaltung, wie Nachrichten, Film, Fernsehen, Printmedien, Internet, etc., als auch insbesondere bei der Berichterstattung über (Behinderten-) Sportereignisse sollen Veränderungen einen Bewusstseinswandel, also Wandel des gesellschaftlichen Meinungsbildes zu und der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen, bewirken. Sport wird in diesem Zusammenhang gern als „Motor für Inklusion“ bezeichnet.

Das herausragende Ereignis des Behindertensports in Bezug auf die mediale Berichterstattung, stellen die Paralympics dar. Dies konnte nicht zuletzt dadurch erreicht werden, dass die Rechte zur TV-Übertragung der Olympischen Spiele vertraglich auch zur Übertragung der Paralympischen Spiele verpflichten. So ist dem Behindertensport alle vier Jahre eine gewisse Fernsehpräsenz gesichert. Außerhalb dieses Rahmens findet der Sport von Menschen mit Behinderungen kaum überregionale Beachtung. Gerade in den Printmedien erfährt der Behindertensport zwischen den Paralympics in stark reduziertem Maße und meist nur auf lokaler Ebene Beachtung.¹¹³

Es ist eine stetige Zunahme des Umfangs der medialen Berichterstattung zu den Paralympischen Spielen zu verzeichnen. Bei den Spielen von Peking 2008 übertrugen die deutschen öffentlich-rechtlichen Fernsehsender ARD und ZDF in einem Umfang von 30 Stunden. Dieses Sendevolumen konnte während der Paralympischen Spiele in London 2012 von eben diesen Sendern mit 65 Stunden mehr als verdoppelt werden.¹¹⁴ Hinzu kommen Privatfernsehen, Streamingkanäle, Video-on-Demand sowie die Berichterstattung in Zeitungen, weiteren Printmedien und Internetportalen ohne Videostreams, etc.¹¹⁵ Bei den Paralympischen Spielen von Rio 2016 gibt das ZDF auf der Internetseite zu seiner Sendung ‚Sportschau‘ selbst einen Sendeumfang von über 60 Stunden zusammen mit der ARD an.¹¹⁶ Eine weitere Steigerung der medialen Präsenz scheint daher in diesem Jahr nicht erreicht worden zu sein. Braxenthaler, Monoski-Fahrer und ehemaliger paralympischer Wintersportler, äußerte sich bereits 2010 kritisch zur Berichterstattung über den Behindertensport.

¹¹² vgl.: Schliermann / Anneken / Abel (2014b). 16ff.

¹¹³ vgl.: Kauer-Berk / Bös (2015). 85/87.

¹¹⁴ vgl.: Bertling (2013). 184. / Kamp (2013). 169.

¹¹⁵ vgl.: Kamp (2013). 169f.

¹¹⁶ vgl.: Internetseite der ZDF Sportschau (2016).

„Wir leben in einem Vier-Jahres-Zyklus. Bei den Paralympics sind wir die Helden der Nation, dazwischen können wir schauen, wo wir bleiben [...]“ (Braxenthaler (2010). Im Interview mit Focus online.)

Der Umfang der Berichterstattung zu Behindertensportereignissen ist jedoch kein Indikator zur Bewertung der Qualität von Berichterstattung. Jedoch wird gerade diese Qualität von Berichten über Behindertensportereignisse häufig stark kritisiert. Die Behindertensportler erfahren nicht die gleiche Art der Berichterstattung, wie sie bei Sportlern ohne Behinderungen üblicherweise gebräuchlich ist.¹¹⁷

Eine Berichterstattung im Behindertensport über außergewöhnliche Biographien der Sportler und anrührende Schicksale ist gut gemeint, eine Normalisierung der Umstände im Sinne eines Gleichstellungserfolges würde jedoch vielmehr durch eine einfache Ergebnismitteilung in schlichten Tabellen und Übersichten erfolgen.¹¹⁸

Neben der ausführlichen Berichterstattung über die Paralympischen Spiele in London 2012 starteten auch weitere mediale Kampagnen zum Zwecke des Bewusstseinswandels der Bevölkerung gegenüber Menschen mit Behinderung. Ein Beispiel dazu ist die Kampagne ‚Begegnungen‘ der Aktion Mensch (seit März 2015). Durch Auftritte auf den Plattformen sozialer Netzwerke, in Fernsehwerbung und mit anderen öffentlichkeitswirksamen Präsentationsformen zeigt diese Kampagne ungewöhnliche und unerwartete Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen. Dabei wird sowohl Humor eingesetzt, als auch durch informative Berichterstattung von innovativen Entwicklungen des z.B. technischen Fortschritts im Rahmen der verfügbaren Hilfsmittel Aufmerksamkeit geweckt. Immer steht dabei aber Menschlichkeit und das zwischenmenschliche Miteinander bei existenter Vielfalt im Vordergrund.

„Die UN-BRK stellt die Politik und den organisierten Sport vor zahlreiche Herausforderungen und hat weitreichende Auswirkungen auf das Selbstverständnis des Sports.“ (Singer (2012). 100.)

Neben der UN-BRK haben auch das Recht und die Politik der Europäischen Union ihren Einfluss auf den Sport. So wurde von den EU-Mitgliedsstaaten ein ausdifferenziertes Regelwerk zum Sport erstellt, welches primär auf soziale und wirtschaftliche Problemstellungen abzielt.¹¹⁹

„Die Verbesserung, die Erhaltung und die Wiedererlangung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Problembereich der eigenen Gesundheit wurden damit zu einem zentralen Ziel der sportlichen Betätigung erklärt.“ (Singer (2012). 101.)

¹¹⁷ vgl.: Bertling (2013). 186ff. / Kamp (2013). 169ff.

¹¹⁸ vgl.: Kauer-Berk / Bös (2015). 90.

¹¹⁹ vgl.: Singer (2012). 101.

Der defektorientierte Begriff ‚Behinderung‘ soll in positivem Sinn verändert werden und die Sichtweise das Umfeld mit einbeziehen.¹²⁰

Sport besitzt jedoch keine politische Macht. Bereits bei der Gewährleistung seines eigenen Sportbetriebes auf lokaler bis hin zur globalen Ebene, ist er auf politische Leistungserbringung anderer staatlicher und nichtstaatlicher Kräfte angewiesen. Seine Mitverantwortung in einer Politik der Menschenrechte kann der Sport lediglich über Nebeneffekte seines sporttypischen Geschehens erfüllen. Dabei kann Sport verschiedenst mit den Fragen der Menschenrechte in Kontakt kommen, was zu konstruktiver Wechselwirkung als auch Konflikten führen kann.¹²¹

Es sind vier Kontaktmöglichkeiten des Sports gegenüber den Menschenrechten herauszustellen. Zuerst ist die Institution ‚Sport‘ als gesellschaftlicher Akteur zu betrachten, dem eine Rechenschaftspflicht obliegt, welche Haltung sie gegenüber der Geltung und der Verletzung der Menschenrechte einnimmt. Zweite Kontaktmöglichkeit für den ‚Sport‘ ist, als Gast in anderen Ländern bei internationalen Ereignissen zu sein, wobei im gastgebenden Land den Menschenrechten kein autonomer Status bzw. keine omnipräsente und universelle Geltung eingeräumt werden kann. In Funktion einer Verbandsorganisation muss Sport für seine Mitglieder dann dort entsprechende Forderungen erheben und durchsetzen.¹²² Ein positives Beispiel für diese Kontaktdimension sind die Paralympischen Spiele von Peking 2008, die eine Veränderung der Menschenrechtssituation in China hervorgerufen haben. Dort besaßen Menschen mit Behinderungen zuvor faktisch keinen menschenrechtlichen Anspruch auf prinzipielle Gleichbehandlung.¹²³ Als negatives Beispiel kann zum Teil die Situation der Olympischen Spiele in Rio 2016 angesehen werden. Im Rahmen der Vorbereitung auf die Olympische Spiele kam es durch Zwangsräumungen bestimmter Stadtgebiete zu Verletzungen des Rechts auf Wohnraum und Eigentum sowie zu Versammlungsverböten und Polizeigewalt, um nur einige Beispiele zu nennen. In Anlehnung daran verdeutlicht sich auch die dritte Kontaktmöglichkeit, das Maß der Beachtung der Menschenrechte beim Zugang zu Ereignissen des Sports (im Sinne der Partizipation, ggf. auch nur als Zuschauer). Zuletzt ist der Grad der Beachtung der Menschenrechte während des Ablaufes seiner eigenen Ereignisse zu benennen.¹²⁴ Bei der Ausübung des Sports kommt es zu einer funktionellen Diskriminierung und einer leistungsbezogenen Bewertung und Einteilung der Akteure. Dies ist aus Diskriminierungssicht der Menschenrechte nicht vertretbar. Im Kontext des Sports gehört dies aber dazu und ist sogar vielmehr sogar Sinn seines Leistungsvergleiches und Kräftermessens. Die Sportereignisse zielen darauf ab, den

¹²⁰ vgl.: Singer (2012). 102.

¹²¹ vgl.: Güldenpfennig (2012). 60ff.

¹²² vgl.: ebd. 62.

¹²³ vgl.: ebd. 75.

¹²⁴ vgl.: ebd. 62.

besten Sportler seiner Klasse und ein Ranking aller Teilnehmenden zu vollziehen. Dies bleibt aber allein auf den Sport und die Situation des aktuellen Leistungsvergleiches bezogen. Es ist daher sicher zu stellen, dass außerhalb des sportlichen Vergleichs kein Wertunterschied der Sporttreibenden im Sinne einer Diskriminierung aus Menschenrechtssicht entsteht.¹²⁵

Dazu trägt die mediale Präsenz der Behindertensportler bei.

¹²⁵ vgl.: Güldenpfennig (2012). 71ff.

7. Motive für das Sporttreiben von Menschen mit Behinderungen

Für alle Menschen, auch jene mit Behinderungen und welche den Sport unter präventiven und rehabilitativen Gesichtspunkten betreiben, wird er von individuellen Interessen und von subjektiver Motivation bestimmt.¹²⁶ In den Wissenschaften, insbesondere den Sportwissenschaften und dort in ihren Teildisziplinen der Bewegungswissenschaft und der Trainingswissenschaft, wird die Motivation für ein bestimmtes Handeln in intrinsisch und extrinsisch differenziert. Auch dabei gibt es sowohl für die intrinsische Motivation als auch für die extrinsische Motivation verschiedene Erklärungsansätze.

Für die intrinsische Motivation zur körperlichen Aktivität gilt zunächst, ein tätigkeitszentrierter Ansatz. Sport bzw. eine körperliche Aktivität wird um ihrer selbst willen praktiziert. Der Aktive praktiziert eine Handlung und hat genau daran seine Freude. Jeglicher weitere Grund, und sei es nur die Intention eines gesundheitlichen Benefit, wäre in diesem Fall eine extrinsische Motivation.

Ein zweiter Verständnisansatz für intrinsische Motivation beruht darauf sich selbst als wirksam und kompetent zu erleben. Erwartet ein Individuum allerdings einen äußeren Benefit, im Sinne von Anerkennung der erbrachten Leistung durch andere Personen, ist die Motivation dann auch wieder extrinsischer Natur.¹²⁷

Eine weitere mögliche Motivation für ein Sporttreiben kann darin bestehen, sich mehr Können in Bezug auf eine Tätigkeit anzueignen. Dieses Verhalten kann mit Aufgaben- und / oder Zielorientierung beschrieben werden. Synonym zur Aufgabenorientierung ist die Tätigkeitszentrierung zu erachten, synonym zur Zielorientierung die Ergebniszentrierung. Die tätigkeitszentrierte Aufgabenorientierung umfasst dabei das Erlernen und Anwenden einer bestimmten Fähigkeit, während die zielorientierte Ergebnisorientierung die Perfektionierung der gleichen Fähigkeit bis hin zum Erreichen einer Spitzenleistung, bzw. der besten möglichen Leistung im Vergleich mit anderen bedeutet.¹²⁸

„Menschen mit Behinderungen haben dieselben Bedürfnisse wie Menschen ohne Behinderungen. Dies gilt auch für die Urlaubsgestaltung und das Sporttreiben.“ (Schüle (2002). 96)

¹²⁶ vgl.: Froböse (2014). 20.

¹²⁷ vgl.: Scholz / Schüz / Ziegelmann (2007). 131ff.

¹²⁸ vgl.: ebd. 135f.

Die gesamte Bandbreite von Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen Sport zu treiben reicht in allen Altersgruppen vom Therapie und Rehabilitationssport, über Freizeit- und Breitensport, bis zu Leistungs- und Spitzensport.¹²⁹

Grundlegend für alle Überlegungen zum Kontext von Inklusion und Sport ist zu hinterfragen, warum und mit welchem Motiv Menschen mit Behinderung sportlich aktiv sind, oder einer sportlichen Aktivität nachgehen wollen bzw. sollten. Sofern man selbst keinen nennenswerten direkten Kontakt zu Betroffenen hat, ist es sehr schwer im Sinne des Diskriminierungsschutzes der UN-BRK eine adäquate Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit Betroffenen zu entwickeln.

Man müsste auf zufällige Begegnungen hoffen, aber auch dann, wie sollte man vorgehen? „Guten Tag. Ich sehe Sie haben eine Behinderung. Darf ich Ihnen ein paar Fragen stellen, oder wären Sie vielleicht sogar zu einem Interview bereit? Treiben sie eigentlich Sport?“ Etwas in dieser Art wäre völlig unpassend. Quantitative Analysen zur sportlichen Aktivität und zur Motivation dafür von Menschen mit Behinderungen sind somit, selbst auf örtlich begrenzte Dimensionen im Rahmen der vorliegenden Arbeit, nicht praktikierbar. Aspekte und eine mögliche Sichtweise jener Überlegungen aus dem persönlichen Bezug eines Betroffenen stellt Schmidt (2012) in seinem Text ‚Warum eigentlich Behindertensport?‘ dar, so dass auch hier ein Lernen für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen durch indirekten Kontakt via dem Medium Literatur erfolgt.

Schmidt (2012) hinterfragt aus der Sicht eines behinderten Leistungssportlers warum Menschen mit Behinderungen Sport treiben, welche Bedürfnisse sie dabei haben und ob es dazu spezieller Angebote und Vereine bedarf. Außerdem hinterfragt er die Organisationsformen des Sports, gerade in Hinblick darauf, ob eine Trennung von Behindertensport und Nichtbehindertensport in Anbetracht der UN-BRK und der Inklusionsbewegung überhaupt noch notwendig ist. Er beruft sich dabei nicht auf den sportpolitischen Stand eines Funktionärs oder den eines Wissenschaftlers, sondern lediglich von seinem subjektiven Standpunkt als Betroffener.¹³⁰

Menschen mit Behinderungen treiben aus verschiedenen Gründen Sport. In jedem Fall ist für sie die sportliche Aktivität mit der Möglichkeit des direkten Erlebens und des Sammels körperlicher Erfahrungen verbunden. Abhängig von den individuellen vorhandenen oder verbliebenen Fähigkeiten können Erfolge und Misserfolge der körperlichen Aktivität im Kontext des sportlichen Handelns erfahren werden. Im Sinne dieser erlebnispädagogischen Sichtweise hilft die Distanz der sportlichen Aktivität gegenüber Alltagshandlungen dabei, angewendete Fähigkeiten unabhängig vom Resultat bewusst und eindrücklicher wahr zu nehmen und die so neu gewonnenen Erkenntnisse später auch

¹²⁹ vgl.: Scoretz / Bilan (2002). 27.

¹³⁰ vgl.: Schmidt (2012). 259f.

in andere Situationen und den Alltag zu transferieren. Der Sport bietet dabei den Zusatz, die bloße Erfahrung durch seinen besonderen, auch vergnügungsorientierten Kontext zu etwas Besonderem zu machen, also zu einer Aktivitätserfahrung (einem Erlebnis) welche ihrerseits in der Lage sein kann, bei der handelnden Person ein Glücksgefühl auszulösen.¹³¹ Sportliche Aktivität hat somit Einfluss auf die emotionalen Aspekte des Menschen, die auch als Stimmungen bezeichnet werden. Sie können auch als „längerfristige und unspezifische Erlebnisqualitäten verstanden“¹³² werden.

Als Erlebnis kann das Sammeln von Erfahrungen in einem neuen bzw. bisher unbekanntem Kontext angesehen werden, wobei als Kontext Umwelt, Umfeld und daraus resultierende Gegebenheiten verstanden werden sollten.

„Prozesse des Nachdenkens und Erfahrung entwickeln sich in der handelnden Auseinandersetzung mit Gegebenheiten und Objekten der Umwelt. Bewegung und motorische Fertigkeiten ermöglichen zunächst die schrittweise Erweiterung kindlicher Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten. Bewegungsaktivität wird eingesetzt, um zu Erfahrungen und Wissen über die Beschaffenheit der Umwelt zu gelangen. In Erfahrung versammelt sich die Summe der Begegnungen und des Austauschs des Subjekts mit der Welt.“
(Brandi (2005). 104.)

„Lebenspraktische Erfahrung entwickelt sich somit sukzessive im Kennen lernen des Selbst im Verhältnis und in Beziehung zu einer jeweils gegebenen Umwelt und konstituiert somit einen umfassenden Selbst- und Weltbezug.“ (Brandi (2005). 107.)

Positiv erlebte Erfahrungen, möglicherweise zusätzlich durch Glücksgefühle verstärkt, wirken sich auch positiv auf das Selbstbild und das Selbstwertgefühl einer Person aus, unabhängig von der Existenz einer Behinderung. Menschen sind daher bestrebt möglichst viele dieser prägenden Aktivitätserfahrungen zu sammeln, welches sich als Appetenzverhalten beschreiben lässt. Sport ist hierfür eine, vielleicht sogar die beste Möglichkeit sich stark und aktiv zu erleben, d.h. Aktivitätserfahrungen bzw. Erlebnisse zu sammeln, um daraus sein Selbstbild und Selbstwertgefühl zu entwickeln.¹³³

„Neben der Möglichkeit des Frustrations- und Aggressionsabbaus trägt die Bewegung zur Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens bei.“ (Abel / Scheuer (2014). 74.)

„Wer Frustration aufgrund eigener Unfähigkeiten fühlt, der braucht und sucht Lebensbereiche, in denen er sich kompetent und stark erlebt. Es ist eine sinnvolle Strategie der Bewältigung von Erfahrungen des Scheiterns, sich seiner Stärken gewahr zu werden.“ (Schmidt (2012). 264.)

¹³¹ vgl.: Feige / Deubzer (2004). 12ff.

¹³² Hänsel (2007). 37.

¹³³ vgl.: Schmidt (2012). 263ff.

Behindertensportvereine haben spezielle und individuell angepasste Sportangebote, damit sich Menschen mit Behinderungen aktiv erleben können. Es gibt aber keinen ersichtlichen Grund, warum nicht auch die ‚allgemeinen / regulären‘ Sportvereine die entsprechenden nötigen Differenzierungsmöglichkeiten besitzen können, was bereits häufig ohnehin schon der Fall ist, was jedoch nicht gesondert hervorgehoben wird und daher unbemerkt bleibt.¹³⁴

Eine besondere Form der Erfahrung sind die Anerkennung und Erfolg, welche zur Bildung der Persönlichkeit und des Selbstbildes beitragen. Sport in seinem Subsystem kann wettkampforientiert und damit leistungsvergleichend praktiziert werden. Dabei bedeutet eine gute erbrachte Leistung, der Sieg oder die gute Platzierung, die ersehnte Anerkennung. Misserfolge können jedoch demotivierend sein. Der Sieg ist jedoch ein derart starkes Motiv für das Sporttreiben, dass man das Risiko der Niederlage einzugehen bereit ist. Um diese Erfahrungsmöglichkeit jedem Teilnehmenden ermöglichen zu können, muss im Wettkampf eine mögliche Chancengleichheit geschaffen werden, da sonst eine behinderte Person einer nichtbehinderten Person im Wettkampf gegenüber chancenlos sein kann.¹³⁵

„Die Behindertensportverbände haben dieses Prinzip verstanden. Alle können miteinander trainieren, aber im Wettkampf gibt es verschiedene Startklassen. Nun ist das aber auch in jedem anderen Verein der Fall, da es hier ebenfalls Startklassen wie etwa Altersklassen (Schüler, Jugendliche, Senioren) und darüber hinaus differenzierte Klassen für verschiedene Geschlechter gibt. [...] Behindertensportverbände machen nichts anderes. Sie „erfinden“ [...] Startklassen, um gerechte Wettkämpfe zu ermöglichen, die Menschen dann zu Hochleistungen motivieren. Wieder sehe ich keinen Grund, warum in den Strukturen des Nichtbehindertensports nicht Platz für weitere Wettkampfklassen sein sollte.“ (Schmidt (2012). 267/268)

„Eigene Behindertensportvereine und -verbände werden spätestens dann nicht mehr benötigt, sobald andere Vereine und Verbände ein differenziertes Wettkampfangebot vorhalten.“ (Schmidt (2012). 268.)

„Im Sport erfährt der Leistungssportler im unmittelbaren Vergleich mit der sportlichen Konkurrenz sowohl aus dem Behindertenbereich als auch aus dem Nichtbehindertenbereich direkte Rückmeldung über seine eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.“ (Kemper / Teipel (2008). 29.)

Keuther (2000) zitiert die DBS-Aktivensprecher der Paralympischen Spiele von Atlanta 1996 wie folgt:

„Wir (die Behinderten-Leistungssportler) betonen, dass wir keineswegs unter pathologischem Leistungszwang stehen und unsere Behinderung im Sport zu verdrängen suchen. Die psychische Verarbeitung eines Handicaps ist vielmehr eine der wichtigsten Voraussetzungen, um Leistungssport zu betreiben. Wir empfinden unsere Behinderung nicht als soziales Stigma, sondern als physischen

¹³⁴ vgl.: Schmidt (2012). 266.

¹³⁵ vgl.: ebd. 266f.

Funktionsverlust, der sich durch sportliche Aktivitäten ein gutes Stück weit wettmachen lässt. ... Wir benötigen die aktive und interessierte Unterstützung der Medien, um der Welt zu zeigen, dass gehandicapte Sportler keine Athleten zweiter Klasse sind. Spannende Wettkämpfe, herausragende Resultate und offene menschliche Begegnungen sind unser Beitrag zur Normalisierung des Umgangs mit behinderten Menschen. Indem wir im Sport demonstrieren, dass eine Behinderung kein unabänderliches Schicksal bedeutet, helfen wir, Vorverurteilungen abzubauen und geben vielen Menschen ein Beispiel, ihr Leben selbstbewusst und tatkräftig in die Hand zu nehmen.“ (Keuther (2000). 167f.)

Ein weiteres wesentliches Motiv für das Sporttreiben aller Menschen, auch derer mit Behinderungen, ist der soziale Kontakt. Grundlage für dieses Miteinander von Menschen ist, dass diese mindestens eine Gemeinsamkeit haben. Eine solche Gemeinsamkeit kann Sport sein. Zudem fördert die Interaktion während der sportlichen Aktivität auch die Kooperation miteinander. Schmidt (2012) merkt an, dass diese voraussetzende Kooperation aber nicht immer gegeben ist, so dass hieraus Barrieren entstehen können. Diese können zum einen auf Seiten der bereits bestehenden Vereinsmitglieder entstehen, die nicht zwingend ablehnend, sondern ggf. vielleicht nur unsicher im Umgang mit Sportlern mit Behinderungen sind und daher Kontakte meiden. Möglich ist aber, dass auch die Menschen mit Behinderungen sich aus Angst oder falscher Scham übermäßig zurückhaltend bis abweisend verhalten. Ein möglicherweise entstehendes Misstrauen, welches die Entwicklung sozialer Kontakte hemmt oder gar ganz verhindert, ist daher für beide Seiten eine Barriere, welche in den Köpfen aller Menschen entsteht, sie alle behindert und die es abzubauen gilt.¹³⁶

Tatsächlich verändert sich durch Taubheit und Blindheit oder Sehschädigungen sowie bei Sprachstörungen die zwischenmenschliche Kommunikation, was selbstverständlich auch auf Ebene der Kommunikation im Sport Auswirkungen hat. Kommunikationsbeeinträchtigungen können aber auch in weiterer Hinsicht Auswirkungen im Alltag und im Sporttreiben zeigen. Bei der verbalen und nonverbalen Kommunikation sind jeweils neben den Adressaten auch die Bedingungen der aussendenden Gesprächspartner der kommunikativen Information zu beachten.

„Die Körpersprache von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung (z.B. Gestik bei einseitiger Unterarmamputation; Mimik bei halbseitiger Lähmung nach Apoplex) findet in einem geringeren oder veränderten Umfang statt. Bei Nutzung eines Rollstuhls verläuft die Kommunikation mit einem Gesprächspartner durch die sitzende Position auf einer anderen Ebene [...]“ (Abel / Scheuer (2014). 85)

Veränderungen auf Ebene der Kommunikation sollen aber keinen Hinderungsgrund für die Aufnahme oder das Betreiben sportlicher Aktivitäten darstellen.

¹³⁶ vgl.: Schmidt (2012). 268ff.

Schmidt (2012) berichtet über den dritten und letzten von ihm benannten Grund für Motivation, dass Menschen mit Behinderungen Sport treiben, sehr knapp. Neben dem ersten Grund des sich „aktiv fühlen“ ist ein wesentlicher auch die Fitness, die Intention durch Sport und Bewegung die Gesundheit zu erhalten oder sogar zu verbessern. Dies sieht Schmidt durch die Behindertensportvereine, auf Grund ihrer gerade im Leistungssport praktizierten Gesundheitsuntersuchungen und der aus seiner Sicht besseren Ausbildung von Übungsleitern, sicherer gewährleistet. Generell ermöglichen aber alle Sportvereine Gesundheitserfahrungen und sollten sich durch geeignete Maßnahmen der Gesundheitsförderung verschreiben.¹³⁷

7.1 Sport als Erlebnis

Insgesamt lassen sich zum aktuellen Zeitpunkt in den gemeinsamen Inklusionsbestrebungen der Menschen mit und ohne Behinderungen Ansätze der ursprünglichen, Hahnschen Erlebnispädagogik erkennen.

Hahn identifiziert im Rahmen der Grundsätze seiner Pädagogik vier Verfallserscheinungen der Menschheit. Die für ihn bedeutendste ist der Verfall des Mitgefühls mit seinem Mangel an menschlicher Anteilnahme. Der schnelle Wechsel von nur oberflächlich erlebten Eindrücken vermindere hier die Fähigkeiten zum tiefen Erleben und zu echtem Mitgefühl. Zudem werden durch Einrichtung offizieller Hilfsorganisationen zu Hahns Zeiten und auch durch die Einrichtungen und Organisationen der modernen Gesellschaft, die einzelnen Menschen von ihrer persönlichen Verantwortung durch das soziale System großteils entbunden. Hahn kritisiert auch das Zuschauen, welches in seinem Verständnis mit künstlichen und unverdienten Erfahrungen, so wie unbewussten körperlichen Reaktionen verbunden ist. Somit wird das Zuschauen zu einem unangemessenen passiven Erleben und der Mensch als Zuschauer wird teilnahmslos und von persönlichen Entscheidungen entbunden.¹³⁸

¹³⁷ vgl.: Schmidt (2012). 270f.

¹³⁸ vgl.: Ziegenspeck (1986). 121.

Hahn erkannte an Jugendlichen Disharmonien, welche auf einen Verfall der Gesellschaft hinweisen. Diese Verfallserscheinungen werden von Feige und Deubzer (2004) wie folgt aufgezählt:

- Mangel an menschlicher Anteilnahme (Verantwortungsgefühl, gegenseitige Hilfe, Wertschätzung, Toleranz)
- Verfall körperlicher Fitness und Intuition / Kreativität
- Mangel an Initiative / Spontanität
- Mangel an Achtsamkeit gegenüber der Umgebung / Natur¹³⁹

Dazu entwickelte Hahn die Grundelemente seiner vierstufigen Erlebnistherapie:

- Leichtathletische Übung bzw. körperliches Training
- Expedition
- Projekt
- Rettungsdienst¹⁴⁰

Ziegenspeck vergleicht 1986 die Pädagogik Hahns mit der jugendlichen Alternativbewegung.

„1. Hahn wollte die persönliche Initiative fördern.

Die Alternativbewegungen warten nicht auf Entscheidungen des Staates und verlassen sich nicht auf dessen Vorhaben, sondern ergreifen selbst die Initiative. Sie organisieren Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen, probieren Möglichkeiten, die eigene Lebenssituation zu verändern usw.“ (Ziegenspeck (1986). 129.)

So konstatiert er entgegen Hahns asketischen Vorstellungen gegenüber der körperlichen Tauglichkeit:

„[...], feststellbar ist aber eine Rückbesinnung auf den Körper. Körperliche Bedürfnisse werden nicht mehr zugunsten von Erfolgsstreben verdrängt. Dies äußert sich auf vielfältige Weise, in bewusster Ernährung, in selbstorganisierten Gesundheitszentren, [...], allgemein im bewußten Erleben des eigenen Körpers.“ (Ziegenspeck (1986). 129f.)

Der abschließend von Ziegenspeck (1986) aufgeführte Aspekt der Hahnschen Sichtweise stand bereits damals im engen Kontext zu den Menschenrechten und gewinnt in Bezug zur UN-BRK mit den daraus hervorgehenden Inklusionsbestrebungen erneut an Relevanz.

„4. Hahn setzt sich ein für mehr menschliche Anteilnahme.

In der alternativen Bewegung werden ökologische Ansätze entwickelt mit dem Ziel, die Lebens-, Wohn- und Arbeitswelt humaner zu gestalten. Auch haben sich Gruppen gebildet, die sich gegen die

¹³⁹ vgl.: Feige / Deubzer (2004). 12.

¹⁴⁰ vgl.: ebd.

Einschränkung bürgerlicher Rechte einsetzen (Initiative gegen Berufsverbote, Terre des Hommes, Amnesty International, ...), aber auch örtlich begrenzte Initiativen, wie z.B. therapeutische Selbsthilfegruppen oder Vereine für Bewährungshilfe und Resozialisierung.“ (Ziegenspeck (1986). 130.)

Hahns sozialkritische Stellungnahme mit der Definition der Verfallserscheinungen, wurde schon 1986 von Ziegenspeck dazu verwendet, den gesellschaftlichen Wandel und dessen Auswirkungen auf die Werte und das Handeln innerhalb der Gesellschaft im Kontext mit der „Kurzschul“-Pädagogik zu ergründen. Gleiches ist nun erneut zur Begründung der Weiterentwicklung gesellschaftlicher Inklusion möglich.

Bei der Erlebnispädagogik nach Kurt Hahn findet auch die Individualität deutliche Berücksichtigung. Allerdings stehen die Stärkung des Gemeinwohls und der Einsatz jedes Individuums dafür an deren erster Stelle.¹⁴¹ Es ist nun zu fragen, ob ein Wandel der Gesellschaft im Sinne der Inklusion der Stärkung des Gemeinwohls dient. Es gilt zu beachten:

„Die Verwerfungen in der Gesellschaft werden von Hahn nicht im Hinblick auf ihre politischen und ökonomischen Ursachen analysiert, sondern ausschließlich unter den Kategorien von gesund und krank beurteilt. Dabei ist das Gesunde jeweils die Norm, an der der Zustand der Gesellschaft gemessen und als „krank“ diagnostiziert wird.“ (Stübiger (2004). 109.)

Verschiedenen Autoren berichten 1998 über den Wandel der damaligen modernen Erlebnispädagogik. Aus diesem Anlass erscheint in diesem Jahr in der Schriftenreihe ‚Brennpunkte der Sportwissenschaft‘ der Band ‚Erlebnissport – Erlebnis Sport‘, der sich diesem Thema widmet. Die neu auftretenden oder sich vermehrt verbreitenden Konzepte von Extremsport, Abenteuersport, Risikosport, Funsport und Trendsport werden zu diesem Zeitpunkt häufig als Kategorie des Erlebnissports subsummiert. Allmer & Schulz (1998a) arbeiten nun in der Sammlung von Beiträgen die besondere erlebnispädagogische Bedeutung von Sport unter Berücksichtigung der verschwimmenden Begrifflichkeiten heraus.

Dieser Wandel der erlebnispädagogischen Bedeutung des Sports hat auch eine besondere Bedeutung im Rahmen der Inklusion. Was besagt Erlebnispädagogik in diesem Kontext nun? Dazu sind aus dem benannten Band zunächst der Beitrag von Allmer / Schulz (1998b) selbst, so wie die direkt darauf folgenden Beiträge von Haubl (1998) und Rittmer (1998) zu berücksichtigen. Frei nach diesen Berichten lässt sich zusammenfassend festhalten:

Erlebnispädagogik meint eine Entwicklung des Individuums durch prägende Erkenntnisse und Erfahrungen, d.h. Erlebnisse. Das Selbsterleben und dessen emotionale Intensität machen dabei die

¹⁴¹ vgl.: Stübiger (2004). 109.

Kraft, die Stärke des Einflusses des Erlebnisses aus. Je ungewöhnlicher gegenüber dem Alltag und seinen Handlungen die Situation eines neuen Erlebnisses ist, umso emotionaler wird erlebt und umso prägender ist die so neu gewonnene Erkenntnis. Sport bietet die Möglichkeit des emotionalen Erlebens und die Loslösung aus dem Kontext des Alltäglichen. Somit kann in und durch ihn ein Erkenntnisgewinn in Belangen der körperlichen Selbstwahrnehmung, des Selbstbewusstseins, der Fremdwahrnehmung, der sozialen Interaktion und letztendlich auch in Bezug auf die Bewertung und Festlegung sozialer Normen erfolgen.¹⁴² Diesen Erkenntnisgewinn machen dabei alle aktiven Sportler, unabhängig davon, ob sie selbst, ein Mitspieler oder Gegner von einer Behinderung betroffen sind. Heckmair & Michl (2004) äußern sogar:

„Eigentlich ist es eine Selbstverständlichkeit, Behindertenhilfe und Erlebnispädagogik miteinander zu verbinden!“ (Heckmair / Michl (2004). 143)

Sport bietet dabei die Möglichkeit des Erlebens im Sinne des ‚Erlebnis Sport‘, als des Erlebnisses im und durch Sport. Eine Ausübung von Erlebnissport, also eines Abenteuer oder Risikosports, ist für diese Zwecke nicht erforderlich. Ausnahmefälle wären, wenn eine Person emotional soweit abgestumpft wäre ohne Grenzerfahrungen des Risikos keine Situationen des Sports mehr als Erlebnis empfinden zu können. Auch wenn die Gesellschaft sich zunehmend der Sensationssuche verschreibt - höher, schneller, weiter, außergewöhnlicher, gefährlicher,... - so besteht im inklusiven Sport dafür keine Eile. Die Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderungen ist beim aktuellen Stand der Inklusion in der Gesellschaft fast Erlebnis genug. Weiteres Erleben ergibt sich daraus folgend in der gemeinsamen Partizipation im Sport.

„Man kann fast die These aufstellen, dass die Nichtbehinderten mehr als die Behinderten von gemeinsamen erlebnispädagogischen Aktionen lernen können.“ (Heckmair / Michl (2004). 148)

In Bezug auf den häufig fehlenden direkten Kontakt zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen in der heutigen Gesellschaft und in Bezugnahme auf die Potentiale von möglichen inklusiven Sportangeboten in den regulären Vereinen ist dieser Aussage zuzustimmen.

Heckmair & Michl (2004) bringen im Kontext ihrer erlebnispädagogischen Betrachtungen eine pädagogisch wirksame Bedeutung des Zusammentreffens von Menschen mit und ohne Behinderungen für die Weiterentwicklung hin zur inklusiven Gesellschaft klar hervor. Nach über zehn Jahren besitzt diese Deutung im Kontext der Inklusion und der Grundsätze der UN-BRK immer noch eine solche Aktualität, so dass sie nachfolgend zum Abschluss des erlebnispädagogischen Exkurses im vollen Umfang Berücksichtigung finden soll.

¹⁴² vgl.: Allmer / Schulz (1998b); Haubl (1998); Rittner (1998).

„Krankheiten und Behinderungen sind keine Minusvarianten menschlicher Existenz, sondern sind uns als Lebens-, Erlebens- und Lernchancen anvertraut. Es gilt, sie wie eine fremde Sprache zu entschlüsseln und zu verstehen. Behinderte Menschen sind aufgrund ihrer persönlichen Lebenserfahrungen für Nichtbehinderte unverzichtbare Zeichen der Orientierung auf einem Lebensweg hin zu mehr Sinn und Eigentlichkeit. Behinderungen sind aber auch Verdeutlichungen dessen, was nichtbehinderte Menschen alles kennen und lernen müssen, aber sehr gerne verdrängen und vergessen: das Phänomen der Grenze und der Umgang mit ihr. Wünsche und Erwartungen von Nichtbehinderten gegenüber Behinderten darf diese nicht verfremden, und die Bemühungen von Nichtbehinderten um behinderte Menschen dürfen nicht zur Ausübung von Macht und Gewalt in Form von Unterdrückung oder von fürsorglicher Belagerung verkommen.

Es ist schlichtweg eine Herausforderung, andere Menschen partnerschaftlich zu behandeln. Behinderte stellen Nichtbehinderte gehörig in Frage, verunsichern deren Werthaltungen und normativen Einstellungen, ihre fraglosen Gewissheiten und weisen auf andere Dimensionen menschlichen Seins hin, die man sonst landläufig und zu gradlinig verfolgt. Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung haben wie alle Menschen ein Recht auf Erleben, auf Bildung, Bewegung und Begegnung. Weder Emanzipation noch Intelligenz noch Selbstverwirklichung führen allein zum sogenannten Lebensglück, sondern auch die Tatsache, dass wir mit einem Körper in der Welt sind und mit unseren Sinnen die Welt erfassen wollen. Das ist nicht nur unser genetisches Programm, es vermittelt auch Sinnhaftigkeit. Nicht allein die Raschheit des gelebten Lebens oder der Luxus garantieren erfülltes Leben.“ (Heckmair /Michl (2004). 148.)

7.2 Veränderung der Körperwahrnehmung

Zur Selbstwahrnehmung gehört die Körperwahrnehmung, also die Wahrnehmung des Körpers und das Wahrnehmen mit dem Körper.

Ein Sprichwort besagt, dass der Mensch ein Gewohnheitstier sei. Tatsächlich ist das alltägliche Leben mit seinen Aktivitäten, einschließlich der körperlichen Bewegungen und des Bewegungsverhaltens, von Gewohnheiten geprägt. Diese Gewohnheiten haben im Alltag den Vorteil, dass nicht jede Aktivität neu geplant, durchdacht und in ihrer Ausführung bewusst durchlebt werden muss. Man kann in diesem Zusammenhang von Handlungsroutinen sprechen, die sich jedes Individuum aneignet und welche Vereinfachungen in Bezug auf Ausübung regelmäßig wiederkehrende Handlungen im Leben darstellen.

Schwierigkeiten entstehen dann, wenn eine Gewohnheit zu einem bestimmten Zweck unterlassen werden muss. Der Handlungsprozess erfordert dann hohe Aufmerksamkeit für Planung und Kontrolle der Durchführung, höher noch, als es ohne Gewohnheiten bei jeder einzelnen Handlung bzw. körperlichen Aktivität der Fall wäre.¹⁴³

Gewohnheitshandlungen werden auch als habituelles Verhalten bezeichnet. Die Steuerung von Gewohnheiten unterliegt also dem sogenannten habituellen System welches besagt, wenn Verhaltensweisen häufig unter den gleichen situative Umständen ausgeübt werden, dann erhalten gleichartige Umstände auslösendes Funktion für das habituelle Verhalten, die Gewohnheitshandlung. Ihre Auslösung erfolgt demnach weitgehend unbewusst und ohne willkürliche Steuerung.¹⁴⁴

Das Gegenteil des habituellen Verhaltens stellt das intentionale Verhalten dar, bzw. die intentionale Steuerung von Verhaltensweisen, das geplante Verhalten. Die zugrunde liegende Intention einer Handlung beruht auf gedanklichen Prozessen des Abwägens und Entscheidens. Man kann intentionales Verhalten als eine aufwändige, anstrengende, aber bewusst entschiedene und bewusst kontrollierte Handlung bezeichnen.¹⁴⁵

Nach dem Erwerb einer Behinderung durch Trauma oder Krankheit gehen habituelle Verhaltensweisen, die Gewohnheiten, häufig sehr plötzlich verloren. Alle Handlungen, die zuvor in einer anderen Körperposition oder unter Zuhilfenahme eines anderen Körperteils, oder eines Wahrnehmungssinnes vollzogen wurden, müssen nun vorerst vollständig intentional gesteuert werden. Man muss sich bewusst für alternative Handlungen entscheiden oder diese sogar zuvor erlernen, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Erst dann können die intentionalen Verhaltensweisen über häufige Wiederholungen in habituelles Verhalten und in Gewohnheiten umgewandelt werden.

Die intentionale Systemsteuerung erfordert, wie bereits erwähnt, bewusstes Entscheiden und bewusste Kontrolle, somit auch eine bewusste Wahrnehmung des Köpers, welcher die Handlung ausführen soll. Durch den Erwerb einer Behinderung verändert sich demnach nicht nur die Fähigkeit des Praktizierens von habituellem und intentionalem Verhalten, sondern es verändert sich auch die Körperwahrnehmung und das Körperbewusstsein.

Die Körperwahrnehmung und das Körperbewusstsein lassen sich wiederum auch als Körpererfahrung bezeichnen. Damit ist gemeint den eigenen Körper zu erfahren, also wahrzunehmen, als auch mit dem Körper die Umgebung zu erfahren und sich selbst in der Umgebung wahrzunehmen. Dies ist nur durch Bewegungen möglich. Bewegungserfahrungen, die somit die Wahrnehmung der Bewegung, als

¹⁴³ vgl.: Fuchs (2007). 3f.

¹⁴⁴ vgl.: ebd. 10.

¹⁴⁵ vgl.: ebd. 9f.

auch die Wahrnehmung der Umgebung durch Bewegung implizieren, sind daher auch Teil der Körpererfahrungen.¹⁴⁶

Auch Abel und Scheuer (2014) berichten, dass Bewegungserfahrungen bei der Ausbildung eines neuen Körperschemas helfen. Insbesondere bei Querschnittslähmungen führt ein Verlust der Oberflächen- und Tiefensensibilität der Gliedmaßen zu gravierenden Veränderungen, durch welche die das Spüren von Bewegungen und die Wahrnehmung von Widerständen erschwert wird.¹⁴⁷ Ähnliche Auswirkungen können auch die verschiedenen Ausprägungen zerebraler Bewegungsstörungen nach sich ziehen.¹⁴⁸

Mit dem Wirtschaftswandel wird dem Körper als Arbeitsmedium in der Gesellschaft wenig Beachtung geschenkt. Seine Arbeitskraft wird stattdessen stark ökonomisiert. Handlungsziele sollen mit möglichst geringem körperlichem Aufwand erreicht werden. Die praktische Erfahrung des Handelns und die damit verbundene Wahrnehmung der Funktionen des Körpers bleiben den Menschen im Arbeitsalltag so häufig vorenthalten. Der Sport hingegen bietet ihnen ein Umfeld, in welchem der Körper als Solches und durch den Körper wahrgenommen werden kann.¹⁴⁹

„Der Körper steht als ein Schema für Handlungen, Wirkungen und Beziehungen, die selbstverständlich, unter Umständen in Reichweite oder ganz und gar unmöglich sind.“ (Funke-Wienecke (1992). 20.)

Der Körper bildet also den gemeinsamen Ausgangspunkt für eine Summe von möglichen, aber ebenso auch nicht möglichen Handlungen.¹⁵⁰ Diese können im und durch den Sport erfahren werden, wobei der Körper aber nicht als ein zu ökonomisierendes Medium Arbeitskraft zu verstehen ist. Sport soll nicht maschinenartig und unsensibel gegen andere Personen und den eigenen Körper ausgeübt werden.¹⁵¹

Im Bereich der Körperwahrnehmung und der körpertherapeutischen Verfahren wird davon ausgegangen, dass die Qualität eines Bewegungsgefühls die Führung bei der Bewegung übernehmen kann. So geben unangenehme Bewegungsempfindungen den Anlass zu einer Korrektur. Gute Bewegungen fühlen sich in ihrer Ausführung immer angenehm und flüssig an.¹⁵² Diese Auffassung gilt nach Funke-Wienecke und Treutlein (1992) für das Erlernen und das Ausüben von Sportarten,

¹⁴⁶ vgl.: Funke-Wienecke (1992). 10f.

¹⁴⁷ vgl.: Abel / Scheuer (2014). 73.

¹⁴⁸ vgl.: ebd. 45ff.

¹⁴⁹ vgl.: Funke-Wienecke (1992). 17f.

¹⁵⁰ vgl.: ebd. 20.

¹⁵¹ vgl.: ebd. 21.

¹⁵² vgl.: ebd. 23.

aber sie ist ebenso elementarer Bestandteil der grundsätzlichen Theorien der Alexander-Technik und der Feldenkrais-Methode.

Im Rahmen der von Frederick Matthias Alexander entwickelten Alexander-Technik wird von einem Mangel an Aufmerksamkeit für den Umgang mit und der Nutzung des eigenen Körpers ausgegangen.¹⁵³

„Wir überlassen uns automatisierten Bewegungen und unbewussten Verhaltensweisen.

Mit der Alexander-Technik können wir lernen, ungünstige Bewegungsmuster zu verändern. Durch bewusstes Innehalten zwischen Reiz/Impuls und Reaktion/Handlung werden alte Gewohnheiten gestoppt (inhibiert). Dadurch ergeben sich neue Wahlmöglichkeiten in der Art und Weise unseres Verhaltens.“

(G.L.A.T. (2002). 32.)

Nach Alexander sind die habituellen Verhaltensweisen der Gewohnheiten nicht automatisch positiv determiniert. Tatsächlich können die vertrauten, stereotypen Bewegungsmuster ungünstig auf die Körperfunktion auswirken. Die Alexander-Technik soll helfen diese Gewohnheiten und festgefahrenen Bewegungsmuster zu erkennen und diese ungünstigen Denk- und Bewegungsmuster zu verändern. Durch ein Innehalten sollen die gewohnten Bewegungsmuster unterbrochen und dadurch eine neugewonnene Entscheidungsfreiheit für alternative Bewegungsmöglichkeiten eröffnet werden.¹⁵⁴ Eine Anwendung dieser Technik ist ursprünglich nicht in der Therapie, sondern für die Anwendung zur Optimierung der körperlichen Koordination beim Gesunden vorgesehen. Dennoch ist ihr Nutzen für die Therapie unverkennbar, weshalb sie dort seit langer Zeit angewendet wird. Ebenso ist ihr Nutzen für die Therapie von Menschen mit Behinderungen unverkennbar. Ein wesentlicher Unterschied besteht hier allerdings darin, dass ein automatisiertes, stereotypes Bewegungsmuster nicht mehr ausgeführt werden kann und es hierdurch bereits automatisch zu dem von Alexander als notwendig vorausgesetztem Innehalten kommt. Gewöhnlich wird eine Lenkung der Aufmerksamkeit auf die üblicherweise unbewusst ablaufenden Bewegungen vorausgesetzt, um daraus die Möglichkeit für Veränderungen zu generieren.¹⁵⁵ In wie weit der durch eine bestehende Behinderung ausgelöste Zwang zum Innehalten einen Unterschied zum willentlichen und bewussten Innehalten ausmacht und die Güte der durch die Alexander-Technik zu erzielenden Effekte verändert, soll an dieser Stelle nicht weiter ergründet werden.

Die Feldenkrais-Methode zeichnet sich durch die sogenannte Bewusstheit durch Bewegung aus, welche ihre Wirkung auf Körper- und Bewegungsempfindungen übt. Die kindliche freie und kreative Bewegungsentwicklung wird im Altersgang durch zielorientierte Handlungen abgelöst. Daraus

¹⁵³ vgl.: G.L.A.T. (2002). 32.

¹⁵⁴ vgl.: ebd. 34.

¹⁵⁵ vgl.: ebd. 35.

ergeben sich ergebnis- und erfolgsorientierte Handlungsstereotypen. Durch ein Nachspüren der Bewegungsstereotypen gelingt eine bewusste Wahrnehmung der Bewegungen, die Erkenntnis um Handlungsspielräume und ein Ausprobieren von Handlungsalternativen. So wird ein erweitertes Handlungsrepertoire erzeugt. Bezogen auf die Bewegungsfähigkeiten einer Person lässt sich aussagen, nur was einer Person bewusst ist, was sie wahrnimmt, kann sie auch (kontrolliert) bewegen.¹⁵⁶ Bei Erwerb einer Behinderung sind bestimmte Bewegungen aus dem Bereich der Handlungsstereotypen nicht mehr durchführbar. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist ein Bewusstmachen zum Erlernen von Handlungsalternativen erforderlich, wobei bestimmte Bewegungen nun, zum Beispiel durch das Fehlen eines Körperteils, nicht mehr oder nur schwer in ihrer ursprünglichen Form nachgespürt werden können. Je bewusster Bewegungen schon zuvor wahrgenommen wurden, umso erfolgreicher kann ein Neuerlernen von Bewegungen erfolgen.

¹⁵⁶ vgl.: Schlote (2002). 125ff.

8. Beispiele der Organisation von Behindertensport und Inklusion außerhalb Deutschlands

Eine fortschreitende Professionalisierung des internationalen Behindertensports geht mit einem zunehmend steigendem Interesse der Weltöffentlichkeit an diesem Sport und seinen Athleten einher. Trotz der internationalen Erfolge und des Stellenwerts als nationale Repräsentanten der Sportler mit Behinderungen erfährt der paralympische Sport in vielen Ländern keine dem olympischen Sport äquivalenten Förderungen.¹⁵⁷

Für Deutschland sind eine fehlende flächendeckende Kooperation zwischen dem Behinderten- und dem Nichtbehindertensport sowie zu geringe finanzielle und personelle Ressourcen für den Behindertenleistungssport zu bemängeln.¹⁵⁸

Radtke & Doll-Tepper (2014) beschreiben die Gründe für einen Rückgang der Personen mit Behinderungen für die Nachwuchsrekrutierung im Behindertenleistungssport damit, dass die Zahlen vieler klassischer Behinderungsformen, wie Amputationen, Blindheit und weitere, aufgrund des medizinischen Fortschritts in Industrienationen rückläufig sind. Hingegen nimmt die Zahl von schweren Körper- und Mehrfachbehinderungen zu, welche jedoch kaum Relevanz für den Leistungssport aufweisen.¹⁵⁹

In anderen Ländern ist der Behindertensport anders organisiert als in Deutschland. Dabei werden vor allem das Vereinigte Königreich (UK) und Kanada exemplarisch benannt, in denen eine ausgeprägtere Kooperation zwischen Behinderten- und Nichtbehindertensport existiert, die z.B. aus gemeinsamen Dachorganisationen der Sportarten besteht. Kaderathleten mit und ohne Behinderungen trainieren in diesen Ländern gemeinsam. Auch die USA werden in den Betrachtungen von Radtke & Doll-Tepper (2014) berücksichtigt.¹⁶⁰

Während Deutschlands Bevölkerung einen Anteil von 13% Menschen mit Behinderungen hat¹⁶¹, ist es in Kanada ein Anteil von 29%, im UK 6% und in den USA 12% der Gesamtbevölkerung.¹⁶²

Als Beispiel für die funktionierende Kooperation führen Radtke & Doll-Tepper (2014) den Dachverband British Swimming an, in dem bezüglich der finanziellen Förderungen, Prämien und der sportwissenschaftlichen Betreuung nicht zwischen Athleten mit und ohne Behinderung

¹⁵⁷ vgl.: Radtke / Doll-Tepper (2014). 17f.

¹⁵⁸ vgl.: ebd. 20.

¹⁵⁹ vgl.: ebd.

¹⁶⁰ vgl.: ebd. 21.

¹⁶¹ vgl.: Statistisches Bundesamt (2015). 1.

¹⁶² vgl.: Radtke / Doll-Tepper (2014). 50f.

unterschieden wird. Programme der Nachwuchsförderung beziehen sich im UK immer gemeinsam auf den Behinderten- und den Nichtbehindertensport. Allerdings verläuft auch die Finanzierung des Behindertensports sehr unterschiedlich. Die deutlich größeren finanziellen Mittel des britischen Behindertensports werden beispielsweise aus Lotteriemitteln bezogen.¹⁶³

Die Quellen und die Höhe der zur Verfügung stehenden Finanzmittel für den Behindertensport sind in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich. Sie beruhen zum Teil auf staatlichen Förderungen, aber auch auf Sponsoring.¹⁶⁴

Das Statistische Bundesamt gab in einer Pressemitteilung vom 11. Mai 2015 bekannt, dass 10,2 Millionen Menschen in Deutschland mit einer amtlich anerkannten Behinderung leben. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 13%.¹⁶⁵ Im Januar 2016 wurden vom Statistischen Bundesamt auch Ergebnisse der Schwerbehindertenstatistik des Jahres 2013 bekannt gegeben. Demnach waren am 31.12.2013 mit 7,5 Millionen Menschen etwa 9,3% der Bevölkerung Deutschlands schwerbehindert. Der Anteil der Menschen mit Schwerbehinderungen in der Bevölkerung lässt sich weiter unterteilen. Rund 62% der Betroffenen haben körperliche Behinderungen. Außerdem sind die Behinderungen insgesamt mit 85% zumeist krankheitsbedingt. Nur etwa ein Viertel der Menschen mit Schwerbehinderungen ist jünger als 55 Jahre.¹⁶⁶ 2,7 Millionen Menschen lebten mit einer nur leichten Behinderung.¹⁶⁷

8.1 Kanada

Kanadas Dachorganisation des Sports ist Spots Canada, welche dem Department of Canadian Heritage unterstellt ist. Sports Canada unterhält über drei wesentliche Förderprogramme gleichermaßen den olympischen, als auch den paralympischen Sport und stellt somit den bedeutendsten finanziellen Förderer dar. Ein Programm zahlt die finanziellen Mittel leistungsabhängig direkt an die Kaderathleten aus, während die weiteren zwei Programme an Sportorganisation auszahlen, darunter z.B. auch das Canadian Paralympic Committee.¹⁶⁸ Dieses besitzt koordinative Funktion und arbeitet auf nationaler Ebene mit 22 Sportorganisationen,

¹⁶³ vgl.: Radtke / Doll-Tepper (2014). 21.

¹⁶⁴ vgl.: ebd. 52.

¹⁶⁵ vgl.: Statistisches Bundesamt (2015). 1.

¹⁶⁶ vgl.: Statistisches Bundesamt (2016). 6.

¹⁶⁷ vgl.: Statistisches Bundesamt (2015). 1.

¹⁶⁸ vgl.: Radtke / Doll-Tepper (2014). 84.

bestehend aus sowohl integrativen Sportfachverbänden als auch behindertensportspezifischen Organisationen, zusammen. Im Gegensatz zu anderen Ländern übt das Canadian Paralympic Committee seine Hauptaufgabe, die Kommunikation und Kooperation zwischen den Sportverbänden und den Behindertensportfachverbänden, auf Breiten- und Freizeitsportebene („movement-based“) sowie auf Leistungssportebene aus.¹⁶⁹ In den 1990er Jahren wurden im Rahmen der Bewegung in Richtung einer integrativen Gesellschaft alle Sportverbände Kanadas unter Androhung finanzieller Restriktionen dazu aufgerufen, den Behindertensport in ihre Sportarten zu integrieren. Mit Ausnahme des Bereiches Basketball / Rollstuhlbasketball, bei dem die Trennung weiterhin existiert, gelang dies. Daraus folgend stehen die nationalen Trainingszentren generell allen Kaderathleten offen. Aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität und der geringen Flächenabdeckung der 8 Trainingszentren, wird dieses Angebot von den paralympischen Athleten jedoch weniger in Anspruch genommen.¹⁷⁰ Bei kleinschrittigerer Betrachtung, von nationaler auf provinzieller bis lokaler Ebene gesehen, ist die Integration von Behinderten- und Nichtbehindertensport weniger fortgeschritten, sogar weitestgehend ausgeblieben. Auf lokaler Ebene fehlt eine systematische Förderung integrativer Vereinsstrukturen, was von Aktiven und Funktionären wiederholt bemängelt wird.¹⁷¹

In Kooperation von Landes- und Provinzregierungen so wie der Organisation ‚Activ Living Alliance for Canadians with a Disability‘ wurde 2003 in Kanada mit ‚Moving to Inclusion‘ jedoch ein Informationsprogramm für Sport mit Behinderten an Schulen bereitgestellt. Die Informationsmaterialien des Programmes wurden an 15.000 Schulen ausgegeben und in die Lehrer und Hochschullehrerausbildung integriert. Zu dieser Zeit existierten in keinen anderen Ländern ähnliche Kooperationen und Initiativen, so dass entsprechende Ausbildungen andernorts lediglich von den persönlichen Interessen und dem Engagement der Studierenden abhingen.¹⁷²

8.2 United Kingdom

Im Vereinigten Königreich existiert seit 1997 die dem Department for Culture, Media and Sport untergeordnete Dachorganisation UK Sport. Die von ihr geleistete staatliche finanzielle Förderung

¹⁶⁹ vgl.: Radtke / Doll-Tepper (2014). 84ff.

¹⁷⁰ vgl.: ebd. 88f.

¹⁷¹ vgl.: ebd. 90f.

¹⁷² vgl.: Scoretz / Bilan (2002). 36f.

wird aus Einnahmen der National Lottery sowohl für den olympischen als auch für den paralympischen Sport gewährleistet. British Paralympics Association und Paralympics GB fungieren als Nationales Paralympisches Komitee, welches wie in Kanada koordinative Aufgaben des Spitzensports innehat.¹⁷³

Der Breiten- und Freizeitsport wird im UK als ‚Grass-Roots‘ bezeichnet. Auf lokaler Ebene und auf der Ebene der Home Nations und der Home Countries haben Integrative Mainstream Sports Clubs ihr Angebot für Menschen mit Behinderungen geöffnet und es existieren weitere Initiativen, welche ein inklusives Sporttreiben auf Vereinsebene fördern.¹⁷⁴

Die Vielzahl koexistierender Organisationen im Behindertensportsystem wird sowohl in Kanada als auch dem UK als irritierend und konflikträchtig kritisiert.¹⁷⁵

8.3 United States of America

In den USA existierten Organisationen des Behindertensports und des Nichtbehindertensports bis 2001 separiert. Jedoch waren sie alle Mitglieder der Dachorganisation US Olympics (USOC) und wurden von dieser direkt finanziert. 2001 wurde jedoch US Paralympics als Abteilung der USOC, mit dem Ziel der Entwicklung eines sportartspezifischen Systems statt eines behinderungsspezifischen Systems, gegründet. Die seit diesem Zeitpunkt nicht mehr direkte Förderung des Behindertensports wird jedoch stark kritisiert, da ihr ein Absinken der finanziellen Mittel zugeschrieben wird. Die einzelnen Behindertensportorganisationen, welche vor 2001 selbst Mitglieder der USOC waren, existieren weiter, jedoch mit neuen Aufgabenschwerpunkten im Bereich der Nachwuchsgewinnung und dem Level der Grass-Roots. Die sportartspezifischen Spitzenverbände werden als weiterhin nicht integrativ funktionierend kritisiert.¹⁷⁶

„Für einen Sportler mit Behinderung gibt es in den USA verschiedene Wege, sportlich aktiv zu werden. Entweder er nimmt auf lokaler und regionaler Ebene Angebote der betreffenden National Disability Sports Organisations wahr oder er partizipiert an den Aktivitäten lokaler Sportvereine (Mainstream Sports Clubs) und wird so zusammen mit Menschen ohne Behinderung in die jeweilige Sportart

¹⁷³ vgl.: Radtke / Doll-Tepper (2014). 96f.

¹⁷⁴ vgl.: ebd.

¹⁷⁵ vgl.: ebd. 98

¹⁷⁶ vgl.: ebd. 100ff.

eingeführt, nimmt an offenen Wettkämpfen teil etc. Der zuletzt aufgeführte Weg bedeutet eine Förderung im (integrativen) System des Nichtbehindertensports, [...]“ (Radtke / Doll-Tepper (2014). 104.)

8.4 Übergeordnete Aspekte

Radtke und Doll-Tepper (2014) ermittelten in ihrer Untersuchung einen Mangel an qualifizierten Trainern in allen untersuchten Ländern. Trainer und Übungsleiter sind hauptsächlich ehrenamtlich und nur sehr selten hauptamtlich im Behindertensport aktiv. Hauptamtliche Trainer, gerade im Bereich des Leistungssports und dort vor allem die Behindertensportlern zugewiesenen (National-) Trainer, haben wenig bis keine Qualifikation für behinderungsspezifische Belange und auch nur wenig Interesse an entsprechendem Erkenntniszuwachs. Daher besteht definitiver Nachholbedarf zur Bearbeitung der Traineraus- und -weiterbildung im Bereich des Behindertensports, gerade dann, wenn Trainer und Übungsleiter im allgemeinen Breiten- und Freizeitsport ihre Angebote im Sinne eines inklusiven Sporttreibens auch für Menschen mit Behinderungen gestalten sollen, wie es in Kanada, im UK und in den USA der Fall ist, oder zumindest sein sollte.¹⁷⁷

Länder- und sportartenübergreifend findet die finanzielle Förderung des Behindertensports primär im Leistungssport statt. Der Breitensport erfährt nur geringe finanzielle Zuwendungen. Jedoch ist zu beachten, dass es die Grass-Roots sind, also der Breitensport, aus dem letztlich der Nachwuchs für den Leistungssport gewonnen werden kann und muss. Eine Umstrukturierung der Mittelverteilung ist daher langfristig erforderlich.¹⁷⁸

¹⁷⁷ vgl.: Radtke / Doll-Tepper (2014). 138ff.

¹⁷⁸ vgl.: ebd. 158ff.

9. Veränderungen der Sportangebote des Freizeit- und Breitensports zur Umsetzung der uneingeschränkten Partizipation im Sinne der UN-BRK

Zurück zu den Angeboten des Sports in Deutschland. Die Partizipation im Sport umfasst verschiedene Erfahrungsmöglichkeiten der körperlichen Selbstbestimmung, entsprechend der Handlungsmöglichkeiten im Rahmen seiner sportartspezifischen Grenzen. Sport ist u.a. dadurch gekennzeichnet, dass sein primäres Ziel in sich selbst besteht. Außerhalb des spielerischen Selbstverständnisses von Sport kommen ihm weitere übergeordnete Zwecke, im Sinne von gesundheitlichem und physischem Benefit sowie den Einflussmöglichkeiten auf den Lebensunterhalt, zu.¹⁷⁹ Sport dient allgemein als Mittel zur Selbsterkundung, Selbstdarstellung und Selbstdeutung. Daher entwickelt eine Person die für ihr Sporttreiben erforderlichen individuellen Handlungsmöglichkeiten. Diese werden im Weiteren trainiert und verbessert. So übt Sport über die Ebene der Selbstwahrnehmung Einfluss auf die sporttreibende Person, im Falle des Behindertensports auf die sporttreibende Person mit Behinderung. Neben der Selbstwahrnehmung erfolgt aber auch Einfluss über die Fremdwahrnehmung auf den Sportler. Dies geschieht sowohl durch Mitspieler und Gegner, als auch durch Außenstehende, z.B. die Zuschauer, aber auch alle anderen die sportlichen Handlungen Wahrnehmenden (z.B. über Berichterstattung in Zeitungen und anderen Medien).¹⁸⁰

Bisher bleibt es der Regelfall, dass für Menschen mit Behinderungen separate und spezifische Bewegungs- und Sportangebote geschaffen werden, was jedoch nicht im Sinn des Inklusionsgedanken der UN-BRK steht.¹⁸¹

„Sie werden überwiegend als separate Angebote von Behindertensportvereinen oder Behindertensportabteilungen größerer Mehrspartenvereine sowie Rehabilitationssportanbietern durchgeführt.“ (Anneken (2012). 137f.)

Anneken (2012) betont, dass gerade in dünner besiedelten ländlichen Gebieten die Schaffung inklusiv gestalteter Sportangebote von Bedeutung ist, um Menschen mit Behinderungen ein „neigungsorientiertes“ Sporttreiben zu ermöglichen. Dazu kann qualifiziert Assistenz eingesetzt werden, wodurch die Qualität der Angebote erhöht würde.¹⁸² Schmidt (2013) spricht in diesem

¹⁷⁹ vgl.: Brunn (2012). 222.

¹⁸⁰ vgl.: ebd. 223ff.

¹⁸¹ vgl.: Anneken (2012). 137f.

¹⁸² vgl.: ebd. 146.

Zusammenhang vom Einsatz nötiger Hilfen, die im Einsatz von Hilfsmitteln oder durch „Hilfsmenschen“ bestehen können.¹⁸³

„Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige berichten, dass es zu wenig Informationen über Möglichkeiten zum Sporttreiben in ihrer Nähe gibt [...] und wünschen sich insbesondere Bewegungsangebote mit gesundheitsorientierter und leistungsfreier Ausrichtung. Es fehlen ausreichend Informationen für Vereine und Sportanbieter außerhalb des Systems „Rehabilitationssport“, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit geboten werden sollte, selbstverständlicher Teil der lokalen Sportszene zu werden.“ (Anneken (2012). 147.)

Generell erfordert dieses geeignete Qualifizierungsmodelle für Trainer und Übungsleiter.

„Nichtbehinderte Bewegungsfachleute können sich in der Regel die notwendigen neuen Steuerungsvorgänge und Lernprogramme nicht vorstellen, weshalb die Betroffenen auf eigene Lösungen angewiesen sind. Dass sie dabei, wie im Konzept der „Kreativität“ vorgegeben, auf bereits erworbene, bzw. auf die nicht beeinträchtigten sensomotorischen Funktionen zurückgreifen, ist selbstverständlich. Denn das neurophysiologische System arbeitet „ökonomisch“.“ (Innenmoser (2002). 119.)

Von besonderer Bedeutung für das Training von Menschen mit Behinderungen sind auch Kenntnisse des Trainers, Übungsleiters, Therapeuten, etc. über die motorische Wahrnehmung und die Körperwahrnehmung. Neben der sensorischen Wahrnehmung und der individuellen Verarbeitung der Reize und Impulse ist die Verbindung von Wahrnehmung und Bewegung, also die sensomotorische Ebene von besonderer Bedeutung.¹⁸⁴

Rheker (2002) stellt einen Kriterienkatalog mit 13 Punkten für Chancen und Möglichkeiten des Integrationssports vor. Mittlerweile ist zwar nicht mehr von Integrationssport die Rede, sondern von Inklusion im Sport, aber im Wesentlichen sind die von Rheker aufgeführten Kriterien deckungsgleich mit den Anforderungen an inklusiven Sport. Auf eine vollständige Erläuterung des Kriterienkataloges Rhekers soll an dieser Stelle verzichtet werden. Jedoch werden alle Aspekte in der nachfolgenden Aufzählung benannt, bevor auf einzelne aufgrund ihrer auch heute noch besonderen Bedeutung separat eingegangen wird.¹⁸⁵

¹⁸³ vgl.: Schmidt (2013). 28.

¹⁸⁴ vgl.: Innenmoser (2002). 121f.

¹⁸⁵ nach: Rheker (2002). 49ff.

1. Integrationssport ist ein Angebot in Bewegung, Spiel und Sport für alle.
2. Integrationssportgruppen sind heterogen.
3. Integrationssport ist an den Interessen und Bedürfnissen der Teilnehmer ausgerichtet.
4. Integrationssport bewirkt Akzeptanz.
5. Integrationssport ermöglicht Toleranz.
6. Integrationssport initiiert einen wechselseitigen Lernprozess.
7. Integrationssport intendiert soziale Integration.
8. Integrationssport realisiert sich vor allem im Freizeitsport.
9. Integrationssport kann auch im Leistungssport verwirklicht werden.
10. Integrationssport bietet ein vielschichtiges Bewegungs-, Spiel- und Sportangebot.
11. Integrationssport sollte so früh wie möglich beginnen.
12. Integrationssport sollte so integrativ wie möglich und nur so separativ wie nötig sein.
13. Integrationssport sollte andere (alle) Lebensbereiche einbeziehen.

Im Rahmen der durch die UN-BRK ausgelösten Inklusionsdebatte haben alle diese Aspekte immer noch mehr oder minder starke Brisanz. Einige sind aber von wichtiger Erkenntnis für Sportangebote in den regulären Sportvereinen, welche inklusiv tätig werden (wollen). Diese werden daher auf den Begriff Inklusion umformuliert genauer erläutert.

Aspekt 6. sollte nun ‚Inklusion im Sport initiiert einen wechselseitigen Lernprozess‘ heißen. Er greift die bereits mehrfach angesprochene Tatsache auf, dass eine Anpassung nicht einseitig nur von den behinderten oder den nichtbehinderten Sportlern auszugehen hat. So erfordert Inklusion ein Lernen und Verändern als gemeinsames prozesshaftes Geschehen.¹⁸⁶

Dem Freizeitsport wird in Aspekt 8. ‚Inklusion realisiert sich vor allem im Freizeitsport‘ eine besondere Bedeutung beigemessen. Hier wird der Freizeitsport dem traditionellen Sport gegenüber gestellt, wobei die Bezeichnung „traditioneller Sport“ ein Synonym für Leistungssport sein soll. Das zentrale Prinzip, welches mit Wettkampf und Leistungsstreben als Konkurrenzverhalten angesehen wird, ist hier dem traditionellen Sport zugeschrieben, so dass Leistung weder dem von Menschen mit Behinderungen betriebenen noch dem Freizeitsport zugemessen wird. Diese Sichtweise ist jedoch nicht vollständig inklusiv, da im inklusiven Sport zwar kein Leistungszwang entstehen soll, dennoch aber eine Leistungsorientierung der interessierten aktiven Sportler mit und ohne Behinderungen durchaus individuell unterstützt werden sollte. Bei der auch aktuellen Debatte um Chancengleichheit im Leistungssport rund um das „Techno-Doping“ durch Hightech-Prothesen, welche potentiell Menschen mit Behinderungen Vorteile gegenüber Menschen ohne Behinderungen und Prothesen

¹⁸⁶ vgl.: Rheker (2002). 50.

gewähren sollen, bleibt Aspekt 9., dass Inklusion auch im Leistungssport verwirklicht werden könne, fraglich. Er soll aber vielmehr verdeutlichen, dass auch im inklusiven Sport eine Leistungsorientierung und ein Vergleich in Wettkämpfen möglich sind. Hierfür ist aber kein Leistungssport erforderlich, da, wie bereits benannt, eine Leistungsorientierung auch im Freizeitsport für Jedermann individuell realisierbar sein sollte.¹⁸⁷ Jedoch wird der inklusive Sport und damit auch der Freizeitsport von Rheker vielmehr als ein sportähnliches Spiel-, Bewegungs- und Aktivitätsangebot angesehen (vgl. Kategorieaspekt 1., 3. und 10.), was zu jener Zeit im Rahmen der Integration vielleicht noch gerechtfertigt war, in den aktuellen Inklusionsbestrebungen nach UN-BRK allerdings den Motiven, Interessen und Bedürfnissen aller Aktiven unabhängig von Behinderungen nicht gerecht wird.

Durch frühzeitigen Kontakt zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, gemäß Aspekt 11., kann aber auch die gesellschaftliche Inklusion erleichtert werden. Diese Erzeugung einer frühzeitigen wechselseitigen Kontaktmöglichkeit wäre von allgemeinem Nutzen, da verschiedene Autoren einen Mangel an Inklusionsbereitschaft in fehlenden Erfahrungen im Umgang mit Personen mit Behinderungen begründet sehen. In eben diesem Sinne sollte eine unnötige Separation im Sport zugunsten vermehrter inklusiver Angebote vermieden werden, was auch der Aspekt 12. unterstützt. Nur so kann, auch entsprechend Aspekt 13., ein Transfer der Erfahrungen aus dem inklusiven Sport auch in andere Lebensbereiche hinein wirksam werden.¹⁸⁸

„Der Sport ermuntert Menschen neben der Vervollkommnung körperlicher Fähigkeiten auch zum Leistungsvergleich und zum Austesten von Grenzen der Belastbarkeit. Dies gilt gleichermaßen auch für Behinderte und führt dazu, das von Extremsportarten und Funsportarten bis zum Leistungssport alle Facetten der sportlichen Betätigung erprobt werden.“ (Fritzenberg / Kellmann (2002). 153.)

Dennoch verübt Wettkampfsport eine Form der Diskriminierung über Selektion durch Leistung, welcher sich der Sportler selbstbestimmt stellen kann. Ungleichheiten, als Grundlage der Diskriminierung sind im Sport auf die Ermittlung von Leistungsunterschieden durch den Wettkampf, den sportlichen Vergleich, zurück zu führen. Ansonsten ist der Sport bestrebt die ethische Gleichheit der Menschen darzustellen. Dennoch besitzt er seine eigenen Klassifizierungs- und damit Diskriminierungssysteme, jedoch um eine nicht vollständig ungerechte Möglichkeit des Leistungsvergleichs zu ermöglichen. Die Klassifizierung bzw. Trennung erfolgt daher im Sinne der Herstellung einer Chancengleichheit für die Teilnehmer eines Wettbewerbs¹⁸⁹ (vgl.: S. 37 & S. 51 dieser Arbeit). So ist auch die Diskussion um die Teilnahme behinderter Athleten an Wettkämpfen der nichtbehinderten Sportler nicht allein als drohende Diskriminierung oder Angst vor der

¹⁸⁷ vgl.: Rheker (2002). 51.

¹⁸⁸ vgl.: ebd. 52.

¹⁸⁹ vgl.: Krüger /Wedemeyer-Kolwe (2012). 115.

Andersartigkeit zu verstehen, sondern als Problemaufriss der Beurteilungsproblematik aller Sportler zur Herstellung der nötigen Chancengleichheit.¹⁹⁰

Einer Frage nach der Bedeutung von Leistung im und für den Sport sowie nach Möglichkeiten die Leistung von Menschen im Sport zu beschreiben oder zu bewerten¹⁹¹ soll in der vorliegenden Arbeit nicht weiter nachgegangen werden.

Scheuer (2014) schreibt den sogenannten kleinen Spielen eine spezielle Bedeutung für den Freizeit- und Breitensport zu, da diese besonders für die hier möglichen inklusiven Sportangebote anwendbar seien. Spielformen ermöglichen Modifikationen und Regelabstimmungen, damit alle trotz unterschiedlicher Voraussetzungen partizipieren können. Sie besitzen zudem durch ihre Gestalt ein großes Potential zur Förderung der Motivation.¹⁹²

„Kleine Spiele“ bieten insbesondere für Menschen mit geistigen Behinderungen und mit zerebralen Bewegungsstörungen Möglichkeiten für die Partizipation an Sport- und Bewegungsangeboten.¹⁹³ Trotz ihres großen Potentials zur Einbindung und Steigerung der Motivation von gerade bestimmten Gruppen von Menschen mit Behinderungen, ist ihre Bedeutung für den inklusiven Sport nicht zu überschätzen. Für Menschen mit geistigen Behinderungen und zerebralen Bewegungsstörungen können „kleine Spiele“ die maximale Anforderung von sportähnlicher Aktivität sein, mindestens in Bezug auf Mannschaftsspiele. Auch bei Individualsportarten können „kleine Spiele“ nur bedingt und ausschließlich ins Training integriert werden. Im Bereich der Sportarten ist ein Potential vom Nutzen und der Möglichkeit zur Einbindung von „kleinen Spielen“ vielmehr als gering zu erachten. Daher wären Angebote mit der speziellen Ausrichtung auf „kleine Spiele“ für diese Gruppen von Menschen mit Behinderungen notwendig, wobei diese wiederum wenig inklusiv sein könnten, da ein Sportinteresse an derartigen Angeboten bei Menschen ohne Behinderungen vermutlich selten besteht und eine dauerhafte Partizipation zweifelhaft wäre, wenn Menschen ohne Behinderungen innerhalb einer solchen Sportangebotsgruppe die Minderheit darstellen. Dies würde nicht zwangsläufig auf Ablehnung der Menschen mit Behinderung beruhen, als vielmehr auf einer empfundenen Unterforderung, dem Gefühl der Bekleidung einer Sonderstellung innerhalb der Sportgruppe oder gar der Exklusion.

¹⁹⁰ vgl.: Brunn (2012). 228ff.

¹⁹¹ vgl.: Schardien (2012). 233.

¹⁹² vgl.: Scheuer (2014). 150ff.

¹⁹³ vgl.: Abel / Scheuer (2014). 45ff.; Anneken (2014d). 136ff.; Scheuer (2014). 150ff.

9.1 Förderung der Inklusion im und durch Sport

Durch bewegungstherapeutische Maßnahmen und durch Rehabilitationssport erhalten sowohl Kinder, Jugendliche, Erwachsene als auch Senioren mit einer erworbenen oder auch angeborenen Behinderung meistens den ersten Kontakt zu Sport und sportlicher Aktivität. Dabei verfolgen die finanzierenden Rehabilitationsträger mit den Maßnahmen jedoch nicht die Integration des Sports in das individuelle Lebenskonzept dieser Menschen. Die Agentur für Arbeit und die Rentenversicherung verfolgen mit ihrer Rehabilitationsförderung das Ziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, wohingegen die Unfallversicherungen im medizinischen, beruflichen und sozialen Bereich den Unfallfolgen entgegen wirken wollen. Die gesetzlich verankerten, therapeutischen Ausrichtungen von Prävention und Rehabilitation dienen der Behebung oder mindestens Verringerung der jeweiligen körperlichen, seelischen oder sozialen Behinderung und der Förderung zur Entfaltung verbliebener Fähigkeiten und Begabungen. Die Rehabilitation zur Wiedereingliederung und die Prävention zur Erlangung der individuell optimalen Lebensqualität und zum Schutz vor dem Verlust der Teilhabe, haben damit ein gemeinsames Hauptziel inne. Dieses ist die Schaffung einer angemessenen Stellung in der Gesellschaft und möglichst auch im Arbeitsleben - mit und trotz Behinderung.¹⁹⁴

Froböse (2014) setzt Sport zunächst mit Bewegung, körperlicher Aktivität und Therapie gleich, bevor er ihn auch als individuell mögliche Maßnahme zur Förderung der Bedürfnisse und der Lebensqualität, zur Verbesserung des Gesundheitswissens und der Gesundheitsressourcen und zum Erhalt eigenverantwortlicher Handlungskompetenzen anerkennt. Diese und auch weitere Qualitäten können natürlich den präventiven therapeutischen Maßnahmen zugeschrieben werden, jedoch besitzt auch die Partizipation im Sport als Element der individuellen Freizeitgestaltung diese Qualität.¹⁹⁵ Für den Rehabilitationssport kann bei koordiniertem Einsatz eine positive, ganzheitliche Wirkung auf die Lebensqualität festgestellt werden.¹⁹⁶ Diese führt zu der folgenden Konklusion:

„Eine unmittelbare Verzahnung der Aspekte Prävention und Rehabilitation ist daher sinnvoll und die einzige Möglichkeit, Menschen mit Behinderungen einen langfristigen Zugang zu Bewegung, Sport und Spiel mit all seinen positiven Auswirkungen zu bieten.“ (Froböse (2014). 23.)

Es sind drei wesentliche gesellschaftliche Teilbereiche zu bezeichnen, auf welche die Partizipation im Sport Einfluss übt. Im häuslichen Umfeld erhöht eine verbesserte Leistungsfähigkeit die

¹⁹⁴ vgl.: Froböse (2014). 20f.

¹⁹⁵ vgl.: ebd. 21.

¹⁹⁶ vgl.: ebd. 23.

Unabhängigkeit, Mobilität und „soziale Verankerung im Wohnumfeld“¹⁹⁷. Generelle positive Auswirkungen auf motorische und psychosoziale Faktoren der Menschen mit Behinderungen durch regelmäßiges Sporttreiben können sich ebenso positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Freizeitaktivität Sport führt zu einer Verbesserung der motorischen Fähigkeiten, wodurch wiederum weitere Möglichkeiten für Freizeitaktivitäten und daraus resultierende soziale Kontakte ermöglicht werden.¹⁹⁸

„Dabei ist zunächst unerheblich, wie die Teilhabe am Sport realisiert wird – entscheidend ist: überhaupt teilzuhaben, um von den positiven Auswirkungen des Sports profitieren zu können.

Die Teilhabe am Sport kann dann als erreicht angesehen werden, wenn die Person ein für ihre Wünsche und Bedürfnisse entsprechendes Sportangebot gefunden hat und regelmäßig selbstbestimmt wahrnehmen kann. Dabei ist wichtig, dass die Person nicht nur teilhaben darf, sondern sich auch der Gruppe oder dem Verein zugehörig fühlt und akzeptiert wird.“ (Anneken (2014b). 26f.)

„[...] bis eine größere Teilhabe am Sport erreicht ist, ist es noch ein langer Weg. Der Sport spiegelt hier – ebenso wie andere gesellschaftliche Bereiche – Grenzen wider, die in architektonischen und physikalischen Barrieren, finanziellen und rechtlichen Hindernissen, sozialen Einstellungen und Vorurteilen sowie in Schwellen der Information und Kommunikation begründet sind [...].“ (Anneken (2014b). 28.)

Für den Breiten- und Freizeitsport wird in der nahen Zukunft die Entwicklung und Umsetzung von Assistenzmodellen zur Begleitung von Menschen mit Behinderungen beim Sport von Bedeutung sein. Helfer, deren Funktion vergleichbar ist mit der in den Assistenzmodellen von z.B. der inklusiven Beschulung, müssen auf die bevorstehenden Aufgaben zur Unterstützung von Übungsleitern und Trainern durch Ausbildung vorbereitet werden. Die Ausbildungsmodule der bestehenden Sport- und Gruppenhelferausbildung bilden hierfür eine geeignete Basis und Multiplikatorfunktion.¹⁹⁹

Der DBS besitzt ein eigenes Aus- und Fortbildungssystem, welches sich an den Richtlinien des DOSB orientiert. Innerhalb dieses Qualifikationssystems wird zwischen Rehabilitationssport und Breitensport differenziert, wobei innerhalb der Übungsleiterausbildung des Rehabilitationssports eine weitere Unterteilung in medizinische Unterkategorien erfolgt.²⁰⁰

„Ziel der Übungsleiterausbildung im Breitensport ist die Vermittlung von persönlicher und sozial-kommunikativer Kompetenz, Fachkompetenz sowie Methoden- und Vermittlungskompetenz. Im Rahmen der Übungsleiterausbildung werden Kenntnisse in folgenden Inhaltsbereichen vermittelt:

¹⁹⁷ Anneken (2014b). 26.

¹⁹⁸ vgl.: Anneken (2014b). 26.

¹⁹⁹ vgl.: Anneken (2014c). 30.

²⁰⁰ vgl.: Knoll / Fessler (2015). 232.

Didaktik/Methodik, biologisch-medizinische Grundlagen, Trainings- und Bewegungslehre, Psychologie und Soziologie, Ernährung, Doping, Sportorganisation und Verwaltung sowie Sportpraxis (Bewegungs- und Sportangebote, Sportarten, Spiel- und Sportfeste, Sportabzeichen, Wettkampfformen).“ (Knoll / Fessler (2015). 232.)

Den Übungsleitern und Trainern werden keine festgelegten Konzepte vorgegeben, nach denen Sport mit körperlich beeinträchtigten Menschen zu absolvieren ist. Die sensomotorische Leistungsfähigkeit unterliegt bei allen Behinderungen aufgrund der Vielzahl verschiedener bedingender Faktoren einer hohen Variabilität. Um Sportangebote von Menschen ohne Behinderungen für Menschen mit Behinderungen modifizieren und individuell adaptieren zu können sind ausgeprägte Fähigkeiten auf Ebene der Empathie und des Einfühlungsvermögens nötig. Dennoch sind weiterhin auch Informationen zu den verschiedenen Behinderungsformen und ihren sportmotorischen Besonderheiten erforderlich, welche innerhalb der Aus- und Weiterbildungsangebote für Übungsleiter und Trainer intensiverer Thematisierung bedürfen.²⁰¹

Es ist erforderlich, dass Übungsleiter und Trainer über bestimmte körperliche und organismische Veränderungen auf Grund von Behinderungen aufgeklärt werden, um diese bei der Planung und Durchführung von inklusiven Sportangeboten und bei der Betreuung von Sportlern mit Behinderungen nicht allein berücksichtigen können, sondern vor allem um in jeder Situation damit umgehen zu können.

Menschen mit Amputationen oder Fehlbildungen der Gliedmaßen können an klassischen und regulären Sportarten häufig ohne besondere Adaptations- oder Modifikationsmaßnahmen partizipieren. Selbst Prothesen sind nicht immer erforderlich. Jedoch müssen Trainer und Übungsleiter, aber auch die Athleten selbst, die Veränderungen in der Bewegungsausführung gegenüber Personen ohne Behinderung beachten. Auf Grund des Fehlens von Gliedmaßen kommt es zur Verschiebungen des Körperschwerpunktes und der Hebelverhältnisse, welche bei unangemessenen Kompensationen während der Bewegungsausführungen zu muskulären Dysbalancen und zu Haltungsbeschwerden und -schäden führen können.²⁰²

Bei querschnittsgelähmten Menschen ist die Thermoregulation sowohl bei körperlichen Aktivitäten im Alltag, als auch insbesondere bei sportlicher Aktivität häufig gestört. Abhängig von der Höhe des Querschnitts kann es zu weiteren organismischen Beeinträchtigungen kommen, wie sympathische Stimulation des Herzens, erschwerte Atemfunktion und autonome Dysreflexie.

²⁰¹ vgl.: Abel / Scheuer (2014). 86.

²⁰² vgl.: ebd. 86.

Seherschädigungen und Blindheit sowie Hörschädigungen und Gehörlosigkeit verursachen wenige relevante, sportmotorische Beeinträchtigungen. Im Falle der Sinnesbeeinträchtigung des Sehens kommt es zur Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit durch Wegfall von Mimik, Gestik und weiteren Möglichkeiten der nonverbalen Kommunikation. Die fehlende Sicht vermindert außerdem die Reaktionsmöglichkeiten und vor allem die räumliche Orientierung. Diese äußert sich auch teils durch Ängste verursachte langsamere und vorsichtigere Bewegungen durch den Raum.²⁰³ Auch bei den Hörschädigungen und der Gehörlosigkeit ist die Kommunikation mit den anderen Sportlern und Übungsleitern oder Trainern eingeschränkt. Zudem ist keine Reaktion auf akustische Signale und keine Orientierung anhand von Geräuschen möglich.²⁰⁴ Im Falle beider Ausprägungen von Sinnesbeeinträchtigungen sind Störungen des Gleichgewichtes möglich. Diese werden bei den Seherschädigungen und der Blindheit durch das Fehlen des Orientierungsparameters Optik hervorgerufen.²⁰⁵ Sollte bei der Entstehung von Hörschädigungen oder einer Gehörlosigkeit eine Verletzung des Innenohres oder eine Infektion desselben ursächlich sein, kann dies auch mit Schädigungen des Vestibulärapparates und damit verbunden mit Gleichgewichtsstörungen einhergehen.

²⁰³ vgl.: Schliermann (2014). 104f.

²⁰⁴ vgl.: ebd. 116f.; ebd. 124f.

²⁰⁵ vgl.: ebd. 104f.

10. Bestimmung des gesundheitlichen Benefits bei Sportlern mit Behinderung

Als gesundheitlicher Benefit können zunächst die genannten Verbesserungen motorischer Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der Körper- und Körperpositionswahrnehmung zusammengefasst werden. Hinzu kommen messbare Parameter der aeroben Leistungsfähigkeit, welche durch leistungsdiagnostische Untersuchungen erhoben werden können.

Aussagekräftige leistungsdiagnostische Untersuchungen der allgemeinen Population der Menschen mit Behinderungen und entsprechende Forschungen stehen für diese Arbeit nicht zur Verfügung. Sportgesunde Probanden mit Behinderungen zu akquirieren und über einen ausreichend langen Zeitraum wiederholt zu untersuchen ist auf Grund bereits genannter Probleme bei der Kontaktaufnahme kaum möglich. Ein Transfer der Ergebnisse leistungsdiagnostischer Untersuchungen von Leistungssportlern mit Behinderungen kann unter Bezugnahme auf die Normwertkategorien nach Israel²⁰⁶ für die breite Population von Menschen mit Behinderungen und ihre sportlichen Aktivitäten erfolgen.

10.1 Zur Normwertbestimmung

Israel definiert 4 Kategorien der Normwerte für gesunde Personen. Dazu zählen Hochleistungssportler, Leistungssportler, Freizeit- und Breitensportler und alle anderen gesunden Personen.

- „1. Minimalnorm; sie dient der Abgrenzung unauffälliger „o.B.“-Befunde von pathologischen Zuständen.*
- 2. Majoritätsnorm; sie stellt den „statistischen Regelfall“ dar.*
- 3. Idealnorm sie charakterisiert wünschenswerte Daten mit der Zielgröße Gesundheit; funktionelles Optimum.*
- 4. Spezialnorm; sie ist eine Voraussetzung für spezielle Leistungen; Tauglichkeitsmaßstab.“*

(Israel (1982). 168.)

Die Minimalnorm stellt demnach die Stufe der geringsten Leistungsfähigkeit dieses Kategorisierungssystems dar. Sie entspricht sozusagen der Grenze zwischen Gesundheit und

²⁰⁶ vgl.: Israel (1982). 168.; Israel (1995). 84f.

Krankheit, mit bestehender Leistungsschwäche, geringer Resistenz und geringer Belastungstoleranz.²⁰⁷

Als Mittelmaß der gesunden Gesamtgesellschaft steht die Majoritätsnorm für alle Menschen, die „unauffällig funktionieren“.²⁰⁸

Als Idealnorm wird demnach ein Zustand stabiler Gesundheit und erhöhter Belastbarkeit im Sinne erhöhter Leistungsfähigkeit bezeichnet. Sie wird synonym als Optimalnorm bezeichnet.

Die 4. Kategorie und somit die Zuordnung zur höchsten Leistungsfähigkeit stellt die Spezialnorm dar. Sie übersteigt die Erfordernisse für Alltagshandlungen deutlich und ist durch den Aspekt der Leistungsmaximierung auf sportartspezifisches leistungsorientiertes Training und Sporttreiben zu beziehen.

Israel (1982) ordnet den 4 Normen folgende Werte zu den Leistungsparametern der relativen maximalen Sauerstoffaufnahme und der Ruheherzfrequenz zu.

	HR [1/min]	relative VO₂max [ml/min·kg]
Minimalnorm	90	30
Majoritätsnorm	70	40
Ideal- / Optimalnorm	55	52
Spezialnorm	40	75

Tabelle 1: Normwerttabelle nach: Israel (1982). 84.

Bei gesunden Personen sind durch Therapie und Rehabilitationssport die Kategorien der Minimalnorm und der Majoritätsnorm erreichbar. Durch alleinigen Freizeit- und Breitensport kann die Majoritätsnorm in Richtung der Idealnorm überschritten werden. Nur Leistungssport und in seiner Vorstufe der sehr leistungsorientierte Breitensport können die Spezialnorm erreichen.

Kranke sind keine schwachen Gesunden. Für schwache Gesunde gelten die bekannten physiologischen Gesetzmäßigkeiten der Trainingslehre zur Adaptation und damit für das Training im ‚Gesundheitssport‘. Für Kranke gelten jedoch Gesetzmäßigkeiten der Pathophysiologie zur Kompensation krankhaft veränderter Funktionen, welche in der gängigen Trainingslehre nicht berücksichtigt werden. Diese Tatsache findet in der klassischen Sportwissenschaft und in Sportvereinen keine Beachtung.²⁰⁹

²⁰⁷ vgl.: Israel (1995). 85.

²⁰⁸ vgl.: ebd. 85.

²⁰⁹ vgl.: Niklas (2016).

11. Leistungsdiagnostische Untersuchungen von Sportlern des Deutschen Paralympics Skiteam alpin

Für Menschen mit Behinderungen sind die Qualitäten der Leistungsparameter in vier Normwertkategorien in Anlehnung an das Modell der Normwertkategorien nach Israel (1982) anzupassen und ggf. weitere Parameter einzusetzen. Dabei sind einerseits die individuellen Veränderungen der anatomisch-physiologischen Gegebenheiten sowie andererseits die ausführbaren sportlichen (sportartspezifischen) Bewegungsformen bzw. die möglichen standardisierten Laborbedingungen bei gesunden Behinderten zu berücksichtigen. Bereits 1998 erweitern die Autoren Freiwald / Engelhardt / Reuter das Normwertkonzept und die Normwertparameter um Aspekte von Parametern und Funktionen des Bewegungsapparates.²¹⁰

Über ihre Wirkung auf den gesamten menschlichen Organismus vermag sportliche Aktivität die Gesundheit des Menschen so positiv zu beeinflussen, wie kaum ein anderes Betätigungsfeld. Beispielhaft dafür sollen rollstuhlfahrende Menschen mit individuellen Einschränkungen durch Querschnittslähmung betrachtet werden. In der klinischen Medizin, d.h. biomedizinisch, werden die Begriffspaare:

- normal vs. anormal
- physiologisch vs. pathologisch
- gesund vs. krank

verwendet. Querschnittsgelähmte Behindertenleistungssportler sind durch diese Begriffspaare nicht erfassbar. Sie sind in vielen Funktionen als krank und in anderen Funktionen gleichzeitig als gesund zu betrachten. Gesundheit im Sinne des allgemeinen Gesundheitszustandes, umfasst daher alle Zustände und Abstufungen zwischen dem funktionellen und dem präpathologischen Zustand. Der Übergang vom funktionellem, über den präpathologischen Zustand bis hin zum pathologischen Zustand wird als Pathogenese bezeichnet. Die Salutogenese beschreibt die Veränderungen vom pathologischen Zustand, über den präpathologischen, hin zum funktionellen Zustand. Diese Zustände sind ihrerseits nicht als Zustände, sondern als fließende Übergänge zu betrachten.

Diese stark vereinfachte Erläuterung bezieht sich auf das in den 1970er Jahren vom Medizinsoziologen Antonovsky entwickelte Salutogenesemodell, welches eine Abkehr von der rein biomedizinischen Sichtweise bedeutet. Hierbei handelt es sich um ein Gesundheitsmodell, welches nicht allein eine Reduzierung von Gesundheit, sondern auch eine Anwesenheit von Risikofaktoren für

²¹⁰ vgl.: Freiwald / Engelhardt / Reuter (1998).

die Gesundheit anerkennt. Diese Risikofaktoren können als Stressoren bezeichnet werden, welche unterschiedlich auf die Menschen einwirken. Alle Menschen sind in ihrem Gesundheitszustand zwischen den absoluten Polen ‚gesund‘ und ‚krank‘ einzuordnen. Das Salutogenesemodell nach Antonovsky besagt nun, dass bei jedem Menschen in unterschiedlichem Maß Widerstandsressourcen den Stressoren entgegen wirken und bei gesunden Menschen eine unaufhaltsame Verschiebung des Gesundheitszustandes in Richtung des Pols ‚krank‘ verhindern. Diese Einordnung zwischen den Polen ‚gesund‘ und ‚krank‘, sowie damit verbunden die unterschiedlich starke Wirkung von Stressoren und Widerstandsressourcen, hängt vom Kohärenzgefühl, also der Grundeinstellung des einzelnen Individuums, ab. Das Kohärenzgefühl setzt sich dabei aus den Komponenten ‚Gefühl von Verstehbarkeit‘, ‚Gefühl von Handhabbarkeit / Bewältigbarkeit‘ und ‚Gefühl von Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit‘ zusammen. Da sowohl die Ausbildung von Widerstandsressourcen, als auch der Ausprägungsgrad des Kohärenzgefühls durch das Umfeld / die Umwelt eines Individuums bestimmt werden und diese somit auf die Einordnung des Individuums im Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit einwirken, kann das Salutogenesemodell nach Antonovsky als biopsychosoziales Modell bezeichnet werden. Zusammengefasst sind alle Menschen mehr oder weniger gesund und gleichzeitig als mehr oder weniger krank anzusehen.²¹¹

Rollstuhlfahrer unterliegen aufgrund ihrer Einschränkungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates einem erhöhten kardiozirkulatorischen, kardiopulmonalen und metabolischem Risiko. Diese resultieren vorwiegend aus Defiziten bei Alltagsbelastungen und dem Mangel an geeigneten Angeboten echter sportlicher Aktivitäten für Rollstuhlfahrer. Ein regelmäßiges Training im Bereich des Freizeit- und Breitensports reduziert die oben aufgeführten Risiken und ermöglicht somit einen großen gesundheitlichen Benefit. So wurden in den letzten Jahren im Freizeit- und Breitensport sowie dem Leistungssport zunehmend das Rollstuhlfahren und das Handbiken zur Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit eingesetzt.

Bisher gibt es keine spezifischen leistungsdiagnostischen Verfahren zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands und der Belastungssteuerung von rollstuhlfahrenden und handbikenden Menschen mit Behinderungen. Konditionelle Defizite können aber durch eine komplexe Leistungsdiagnostik analysiert werden. Das hierfür üblicherweise eingesetzte Handkurbelergometer führt durch muskuläre Ermüdung jedoch frühzeitig zu Belastungsabbruch, so dass meist keine kardiopulmonale sowie metabolische Ausbelastung erreicht wird.

Im Vergleich von Fußkurbelarbeit und Handkurbelarbeit gleicher Personen existieren deutliche Unterschiede der erreichten Maximalwerte verschiedener Parameter. Dies belegt bereits Israel

²¹¹ vgl.: Antonovsky (1997).; Bengel / Strittmatter / Willmann (2001).

(1982) in Untersuchungen mit „Armsportlern“ (Kanuten) und „Beinsportlern“ (Läufern und Radrennfahrern).²¹² Eine exakte Aussage zum aktuellen Leistungsniveau und eine daraus resultierende Zuordnung zu Normwertkategorien können so nicht getroffen werden.

Die grundlegenden Anforderungen an eine Ergometrie sind in den Empfehlungen des Internationalen Seminars für Ergometrie (International Council of Sports and Physical Education – ICSPE) für die Fahrradergometrie festgelegt.²¹³ Sie dienen auch als Grundlage für die im Zeitraum 1998 bis 2011 im Arbeitsbereich ‚Schwerpunkt Rehabilitations- und Sportmedizin‘ durchgeführten Rollstuhl-ergometrien der Leistungssportler mit Behinderungen des Deutschen Paralympics Skiteam alpin.

Die Rollstuhlergometrie besitzt einen hohen Simulationsgrad der originalen aktiven Bewegungsausführung des Rollstuhlfahrens in Alltag, Freizeit, im Training und bei sportlicher Aktivität. Zudem besitzen die Ergebnisse der Rollstuhlergometrie eine gute Übertragbarkeit zur Belastungssteuerung im Training. Gleiches gilt auch für das Handbiken.²¹⁴

Ziel aller sportmedizinischen Funktionsdiagnostiken ist die Beurteilung der leistungsbeeinflussenden Funktionssysteme durch und während standardisierter ergometrischer Belastung. In diesem Zusammenhang wird unter dem Begriff der ‚sportmedizinischen Spiroergometrie‘ eine Untersuchungsmethode der Sportmedizin zur Prüfung der allgemeinen physischen Leistungsfähigkeit, der Funktion des kardiopulmonalen Systems und des Stoffwechsels unter definierten Belastungsbedingungen verstanden. Bei dieser kann die messtechnisch exakt ermittelte physiologische Antwortreaktion des untersuchten Organismus der mechanischen bzw. Ergometerleistung präzise zugeordnet werden.²¹⁵ Gelingt ein Reproduzieren typischer sportartspezifischer Bewegungsformen unter standardisierten Laborbedingungen, erhöht dies den Aussagewert der Ergebnisse einer Leistungsdiagnostik.

Laufbandtests sind standardisierte, meist jedoch keine ergometrischen Belastungstests, da hierbei die zur Bestimmung der mechanischen Leistungsgröße – im Speziellen der Vortriebsleistung – erforderliche Kraft nicht direkt messbar ist. Daher wird in der klinischen Ergometrie dem Menschen mit Behinderung in der Regel mittels eines geeigneten Bremssystems auf einer Belastungsvorrichtung eine definierte Last vorgegeben, wie es beispielsweise auch in der Fahrradergometrie der Fall ist. Als häufig verwendete sportmedizinische Belastungsvorrichtung

²¹² vgl.: Israel (1982). 161ff.

²¹³ vgl.: Mellerowicz (1975).

²¹⁴ Hottowitz (2010).

²¹⁵ vgl.: Niklas (1989). 11ff.

ermöglicht das Laufband lediglich die Vorgabe einer Geschwindigkeit und damit verbunden einer Vortriebsbewegung.

Wenn die mechanische Leistung jedoch allein aus der Überwindung des Rollwiderstands resultiert, wie es z.B. beim Rollstuhlfahren auf dem Laufband der Fall ist, wird die direkte Messung der Leistung auf dem Laufband möglich.

Die physikalische Grundlage dafür:

$$P_{\text{mech}} = W/t = F \cdot s/t = F \cdot v$$

Im Allgemeinen gilt als Eingangsgröße für leistungsphysiologische Untersuchungen die vom Sportler bzw. Patienten tolerierbare Belastung, hier Ergometerleistung. Genauer gesagt handelt es sich dabei um die innerhalb der Zeiteinheit t zu verrichtende Arbeit W als Produkt einer Wegstrecke s und einer längs dieser Wegstrecke wirkenden Kraft F . Insgesamt bezeichnet dies die mechanische Leistung P_{mech} .

11.1 Prinzip der Zusatzkraftbeaufschlagung

Auf dem Laufband wird die Ergometerleistung durch Messung des Fahr- bzw. Rollwiderstands des Rollstuhls mit darin sitzendem Sportler bei einer festgelegten Laufbandgeschwindigkeit ermittelt. Einzelne vorgegebene Belastungsstufen werden dabei durch exakt in Laufrichtung wirkende, abgestufte Zusatzgewichte realisiert. Bei der hier angewendeten Untersuchungstechnik werden Zusatzgewichte über eine spezielle Vorrichtung mit dem Rollstuhl in Verbindung gebracht.²¹⁶

²¹⁶ vgl.: Niklas (1989). 38f.

11.2 Kasuistiken von mehrfach untersuchten querschnittsgelähmten Leistungssportlern

Zur leistungsdiagnostischen Untersuchung der Behindertensportler wurde eine Rollstuhlgometrie nach dem Prinzip der A-priori-Leistungsvorgabe²¹⁷ bei gleichzeitiger Atemgasanalyse mit einem System der Einzelatemzug-Analyse durchgeführt.

Dazu wurden die Sportler auf einem geeigneten ebenerdigen Laufband (Typ: SATURN 300-125R der Firma hp cosmos sports & medical GmbH, Nussdorf-Traunstein, Deutschland) mit durchgehendem Gummibelag und unter Verwendung des Verfahrens der Zusatzkraftbeaufschlagung nach Niklas / Hottowitz / Fuhrmann²¹⁸ belastet. Die Laufbandgeschwindigkeit während der Belastung betrug konstant 2 m/s. Die Belastungsdauer der einzelnen Stufen wurde unter Berücksichtigung der Einschwingkinetik auf jeweils 3 Minuten festgelegt. Der Test wurde mit einer Leistung von 20 W begonnen und jeweils um 20 W bis zur subjektiven Ausbelastung gesteigert. Ein Herzfrequenzmonitoring erfolgte mittels Brustgurten der Firma Polar Electro GmbH, Büttelborn, Deutschland ‚beat-by-beat‘. Die Gasstoffwechselfparameter wurden mittels des Systems Meta Max 3B der Firma Cortex Biophysik GmbH, Leipzig, Deutschland, ‚breath-by-breath‘ ermittelt und fortlaufend aufgezeichnet.

Durch Pseudonymisierung der Daten bleiben die persönlichen Rechte der Sportler an ihren Daten gewahrt. Ihre Einverständniserklärungen zur Verwendung der Daten liegen vor und können vom Verfasser der vorliegenden Arbeit nachgewiesen werden. Personenbezogene Daten wie Körpergewicht, Größe, Alter usw. sind für die weitere Verwendung der Untersuchungsergebnisse nicht relevant und bleiben für die weiteren Ausführungen ungenannt.

Entsprechend der exemplarischen Auswahl variieren die Zeitpunkte (t) der durchgeführten Leistungsdiagnostiken individuell je Sportler. Die Auswahl der Individuen wird mit Pseudonym und individueller Benennung und Bezugnahme der t's in Tabelle 2 dargestellt. Für die Sportlerin und Sportler C liegen Untersuchungsergebnisse aus zweier aufeinander folgender Jahre, jeweils vor Saisonbeginn und gegen Ende des Vorbereitungstrainings, vor. Für Sportler B liegen Untersuchungsergebnisse verteilt über einen Zeitraum von 6 Jahren und 11 Monaten vor, für Sportler A sogar von 9 Jahren und 2 Monaten.

²¹⁷ vgl.: Niklas (1989). 38.

²¹⁸ Niklas (1989). 38f.

Untersuchungsmonat	t1	t2	t3	t4
Sportler A	0.	24.	36.	110.
Sportlerin	0.	9.		
Sportler B	0.	74.	83.	
Sportler C	0.	9.		

Tabelle 2: Zeitpunkte der Leistungsdiagnostiken und deren zeitlicher Bezugsrahmen je Sportler

Zur Beurteilung der relativen Sauerstoffaufnahme wurden die Mittelwerte der absoluten Sauerstoffaufnahme jeder höchsten Belastung einer jeden Untersuchung mit dem Körpergewicht des jeweiligen Sportlers in Beziehung gesetzt und in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

VO ₂ max [ml/min·kg]	t1	t2	t3	t4
Sportler A	33,6	31,8	31	33,3
Sportlerin	34,2	37,6		
Sportler B	38,7	34,5	32,9	
Sportler C	37,8	35,7		

Tabelle 3: relative VO₂max der Behindertensportler aller ausgewählten Untersuchungen

Für Rollstuhlgometrien stellen alle ermittelten Werte der VO₂max sehr hohe Werte dar.

Für die Betrachtung der individuellen Leistungsfähigkeit der Sportler werden im Weiteren die Werte der absoluten Sauerstoffaufnahme, der Laktatkonzentration des Blutes und der Herzfrequenz betrachtet.

In Bezug auf die Kurvendarstellung der Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung lässt sich eine Rechtsverschiebung der Herzfrequenzkurve als positiver Effekt von regelmäßiger sportlicher Aktivität im Sinne der von Israel (1995) beschriebenen epigenetischen Adaptation interpretieren und stellt einen gesundheitlichen Benefit durch Ökonomisierung der Herzarbeit, d.h. Leistungssteigerung dar.

„Bei der epigenetischen Adaptation handelt es sich um länger anhaltende, relativ stabile organismische Modifikationen, die darauf gerichtet sind, das innere Milieu bei wiederholten Anforderungen (z. B. im Verlauf eines Trainingsprozesses) aufrechtzuerhalten. Epigenetische Adaptation bedeutet, daß mit den Anforderungen und ihrer erfolgreichen Bewältigung die „Kräfte“ wachsen und daß gewissermaßen jederzeit abrufbare Vorräte angelegt werden. Es gilt das Prinzip Förderung durch Forderung.“ (Israel (1995). 66.)

11.2.1 Sportler A

Alle Darstellungen beinhalten Einzelwerte der Parameter in der 3. Belastungsminute jeder Belastungsstufe.

Laktat [mmol/l] nach Belastung (n.B.)	t1	t2	t3	t4
n.B.	11,0	11,2	13,1	11,1
3 min. n.B.	12,2	12,6	13,9	9,4
5 min. n.B.	12,1	13,3	13,9	9,3

Tabelle 4: Blutlaktatkonzentrationen von Sportler A

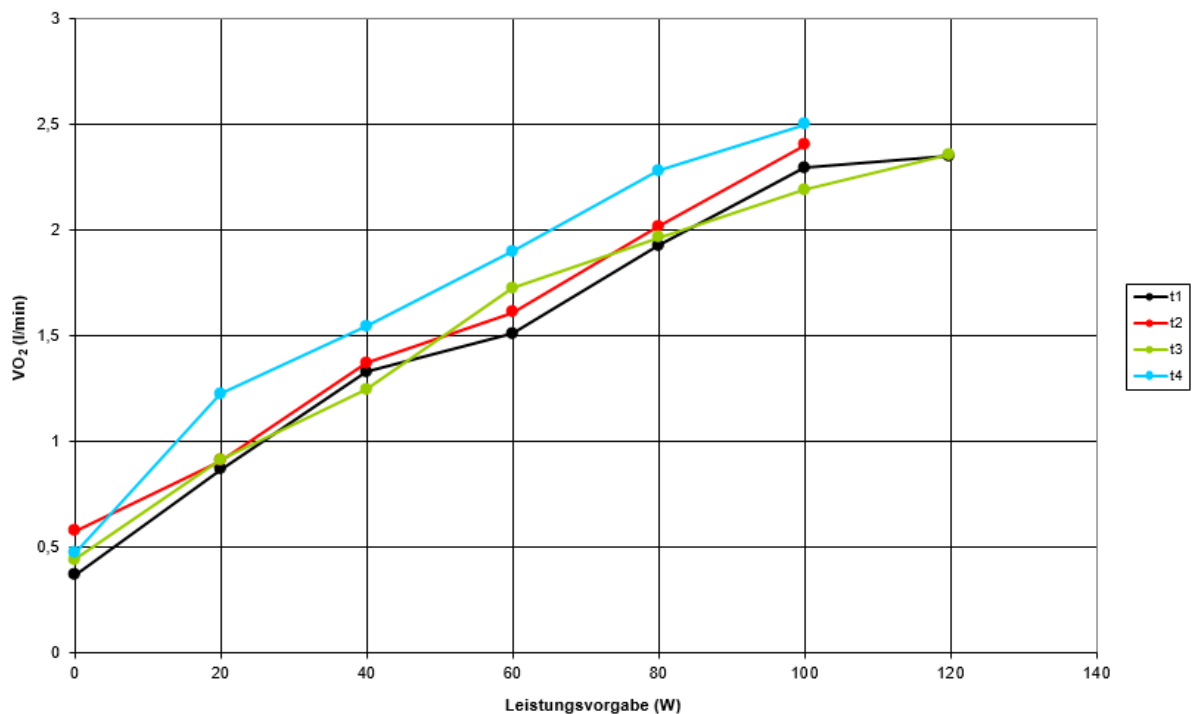


Diagramm 1: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung von Sportler A

Leistungsvorgabe	t1	t2	t3	t4
[W]	VO ₂ [l/min]	VO ₂ [l/min]	VO ₂ [l/min]	VO ₂ [l/min]
0	0,37	0,578	0,441	0,474
20	0,87	0,911	0,914	1,228
40	1,33	1,371	1,246	1,545
60	1,51	1,613	1,725	1,902
80	1,93	2,020	1,967	2,283
100	2,30	2,405	2,191	2,501
120	2,35		2,362	

Tabelle 5: Sauerstoffaufnahme von Sportler A

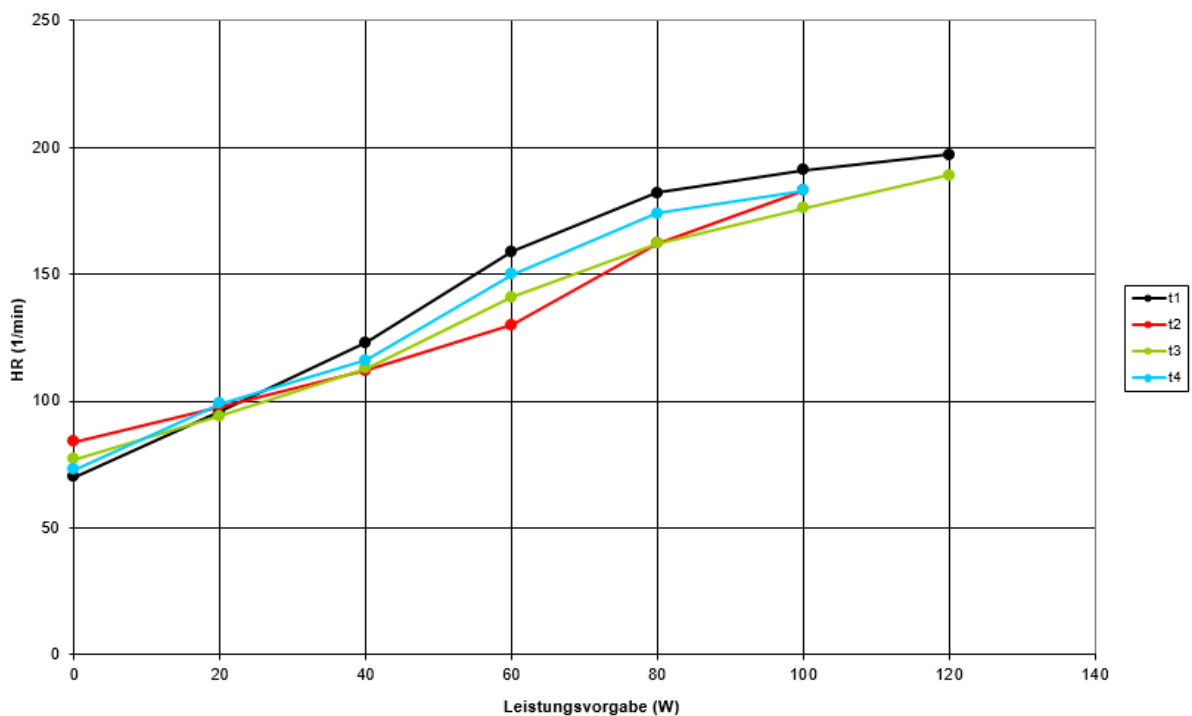


Diagramm 2: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung von Sportler A

Leistungsvorgabe	t1	t2	t3	t4
[W]	HR [1/min]	HR [1/min]	HR [1/min]	HR [1/min]
0	70	84	77	73
20	96	98	94	99
40	123	112	113	116
60	159	130	141	150
80	182	162	162	174
100	191	183	176	183
120	197		189	

Tabelle 6: Herzfrequenzen von Sportler A

Für Sportler A sind große Ähnlichkeiten des Herzfrequenzverhaltens in den verschiedenen Untersuchungen zu erkennen. Die mäßigen Schwankungen sind trainingsspezifischen Veränderungen der Belastungsreize und den sich daraus ergebenden epigenetischen Adaptationen zuzuschreiben. Außerdem wurden bei Ausbelastung mit Leistungsvorgaben von 100 bzw. 120 W immer hohe Belastungsstufen erreicht.

Gleichzeitig sind in allen Belastungen nahezu lineare Anstiege der Sauerstoffaufnahme zu erkennen. Diese Entwicklung spricht zusammen mit den hohen maximalen Blutlaktatkonzentrationen für eine hohe Leistungsfähigkeit des Sportlers A.

11.2.2 Sportlerin

Alle Darstellungen beinhalten Einzelwerte der Parameter in der 3. Belastungsminute jeder Belastungsstufe.

Laktat [mmol/l] nach Belastung (n.B.)	t1	t2		
n.B.	7,8	8,8		
3 min. n.B.	8,5	7,3		
5 min. n.B.	7,4	7,4		

Tabelle 7: Blutlaktatkonzentrationen der Sportlerin

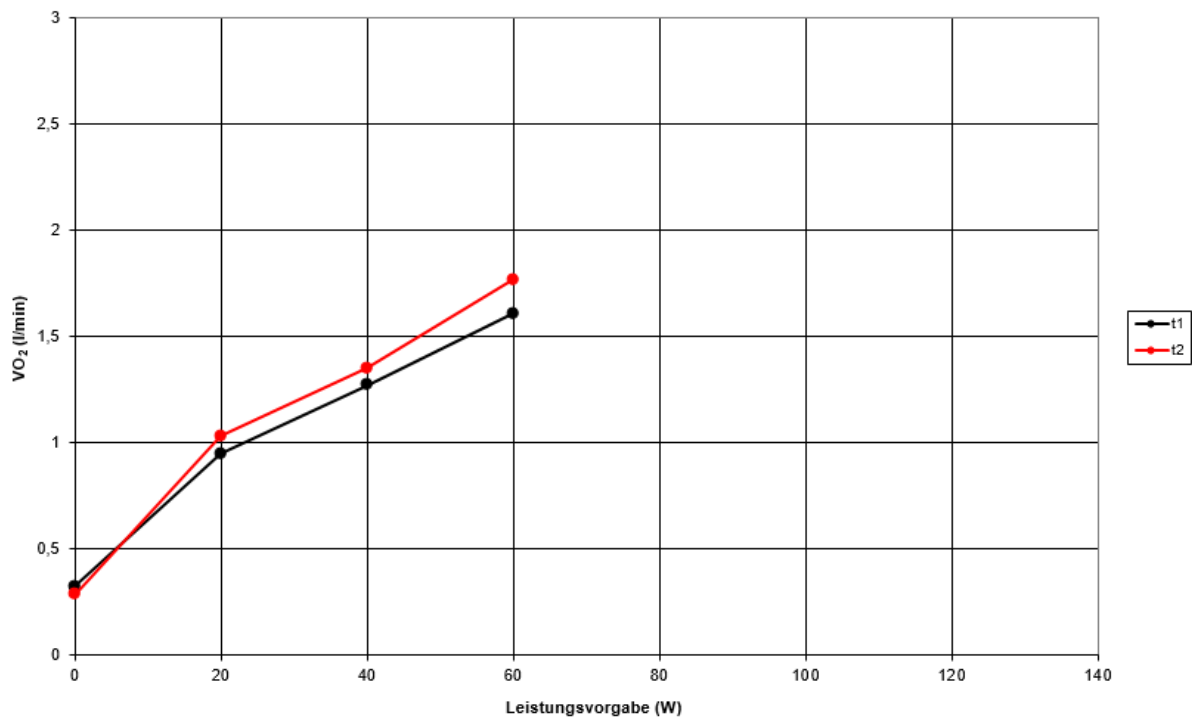


Diagramm 3: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung der Sportlerin

Leistungsvorgabe	t1	t2		
[W]	VO ₂ [l/min]	VO ₂ [l/min]		
0	0,323	0,287		
20	0,948	1,032		
40	1,271	1,350		
60	1,607	1,768		
80				
100				
120				

Tabelle 8: Sauerstoffaufnahme der Sportlerin

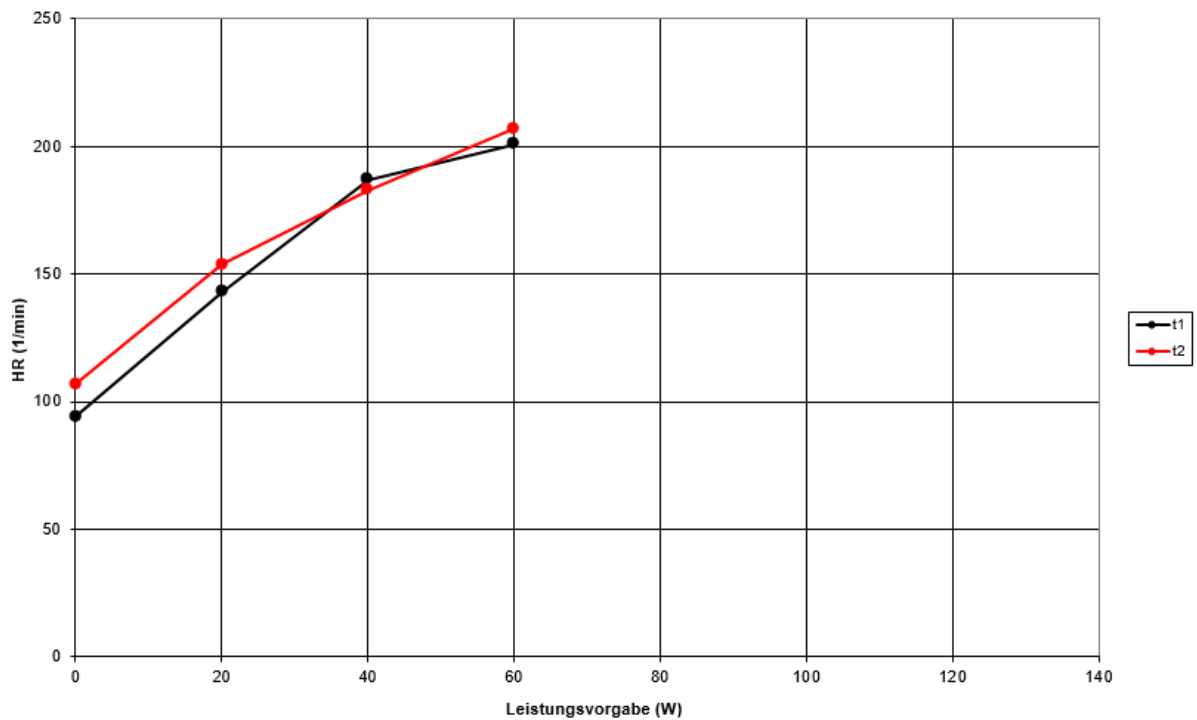


Diagramm 4: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung der Sportlerin

Leistungsvorgabe	t1	t2		
[W]	HR [1/min]	HR [1/min]		
0	94	107		
20	143	154		
40	187	183		
60	201	207		
80				
100				
120				

Tabelle 9: Herzfrequenzwerte der Sportlerin

Die Sportlerin weist in allen Ergebnissen der Parameter Herzfrequenz, maximal erreichte Belastungsstufe und Blutlaktatkonzentration deutliche Konsistenz im Rahmen gewöhnlicher biologischer Variabilität auf. Sie kann ihre Leistung also halten, bzw. nur geringfügig steigern, was an einem Zuwachs der Sauerstoffaufnahme bei sonst unwesentlich schwankenden Dynamiken der Parameter erkennbar ist.

11.2.3 Sportler B

Alle Darstellungen beinhalten Einzelwerte der Parameter in der 3. Belastungsminute jeder Belastungsstufe.

Laktat [mmol/l] nach Belastung (n.B.)	t1	t2	t3	
n.B.	10,8	10,1	9,6	
3 min. n.B.	10,6	10,1	9,1	
5 min. n.B.	10,9	9,3	8,4	

Tabelle 10: Blutlaktatkonzentrationen von Sportler B

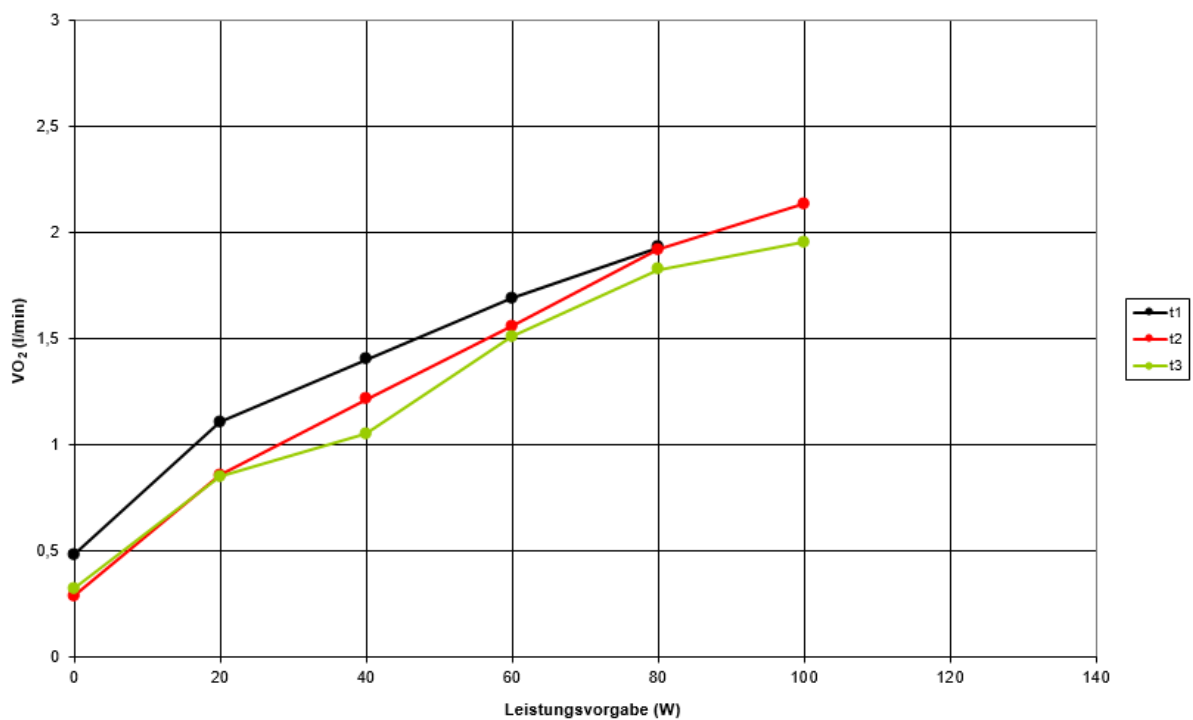


Diagramm 5: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung von Sportler B

Leistungsvorgabe	t1	t2	t3	
[W]	VO ₂ [l/min]	VO ₂ [l/min]	VO ₂ [l/min]	
0	0,487	0,290	0,324	
20	1,107	0,858	0,854	
40	1,405	1,218	1,052	
60	1,691	1,561	1,515	
80	1,933	1,922	1,828	
100		2,137	1,958	
120				

Tabelle 11: Sauerstoffaufnahme von Sportler B

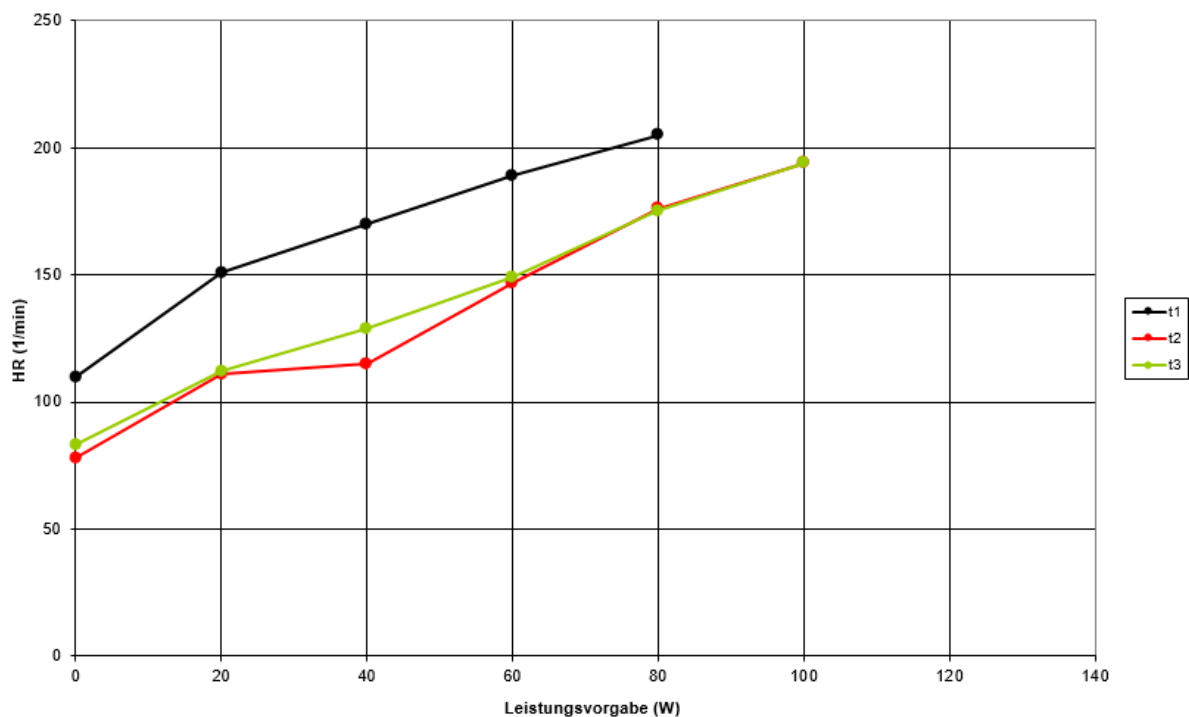


Diagramm 6: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung von Sportler B

Leistungsvorgabe	t1	t2	t3	
[W]	HR [1/min]	HR [1/min]	HR [1/min]	
0	110	78	83	
20	151	111	112	
40	170	115	129	
60	189	147	149	
80	205	176	175	
100		194	194	
120				

Tabelle 12: Herzfrequenzwerte von Sportler B

Die sich zunächst entsprechend einer epigenetischen Adaptation entwickelnden und anschließend im Rahmen der biologischen Variabilität reproduzierbaren Ergebnisse aller Parameter belegen die Festigung einer guten Leistungsfähigkeit des Sportlers B auf hohem Niveau.

11.2.4 Sportler C

Alle Darstellungen beinhalten Einzelwerte der Parameter in der 3. Belastungsminute jeder Belastungsstufe.

Laktat [mmol/l] nach Belastung (n.B.)	t1	t2		
n.B.	11,5	7,8		
3 min. n.B.	11,9	8,7		
5 min. n.B.	11,5	8,3		

Tabelle 13: Blutlaktatkonzentrationen von Sportler C

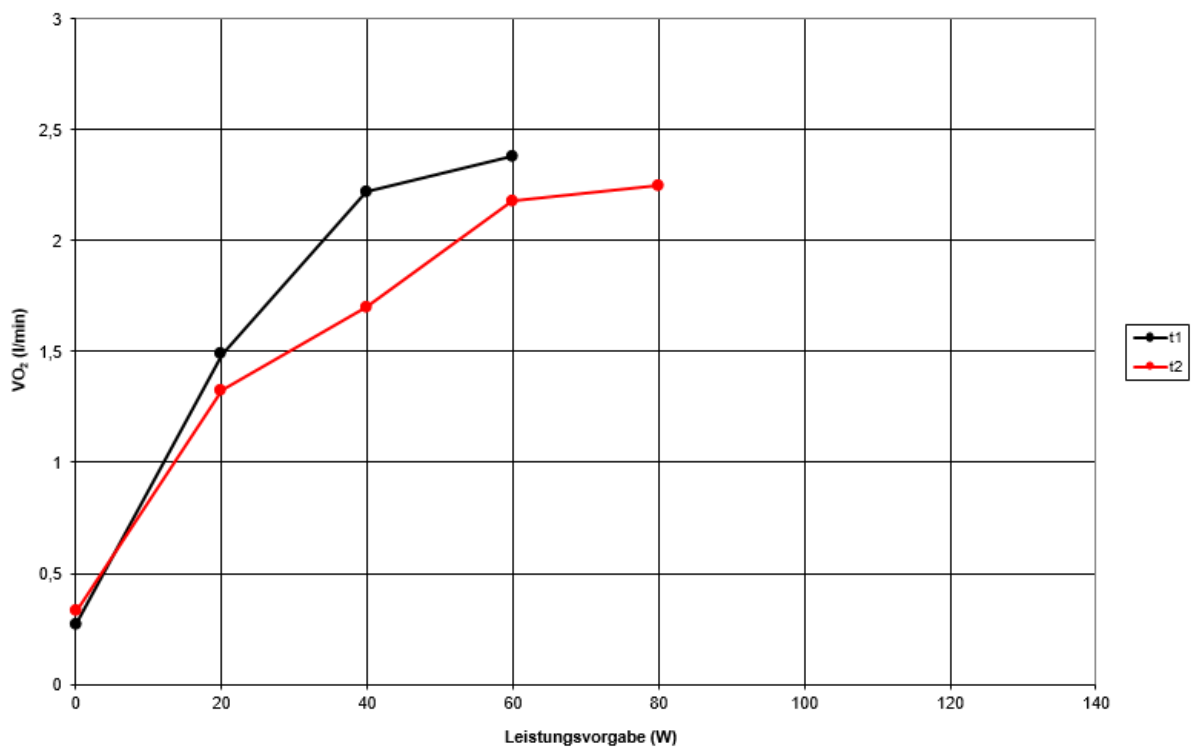


Diagramm 7: Beziehung von Sauerstoffaufnahme und Leistung von Sportler C

Leistungsvorgabe	t1	t2		
[W]	VO ₂ [l/min]	VO ₂ [l/min]		
0	0,217	0,328		
20	1,487	1,323		
40	2,222	1,704		
60	2,380	2,180		
80		2,251		
100				
120				

Tabelle 14: Werte der Sauerstoffaufnahme von Sportler C

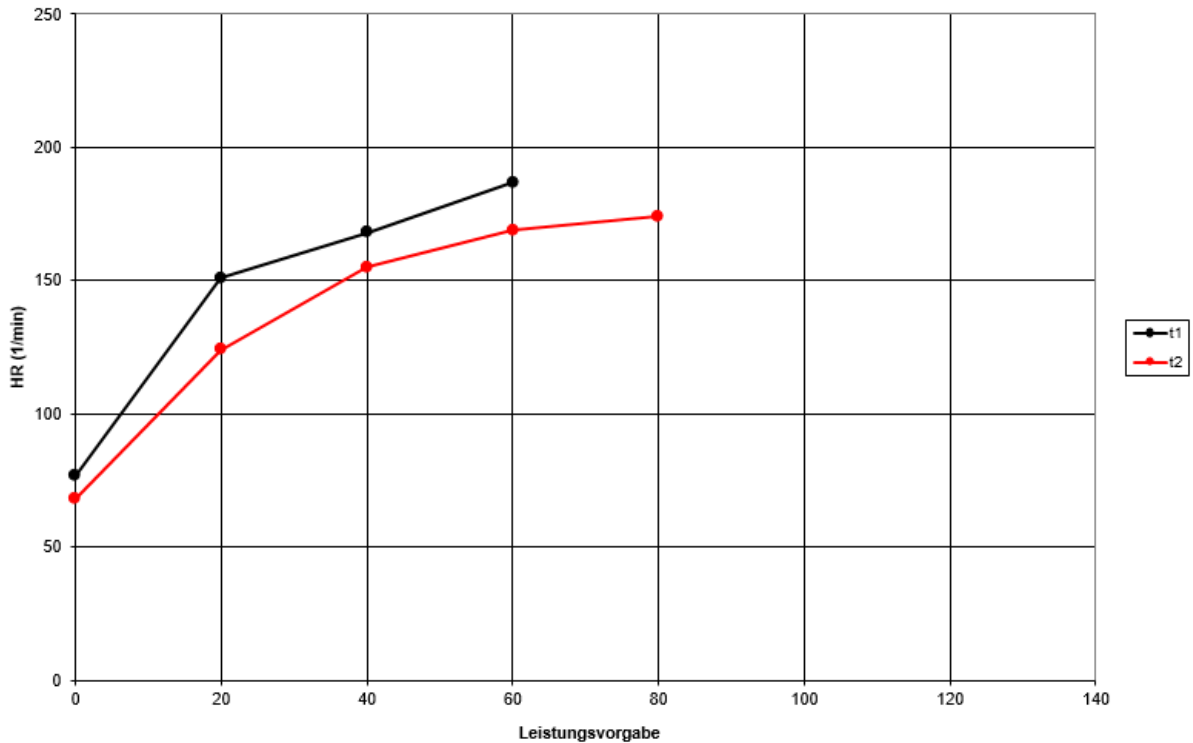


Diagramm 8: Herzfrequenz-Leistungs-Beziehung von Sportler C

Leistungsvorgabe	t1	t2		
[W]	HR [1/min]	HR [1/min]		
0	77	68		
20	151	124		
40	168	155		
60	187	169		
80		174		
100				
120				

Tabelle 15: Herzfrequenzwerte von Sportler C

Die Ergebnisse von Sportler C weisen eine deutlich erkennbare epigenetische Adaptation auf. Da es sich bei t1 des Sportlers C um einen Erstversuch handelt, in welchem die Routinen noch unbekannt waren, wurden synergistisch, aber ökonomisch ineffizient weitere Muskelgruppen während der Leistungserbringung aktiviert und erzeugten hohe Laktatkonzentration im Blut. Die so zunächst als Leistungsminderung erscheinende Entwicklung der Blutlaktatkonzentrationen beruht daher auf einer Ökonomisierung der zur Leistungserbringung eingesetzten Muskulatur. Sportler C konnte im Verlauf der dargestellten Untersuchungen seine Leistung steigern.

12. Transfer der Ergebnisse sportlicher Aktivität der Leistungssportler auf den gesundheitlichen Benefit im Freizeit- und Breitensport

Die Ergebnisse der untersuchten Leistungssportler mit Behinderung zeigen, dass durch ein gezieltes aerobes Kraftausdauertraining der Sportler während der Rollstuhlgometrie eine sehr hohe Leistung erbracht wurde. Die psychophysische Verfassung der Athleten vor Testbeginn verhindert eine Ermittlung einer validen Ruheherzfrequenz. Dieser Beurteilungsfaktor der Normwerttabelle nach Israel (1982), siehe Tabelle 1, entfällt daher.

Israels Angaben beziehen sich auf Sportarten und Bewegungsformen wie Laufen, Radfahren, Rudern und Skilanglauf, welche die Muskulatur beider Beine, des Beckens und des Gesäßes mit einbeziehen. Dies ist bei der spezifischen Bewegungsform des Rollstuhlfahrens nicht der Fall. Zudem handelt es sich in allen Fällen der untersuchten Behindertenleistungssportler um ein Querschnittssyndrom, wodurch hier die Normwerte Israels nicht gelten können.

Es liegen keine quantitativen Angaben für Normwerte zur validen Adaptation der Normwertkategorien nach Israel vor. Generell kann die Struktur der Normwertkategorien von Israel für Menschen mit Behinderungen übernommen werden. Niklas (1989) führt in Anlehnung an Bar-Or (1986) und Israel (1983) an, dass für die Festlegung von Normwerten in der Leistungsmedizin die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt werden müssen.

- „1. Es muß bekannt oder vereinbart sein, welche körperliche Leistungsfähigkeit „normal“ ist.*
- 2. Solche Normwerte unterschiedlicher Populationen müßten gegenseitig übertragbar sein.*
- 3. Die zur Erstellung der Normwerte genutzten Stichproben müßten für die Population sicher repräsentativ sein.*
- 4. Die Variablen müßten einer bekannten Verteilung (Normalverteilung) folgen, so daß die Festlegung der Grenzen dieser Verteilung exakt erfolgen kann.“ (Niklas (1989). 22f.)*

Diese Voraussetzungen sind in keinem Fall der aeroben Kraftausdauer vollständig erfüllt. Sollte eine Grenze der Normalverteilung existieren, variiert diese in Abhängigkeit von jeweils als ‚normal‘ anzusehenden Ausprägungen für verschiedene Populationen entsprechend der Ursachenkomplexe für die Veränderungen leistungsmedizinischer Funktionsgrößen.²¹⁹ Diese sind:

²¹⁹ vgl.: Niklas (1989). 22f.

- „1. genetische Prädisposition
2. ontogenetischer Entwicklungszustand
3. anthropometrischer Merkmalskomplex
4. Trainingszustand
5. aktueller Gesundheitszustand“ (Niklas (1989). 22.)

Die Normbegriffe nach Israel (1982) sind praktisch geeignet, wie es Niklas (1989) auch für die Sportmedizin konstatiert²²⁰, und werden im Kontext dieser Arbeit zur Veranschaulichung der Leistungsunterschiede von Menschen mit Behinderungen und der Verdeutlichung des gesundheitlichen Benefits von sportlichen Aktivitäten verwendet. Die Tatsache, dass Kranke keine schwachen Gesunden sind (siehe: S. 76), bleibt dadurch unverändert.

Meyer / Kindermann (1999) betonen, dass eine ausschließliche Erhöhung des Gewichts zu einer Verringerung der gewichtsbezogenen VO_2max führt.²²¹ Bei Personen mit einer Querschnittslähmung hat die Masse der durch den Querschnitt funktionsbeeinträchtigten Körperregion einen ähnlichen Einfluss auf die relative VO_2max , wie ein Gewichtsunterschied bei Personen ohne Behinderung. Gleichzeitig ist die bei Rollstuhlfahrern zur Fortbewegung eingesetzte Muskelmasse von anderem Ausmaß, wie es bei ‚Fußgängern‘ der Fall ist. Daher ist die Sauerstoffaufnahme bei Rollstuhlfahrern insgesamt geringer als bei ‚Fußgängern‘ gleicher Körpergröße, gleichem Gewichts und vergleichbarem Trainingszustands.

Des Weiteren ist ein geschlechtsspezifischer Unterschied der VO_2max zu beachten. Die absolute VO_2max ist bei Frauen um 10 bis 15% geringer als bei Männern.²²² Dieser Sachverhalt ist, im Vergleich der exemplarischen Werte der Behindertenleistungssportler des Paralympics Skiteam alpin, deutlich zu erkennen. Die untersuchte Sportlerin unterscheidet sich, mit ihrer absoluten maximalen Sauerstoffaufnahme, deutlich von ihren männlichen Teamkollegen, wobei diese Diskrepanz durch ihre insgesamt geringere Masse (Gesamtkörpermasse als auch Muskelmasse) zusätzlich verstärkt auffällt. Beim Vergleich der relativen VO_2max fallen zwischen der Athletin und den Athleten keine wesentlichen Unterschiede auf.

Um eine Aussage über die tatsächliche Einordnung der Leistungen der Behindertensportler treffen zu können, ist ein weiterer Parameter zu betrachten: die Laktatkonzentration des arteriellen Blutes. Anhand der maximal erreichten Blutlaktatkonzentrationen kann eine Aussage über die anaerobe Leistungsfähigkeit und die Laktattoleranz getroffen werden. Unabhängig vom verwendeten

²²⁰ vgl.: Niklas (1989). 23.

²²¹ vgl.: Meyer / Kindermann (1999). 285.

²²² vgl.: ebd.

Laktatschwellkonzept belegen die Werte aller aufgeführten Behindertenleistungssportler eine Leistungserbringung im individuellen anaeroben Bereich. Die Sportler sind in der Lage auch im Bereich oberhalb ihres individuellen aerob-anaeroben Übergangsbereichs die Leistungserbringung für einen gewissen Zeitraum fortzuführen. Die Höhe der erreichten, maximalen Blutlaktatkonzentration spricht dabei für eine hohe Fähigkeit der Laktattoleranz eines jeden Sportlers. Dabei ist auch in Bezug auf die Blutlaktatkonzentration, die Masse willentlich aktivierbarer Muskulatur gegenüber der Gesamtkörpermasse zu beachten. Über das Blut, als Transportmedium, wird das in der arbeitenden Muskulatur produzierte Laktat im Körper verteilt. Eine Laktatelimination ist jedoch nur in der nicht vom Querschnitt funktionsbeeinträchtigten Muskulatur, in vollem Umfang möglich. Die Laktatelimination ist dadurch gegenüber nicht querschnittsgelähmten Personen verändert. Gleichzeitig wird bei Rollstuhlfahrern aber auch von einer geringeren Muskelmasse Laktat produziert. Dadurch sollten geringere maximale Blutlaktatkonzentrationen von Behindertensportlern, speziell der untersuchten Rollstuhlfahrer, gegenüber Sportlern ohne Behinderung erwartet werden. Die Werte der Tabellen 4, 7, 10 & 13 weisen jedoch ähnlich hohe Werte bzw. geringfügig geringere Werte auf, wie zum Beispiel bei einer Fahrradergometrie von gut, aber nicht spezifisch auf das Radfahren trainierten Fußgängern ohne Behinderungen. Somit kann die Leistungsfähigkeit der ausgewählten Behindertensportler, als der dieser Personengruppe zuzuordnenden Spezialnorm im Sinne Israels (1982) zugeordnet werden.

Des Weiteren zeigen Diagramme der absoluten Sauerstoffaufnahme (VO_2 [ml/min]) zu jedem Untersuchungszeitpunkt eines jeden Sportlers eine leicht schwankende, aber deutlich erkennbare Konsistenz der ermittelten Leistungsfähigkeit feststellen. Insbesondere beweist dies Sportler A über den Gesamtzeitraum von 9 Jahren und 2 Monaten. In seinem Fall sind auch nur geringe Abweichungen der relativen maximalen Sauerstoffaufnahme über diesen Zeitraum festzustellen.

Aus den dargestellten Leistungsdaten der querschnittsgelähmten Behindertenleistungssportler geht hervor, dass sportliche Aktivität mit einer individuell festzulegenden Intensität, Dauer und Häufigkeit eine Leistung erreicht und aufrechterhalten werden kann. Da Therapie und Rehabilitationssport mindestens das Wiedererreichen der Minimalnorm und ggf. als höchstes Ziel das Erreichen der Majoritätsnorm anstreben, ist eine Überschreitung der Majoritätsnorm mit dem Ziel des Erreichens der Optimalnorm nur durch größere sportliche Aktivität möglich. Eine Möglichkeit für die breite Masse der Gesellschaft stellt dafür der Freizeit- und Breitensport dar.

13. Vorteile des gesundheitlichen Benefits durch Freizeit- und Breitensport gegenüber Therapie und Rehabilitationssport

Die Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen wurde zunächst an der biopsychosozialen Situation der Menschen innerhalb der Gesellschaft beschrieben. Dazu zählen eine Steigerung des Selbstwertgefühls durch Einflüsse auf das Selbst und Fremdkonzept, eine Verbesserung der Motorik durch körperliche Aktivität und eine Verbesserung der Selbst- und Körperwahrnehmung sowie Leistungsfähigkeit im biopsychosozialen Sinn. Diese meint auch eine Anerkennung und Wertschätzung der verbesserten Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen im Alltag durch die Gesellschaft. Anhand der Kasuistiken der Behindertenleistungssportler werden biopsychosoziale Aspekte des gesundheitlichen Benefits verdeutlicht, welche die erhöhte Leistungsfähigkeit kennzeichnen.

In einer Vielzahl der Fälle von Menschen mit Behinderungen liegt zunächst kein präpathologischer Zustand, sondern ein postpathologischer bzw. posttraumatischer Zustand vor. Die therapeutischen Bemühungen und der Rehabilitationssport haben in diesen Fällen nicht den Erhalt, sondern die Wiederherstellung der Minimalnorm zum Ziel. In diesem Kontext stehen die Menschen mit Behinderungen außerhalb des Konzepts der Normkategorien. Insgesamt ist für Menschen mit Behinderungen ein Erreichen der Majoritätsnorm durch Therapie und Rehabilitationssport als schwer zu erreichender Maximalfall zu erachten. Für eine Entwicklung in Richtung der Optimalnorm reicht langfristig Therapie und Rehabilitationssport allein nicht aus.

Der Freizeit- und Breitensport stellt für Menschen mit Behinderungen daher eine Möglichkeit dar, die Majoritätsnorm zu übersteigen. Eine Erhöhung der allgemeinen Leistungsfähigkeit durch Freizeit- und Breitensport wirkt sich auch auf den Alltag dieser Menschen mit Behinderungen aus, in dem sie durch die im Sport trainierten und teilweise neu erworbenen Fähigkeiten leistungsstärker und somit auch selbstständiger werden. Sportlich aktiven Menschen mit Behinderungen werden so, auch im Alltag, als leistungsfähiger erkannt und dadurch anerkannt und wertgeschätzt. In dieser Weise wirkt sich eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit im und durch den inklusiven Sport auch auf die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft und folglich auch auf ein Fortschreiten der Inklusion aus.

Grundsätzlich ist es erforderlich den Menschen mit Behinderungen flächendeckend einen Zugang zu den freizeit- und breitensportlichen Angeboten zu gewähren. Nur durch diese wird ihnen ein Profitieren vom gesundheitlichen Benefit und damit verbunden die Möglichkeit des Erreichens einer

höheren Leistungsnorm möglich. Mit dem Erreichen einer höheren Leistungsnorm sind letztlich auch Vorteile für die gesellschaftliche Partizipation zu realisieren.

14. Zukunftsperspektiven zur Etablierung inklusiver Angebote im Freizeit- und Breitensport

Der Freizeit- und Breitensport beinhaltet verschiedene Möglichkeiten sportlich aktiv zu werden. Wenig kompliziert ist, sich mit Freunden und Bekannten an einem beliebigen Ort zu verabreden oder auch einen beliebigen Ort aufzusuchen und dort mit Menschen, denen man begegnet, sportlich aktiv zu werden. Ein ‚Bolzplatz‘ oder das Beachvolleyballfeld im Freibad können solche Orte sein. Dort kann Inklusion unkommentiert einfach funktionieren und Anpassungen ohne komplizierte Regelungen und Absprachen einfach aus der Situation heraus erfolgen. Die Freude an der gemeinsamen Aktivität rückt dabei vollständig in den Vordergrund. Über diese mögliche Form Freizeit- und Breitensport auszuüben sind keine Forschungserkenntnisse aufzufinden, noch ist sie wissenschaftlich verlässlich erfassbar. Diese Form der Sportaktivität ist dem nichtorganisierten Sporttreiben zuzuordnen.

Weiterhin sind auch kommerzielle Anbieter dem nichtorganisierten Sport zuzuordnen. Dieser beinhaltet private Sportschulen, Fitnessstudios, Sportgerätverleihe (wie z.B. auch ein Bootsverleih, Betreiber einer Bowling- oder Kegelbahn, etc.) und weitere vorstellbare, bis hin zu nahezu unvorstellbaren Angeboten im Sinne innovativer Geschäftsideen (z.B. Teambikes, Conferenzbikes und sogenannte Bierbikes). Die Nachfrage bestimmt hierbei das Angebot. In weniger stark besiedelten Gebieten, also dem ländlicheren Raum Deutschlands, wird ein inklusives Sportangebot von geringeren Personenzahlen nachgefragt, so dass auf kommerzieller Ebene hier kein oder nur geringes Interesse an einer Umsetzung besteht.

Im Sinne der Schaffung eines verlässlichen und flächendeckenden inklusiven Sportangebots im Sinne von Anneken / Schliermann / Abel (2014)²²³ fällt so die Aufgabe zur Umsetzung eines entsprechenden Angebotes den Sportvereinen zu. Selbst behinderungsspezifische Angebote z.B. eines Behindertensportvereins oder einer Behindertensportabteilung eines regulären Sportvereins bedienen das Prinzip der Nachfrage, welches für weniger stark besiedelte ländliche Regionen gerade als hinderlich ausgemacht wurde. Hier verbleibt die Öffnung der Angebote von Regelsportvereinen letztlich als Möglichkeit dafür, dauerhaft und flächendeckend durch Inklusion allen Menschen ein ihrem Interesse entsprechendes Angebot für sportliche Aktivität zu ermöglichen.

²²³ vgl.: Anneken / Schliermann / Abel (2014). 8.

Großen Sportvereinen fallen Anpassungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen auf rein baulich-sachlich-organisatorischer Ebene leichter als kleinen und z.B. Einspartensportvereinen. Dies beruht auf den finanziellen Gegebenheiten und Möglichkeiten.

Das Bundesministerium des Inneren (BMI) stellt innerhalb seines Internetauftrittes die Finanzierung und finanzielle Förderung folgendermaßen dar. Die finanziellen Leistungen der Bundesregierung, welche dem BMI unterliegen, werden auf den Ebenen von Kommunen, Ländern und des Bundes ausgeschüttet und übersteigen dabei die Leistungsanteile, welche von Wirtschaft und Medien erbracht werden. Gleichzeitig erfolgen jedoch nicht ausschließlich direkte Zuwendungen, sondern in Form von Steuerfreibeträgen für Übungsleiter und Steuererleichterungen für gemeinnützige Vereine auch als indirekte Zuwendungen.²²⁴

Weitere Finanzierungskompetenzen des Bundes zielen in Form der Sportförderung auf den Leistungssport, welcher die Funktion einer herausragenden Vertretung der Bundesrepublik Deutschland an internationalen Wettbewerben erfüllt. Zu geförderten Verbänden und Einrichtungen zählen 32 Bundessportfachverbände mit olympischen Sportarten (25 Sommersportarten / 7 Wintersportarten), 17 Bundessportfachverbände mit nichtolympischen Sportarten, 4 Verbände für Leistungssport der Menschen mit Behinderungen, 6 Verbände mit besonderen Aufgaben, 19 Olympiastützpunkte, 4 Bundesleistungszentren sowie 4 sonstige Einrichtungen.²²⁵

Die Fördermittel werden entsprechend schwerpunktmäßig in den Bereichen Jahresplanung, hauptamtliches Personal, Teilnahme deutscher Mannschaften innerhalb internationalen Wettkämpfen, Erweiterung des Angebots an Trainings- und Sichtungslerngängen sowie für paralympische Trainingsstützpunkte eingesetzt.²²⁶

Eine Unterstützung des Bundes beziehe sich zudem auf die Verbesserung der Bedingungen im Breitensport.²²⁷ Die Informationen gehen über eine ähnlich geartete Formulierung in nur einem Satz jedoch nicht hinaus.

„Darüber hinaus wird die Bundesregierung auch weiterhin die Förderung des inklusiven Sporttreibens von Menschen mit Behinderungen in den Blick nehmen. Dies gilt für die Förderung des Rehabilitations-, Breiten- und Leistungssport. Denn Sport überwindet Grenzen, fördert die persönliche Entwicklung, stärkt das Selbstvertrauen und vermittelt Werte wie Respekt und Toleranz im Umgang mit Anderen. Für Menschen mit Behinderungen ist Sport daher gleichermaßen wichtig zur Rehabilitation und sozialen Inklusion“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). 143.)

²²⁴ vgl.: Internetauftritt des BMI (Stand 13.09.2016 auf: <http://www.bmi.bund.de>).

²²⁵ vgl.: ebd.

²²⁶ vgl.: ebd.

²²⁷ vgl.: ebd.

Das BMI weist darauf hin, dass eine Förderung haushaltsrechtlich nur dann gewährt werden kann, wenn die jeweiligen Zuwendungsempfänger ihre eigenen finanziellen Möglichkeiten ausgeschöpft haben.²²⁸

Weitere finanzielle Mittel gewährt die Stiftung ‚Deutsche Sporthilfe‘. Ihre Mittel zur Selbstfinanzierung und Förderung des Sports entstammen unternehmerischem Handeln im Fundraising und aus Spenden und Zuwendungen von Förderern. Unter der Überschrift ‚Wie wir fördern‘ stellt die Deutsche Sporthilfe auf ihrer Internetseite ausführlich die Dimensionen ihrer eigenen Förderung des Deutschen Leistungssports dar.²²⁹ Der Freizeit- und Breitensport findet hier keine Berücksichtigung.

Für kleine Vereine innerhalb des Freizeit- und Breitensports scheinen daher neben ihren Mitgliedschaftsbeiträgen und möglichen Spenden kaum weitere finanzielle Mittel zur Verfügung zu stehen. Indirekt werden für die Vereine und ihre Übungsleiter durch Steuervergünstigungen weitere „Mittel“ gewährt. Eine Verbesserung der Bedingungen wird angestrebt, jedoch nicht präzisiert.

Dennoch fallen allen Sportvereinen, auch den Kleinsten, enorme Erwartungen und Anforderungen zu. Sportvereine nehmen Menschen auf, welche zuvor gar nicht, oder lediglich im Bereich des Rehabilitationssport aktiv waren. Außerdem stellen sie eine Möglichkeit für einen potentiellen Einstieg in den Leistungssport dar. Zusätzlich müssen alle Anforderungen der qualifizierten und individuellen Anleitung von Menschen mit Behinderungen in den Sportangeboten im vollen Umfang neben dem bisherigen Vereinsangebot gewährleistet werden.

Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen für diese Vereine, um diesen Vorgaben überhaupt gerecht werden zu können?

Hilfestellung für die Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion bietet der DOSB innerhalb seines Internetauftritts an. (Internetauftritt des DOSB: Stand 10.10.2016 auf: <https://www.dosb.de/de/inklusion/ueber-inklusion/#dosbc40884>) Der DOSB stellt seine Haltung zur Inklusion in einem Grundsatzpapier dar, welches er zusammen mit anderen Materialien sowie weiteren Positionspapieren seiner Mitgliedsorganisationen bereitstellt (Internetauftritt des DOSB: Stand 10.10.2016 auf: <https://www.dosb.de/de/inklusion/grundsatzpapiere/>). An dieser Stelle sei das Strategiekonzept des DOSB vom Januar 2015 besonders hervorgehoben.

Die Mitglieder der DOSB-Arbeitsgruppe „Inklusion“ erörtern im von ihnen abgefassten Strategiekonzept Begriffe, Zusammenhänge sowie die „Strategische Planung“ zur „Inklusion im und durch Sport“. Dafür liegt eine Situationsanalyse zugrunde, aus welcher sich einerseits „Chancen und

²²⁸ vgl.: Internetauftritt des BMI (Stand 13.09.2016 auf: <http://www.bmi.bund.de>).

²²⁹ vgl.: Internetauftritt der Deutschen Sporthilfe (Stand: 13.09.2016 auf: <https://www.sporthilfe.de>).

Risiken der gesellschaftlichen Entwicklung“ von Inklusion, als auch „Stärken und Schwächen in Sportvereinen und -organisationen“ ergeben. Die vom DOSB als „Chancen“ und „Stärken“ der Inklusion bezeichneten Sachverhalte wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit bereits ausgeführt, u.a. in Kapitel 9. „Veränderungen der Sportangebote des Freizeit- und Breitensports zur Umsetzung der uneingeschränkten Partizipation im Sinne der UN-BRK“ dargestellt und ausführlicher ergründet, als es im Strategiekonzept des DOSB erfolgte. Auch die festgestellten „Risiken“ und „Schwächen“ erscheinen nicht überraschend neu. Als positive Darstellung einer Chance wird die Ausweitung finanzieller Mittel zur Umsetzung der Inklusion benannt. Da gleichzeitig die geringen finanziellen Mittel als Risiken und Schwächen dargestellt werden, ist diese „Chance“ jedoch eher als ledigliche Feststellung eines Veränderungs- und Handlungsbedarfs auf Ebene der finanziellen Mittel zu verstehen.²³⁰

Im Rahmen der Risiken und Schwächen der Inklusion stellen auch im Strategiekonzept des DOSB die finanziellen Mittel, die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen und der Inklusionsentwicklung innerhalb der Gesellschaft sowie die Sorge um eine Nachhaltigkeit der inklusiven Angebotsanpassungen die wesentlichen Aspekte dar. Neben dem Mangel an finanziellen Ressourcen wird auch der Mangel an qualifiziertem Personal und auch generell an ehrenamtlichen und hauptberuflichen personellen Ressourcen festgestellt.²³¹ Entsprechend dieser Erkenntnisse formuliert der DOSB übergeordnete und langfristige Ziele, welche speziell für den Zeitraum bis 2018 in konkretisierter Form festgehalten werden. Die Ziele und beispielhaften Maßnahmen, bezogen auf einzelne Handlungsfelder, bleiben jedoch allgemeingültig und vage. Ohne Erläuterung darüber von wem, durch welche Maßnahmen und in welcher Weise diese Maßnahmen stattfinden sollen, besitzen sie lediglich die leere Qualität einer Behauptung: „Das wird gemacht.“²³² Lediglich in Bezug auf die Verbesserung der personellen und finanziellen Ressourcen für das Themenfeld Inklusion wird mit einer konkreten Maßnahme aufgewartet. Dieses Ziel meint der DOSB bereits am 01.01.2015 durch die Einrichtung einer halben Stelle einer Referentin für „Inklusion“ erreicht zu haben.²³³

Wieder einmal werden den Sportvereinen, auch den Kleinsten, besondere Potentiale zugeschrieben und ihr Bedarf an personellen und vor allem finanziellen Ressourcen festgestellt. Hilfe wird in Form von nicht näher erläuterten Behauptungen quasi versprochen, nicht jedoch konkret gewährt. Vielmehr wird es als Hilfe erachtet, die Vereine und ihre Mitglieder für das Thema Inklusion zu sensibilisieren, das Bewusstsein für dieses Thema auszubilden und dafür „Materialien“ zur Verfügung

²³⁰ vgl.: DOSB (2015). 4ff.

²³¹ vgl.: ebd. 6.

²³² vgl.: ebd. 8ff.

²³³ vgl.: ebd. 9f.

zu stellen. Diese Materialien bestehen aus Handreichungen, Informationsmaterial, Veranstaltungen und Lobbyarbeit, Mentorin, Monitoring, wissenschaftliche Begleitung von Maßnahmen, etc.²³⁴ Wieder bleibt eine direkte Unterstützung von Vereinen aus.

Einen einzigen Hinweis auf Möglichkeiten der finanziellen Förderung der Inklusion für Vereine liefert der DOSB innerhalb seines Internetauftritts durch Benennung von 15 Stiftungen (welche nur einzeln näher beschrieben werden) und durch den Verweis auf weitere Informationen zum deutschen Stiftungswesen.

Zum Erhalt erster konkreter Informationen über finanzielle Förderungen muss sich auf Ebene der Bundesländer begeben werden. Da die vorliegende Arbeit innerhalb der Promotion an der Georg-August-Universität Göttingen verfasst wurde, wird an dieser Stelle regionaler Bezug genommen, d.h. Bezug zum Bundesland Niedersachsen.

Der Internetauftritt des LandesSportBund Niedersachsen e.V. (im Weiteren nur als LSB bezeichnet) ist bezogen auf das Themenfeld Inklusion schlichter und dadurch übersichtlicher strukturiert. Auf eine explizite Darstellung im Anhang wird daher verzichtet. Der LSB arbeitet mit dem Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V. (BSN) zusammen und gemeinsam erstellten sie einen ‚Aktionsplan und Maßnahmenplan „Inklusion im niedersächsischen Sport“ des LandesSportBundes Niedersachsen e.V. und des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e.V.‘ (2015). Dieser erfasst konkrete Maßnahmen für die Zeit bis 2012 sowie für den Zeitraum von 2013 bis 2015 und hält mit Hilfe eines Ampelsystems Beurteilungen der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen fest. Außerdem werden 16 Ziele ab 2015 in 3 Bezugskontexten formuliert.²³⁵ Jedoch bringen beide Organisationen jeweils eine eigene Richtlinie zur Inklusion heraus. Innerhalb dieser werden jeweils explizit Voraussetzungen und Bestimmungen für mögliche Förderungen von Vereinen und ihren Maßnahmen im Rahmen von Inklusion benannt. Die ‚Richtlinie zur Förderung der Inklusion im und durch Sport des LSB Niedersachsen e.V.‘ und die ‚Richtlinien und Hinweise zum Aktionsprogramm „Ausbreitung des Behindertensports in Niedersachsen“ des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e.V.‘ werden auf den Homepages des LSB Niedersachsen e.V. (Zugriff am 10.10.2016 auf: http://www.lsb-niedersachsen.de/fileadmin/daten/dokumente/Sportpolitik/Inklusion/RiLizurF%C3%B6rderungder_Inklusion_im_und_durch_Sport.pdf) und des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e.V. (Zugriff am 10.10.2016 auf: http://www.bsn-ev.de/site/assets/files/1499/richtlinien_und_hinweise_2016.Pdf) als Downloads zur Verfügung gestellt.

²³⁴ vgl.: DOSB (2015). 8ff.

²³⁵ vgl.: LSB Niedersachsen / BSN (2015).

Antragsberechtigt sind in beiden Fällen Mitgliedsvereine des LSB. Im Falle des LSB selbst werden Leistungen für den Assistenzbedarf und Veranstaltungen zum Themenfeld „Inklusion, Sport und Vielfalt“ finanziell gefördert. Dies geschieht in der Regel in einem Umfang von 50% des förderfähigen Gesamtbetrags. Leistungen des Assistenzbedarfs werden pro Antragsteller und Jahr in einer maximalen Höhe von 5000€ gefördert.²³⁶

Zum Stand 16.10.2016 teilt der LSB auf seiner Internetseite zum Thema Inklusion unter ‚Aktuelles‘ mit, dass vom 26. bis 30. Oktober erstmals ein Spezialblockbaustein mit dem Schwerpunkt "Inklusion im Sport – gemeinsam Wege suchen" stattfinden wird. So wird auch erstmals auf Ebene der Bundesländer ein konkreter Hinweis zu Qualifizierungsmöglichkeiten der Übungsleiter und Trainer für die Belange der Inklusion gegeben.²³⁷

Auch der Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V. (BSN) besitzt seinen eigenen Internetauftritt mit Bezügen zur Inklusion.²³⁸ Dort ist auch ein Dateidownload der ‚Richtlinien und Hinweise zum Aktionsprogramm „Ausbreitung des Behindertensports in Niedersachsen“ des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e.V.‘ zu finden. Der BSN fördert übergreifend alle Mitgliedsvereine des LSB, nicht lediglich seine eigenen Mitgliedsvereine, wenn auch die weiteren Bedingungen erfüllt werden. Wesentlichste Bedingung dabei ist, der zuständige Übungsleiter eines zu fördernden Angebotes muss lizenzierter und im Behindertensport ausgebildeter Übungsleiter sein. Diese Voraussetzung geht über die gewöhnlichen Qualifikationen der Regelsportvereine hinaus und kann daher gerade bei sehr kleinen Vereinen, die stark von ehrenamtlichen Engagement abhängig sind, nicht immer ohne weiteres erfüllt werden. Des Weiteren erfolgen präzise Angaben zu Förderungen und maximalem Förderumfang von Sportgeräten, Übungsleitern, Assistenzkräften und zur speziellen Förderung von Sportgruppen für Kinder und Jugendliche im Bereich der inklusiven Sportangebote.²³⁹

Schließlich sei auch der Bereich der Qualifizierung von Trainern, Übungsleitern und Referenten betrachtet, bei welchem bereits Handlungsbedarf zur Gewährleistung der Anforderungen durch inklusive Sportangebote erkannt wurde. Bisher wurde allgemein von einer Anpassung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote berichtet. Der BSN präzisiert in den Vorbemerkungen seiner Präambel:

„Die vorliegenden „Richtlinien zur Ausbildung im DBS“ für die Qualifizierung von Übungsleitern, Trainern und Referenten im Deutschen Behindertensportverband e.V. (DBS) basiert auf der Grundlage der

²³⁶ vgl.: Richtlinie zur Förderung der Inklusion im und durch Sport des LSB Niedersachsen e.V. (Stand: 10.10.2016).

²³⁷ Internetauftritt des LSB Niedersachsen e.V.

²³⁸ <http://www.bsn-ev.de/ueber-uns/inklusion/> (Stand 10.10.2016); http://www.bsn-ev.de/ueber-uns/inklusion/richtlinien_preise/ (Stand 10.10.2016)

²³⁹ vgl.: Richtlinien und Hinweise zum Aktionsprogramm „Ausbreitung des Behindertensports in Niedersachsen“ des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e.V. (Stand: 10.10.2016).

aktuellen „Rahmenrichtlinien für die Qualifizierung im Bereich des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB)“ in der Fassung von 10.12.2005. Es handelt sich um eine Fortschreibung der seit dem 25.10.2002 gültigen Richtlinien zur Ausbildung im Deutschen Behindertensportverband.“ (DBS (2014). 3.)

Eine Überprüfung am 16.10.2016 hat ergeben, dass der DOSB auf seiner eigenen Internetseite die Fassung seiner Ausbildungsrichtlinien vom 10.12.2005 immer noch als aktuell und gültig führt. Die zitierten Richtlinien des BSN wurden zuletzt im April 2014 aktualisiert. Im Rahmen der Inklusionsbestrebungen seit Ratifizierung der UN-BRK im Jahr 2009 und der sich daraus fortschreitenden Entwicklung ist dem DOSB eine Aktualisierung seiner Ausbildungsrichtlinien, gerade bei der Häufigkeit der Verweise auf adäquate Aus-, Fort- und Weiterbildung von Übungsleitern und Trainern im Bereich der inklusiven Sportangebote, dringend anzuraten.

Innerhalb seiner Rahmenrichtlinien werden für die Ausbildung als zu erreichende Anforderungen in den unteren Qualifikationsstufen u.a. Aspekte wie folgend aufgeführt:

- Sportbiologie: Wie funktioniert der Körper?
- gesunde Lebensweise, Körperbewusstsein, Bewegung und Ernährung
- funktionelle Anatomie und funktionelle Übungen/Funktionsgymnastik
- Physiologie der Belastung, Herz-Kreislauf-System, Atmung, Stoffwechsel, Energiebereitstellung
- Fachkompetenz, wie das Beobachten, Erklären und Korrigieren von Bewegungen²⁴⁰

Diese Anforderungen sind im Kontext inklusiver Sportangebote und der damit verbundenen Möglichkeit immer, schon ab der geringsten Qualifikationsstufe, auch dabei Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung ihres Sportes zu betreuen, nicht ausreichend. Auch macht die Bedingung für die Zuordnung eines speziell im Behindertensport ausgebildeten Übungsleiters langfristig keinen Sinn, da somit eine umfassende und flächendeckende Ausbreitung inklusiver Sportangebote verhindert wird. Dies steht den vielfach propagierten besonderen Potentialen des Vereinssports zur Gewährleistung von flächendeckenden inklusiven Sportangeboten widersprüchlich gegenüber. Im häufig vom Ehrenamt aufrechterhaltenen Vereinssport müsste zwangsläufig bei optimal funktionierender Inklusion im Sport jeder Trainer und Übungsleiter auch eine Ausbildung im Behindertensport innehaben. Dies ist nicht real umsetzbar. Eine Anpassung ist daher in allen Ausbildungsrichtlinien vorzunehmen, um Inklusion und dafür erforderliche Qualifikationen langfristig gewährleisten zu können. Der DOSB sollte sich daher z.B. die Ausbildungsziele des BSN in Bezug auf die Fachkompetenz von Übungsleitern zum Vorbild für Anpassungen der Qualifikation nehmen (siehe u.a.: DBS (2014). 13.).

²⁴⁰ vgl.: DOSB (2005). 23ff.

Letztendlich werden im Freizeit- und Breitensport gerade den Sportvereinen besondere Anforderungen und Erwartungen entgegen gebracht. Diesen Ansprüchen kann nur durch personellen und finanziellen Mehraufwand, mindestens in der Phase der Umstellung und Einrichtung entsprechender Angebote, ausreichende Berücksichtigung zuteilwerden. Hilfestellungen und Förderungen dafür sind selten und ggf. häufig mit für kleine Vereine nahezu nicht realisierbaren Auflagen und Bedingungen verknüpft. Eine Verantwortung der Herstellung und Gewährleistung eines flächendeckenden inklusiven Sportangebots für Jedermann durch die Vereine kann so nicht übernommen werden.

14.1 Gedanken zur Anpassung von Konzepten

Kleinen und insbesondere Einspartensportvereinen ist eine inklusive Öffnung ihres bestehenden Angebotes aus finanziellen Gründen meist nicht möglich. Dies beginnt bereits beim vereinseigenen, häufig überalterten Besitz, d.h. Vereinsgelände, Vereinsgebäude, Sportstätte (jeweils soweit überhaupt vorhanden) und Sportgeräte. Bauliche Maßnahmen werden von keiner Organisation gefördert. Sie stellen für die kleinen Vereine aber bereits große Hürden da. So existieren historisch bedingt entstandene baulich-räumliche Barrieren fort. Sollten Mittel aufgebracht werden können, fehlen diese wiederum für weitere notwendige inklusive Maßnahmen.

Im Weiteren bedarf es an finanziellen Mitteln zur Qualifizierung von Übungsleitern und Trainern. Auch dafür sind keine Fördermittel vorgesehen. Im Rahmen der überwiegend ehrenamtlichen Tätigkeit von Trainern und Übungsleitern im Verein fehlt jedoch jeglicher Anreiz für kostenintensive Aus-, Fort- und Weiterbildung ohne entsprechende Entschädigungen.

Auch bei der Durchführung der Angebote bedarf es einem Mehraufwand an zu finanzierendem Personal, welches auch aus Assistenz bestehen kann. Assistenzkräfte, sozusagen Hilfspersonen, können fehlende Hilfsmittel und unzureichende bauliche Bedingungen in begrenztem Maß kompensieren und so auch in frühen Stadien der Umstellung ein inklusives Sportangebot ermöglichen. Außerdem werden Assistenzkräfte bereits gefördert. Die dafür angesetzten Mittel sind im hier beschriebenen möglichen Nutzen von Assistenz jedoch nicht ausreichend.

Alles steht und fällt mit den finanziellen Gegebenheiten. Selbst wenn alle Organisationen, welche eine Erhöhung der finanziellen Ressourcen in Betracht ziehen, diese bereitzustellen in der Lage wären, würde dies die notwendigen Mittel nicht abdecken können. Ein Sprung hin zum

flächendeckenden inklusiven Sportangebot ist daher nicht möglich. Jedoch ist auch die von allen Institutionen so wichtig erachtete Sensibilisierung und Aufklärung zu den Belangen Behinderung und Inklusion allein nicht ausreichend.

Vielmehr sollten auf regionaler Ebene Kooperationen ausgebaut und Netzwerke verstärkt werden. So bestünde z.B. die Möglichkeit der Zusammenschlüsse von kleinen und Einspartensportvereinen zur Entwicklung und Betreuung erster gemeinsamer inklusiver Angebote. Dabei wäre ein Zusammenschluss von Vereinen der gleichen Sportart möglich, oder aber ein sportartenspezifisches Angebot verschiedener Vereine. Diese können zu Beginn als Schnupperangebote an verschiedenen Terminen zum Kennenlernen verschiedener Sportarten oder als gemeinsame Spiel- und Bewegungsangebote gestaltet sein.

Für derartige und auch weitere Angebote ist auch die Beschäftigung eines sportvereinsübergreifend beschäftigten und für Behindertensport qualifizierten Übungsleiter oder Trainer denkbar. Es ist verständlich, dass auch zu Beginn von inklusiven Angeboten auf die qualifizierte Anleitung Wert gelegt werden muss. In Anbetracht der Tatsache, einen Qualifikationsrückstand durch Fort- und Weiterbildung sowie durch Anpassung der Richtlinien für Neuausbildung aufholen zu können, die Angebote aber dennoch mit geeigneter Qualität anbieten zu können, ist es sinnvoll zunächst die Ausbildung im Behindertensport vorauszusetzen. Um eine inklusive Entwicklung dennoch zügig vorantreiben zu können, sollten verschiedene Bestimmungen in der Übergangszeit kulant ausgelegt werden. Andernfalls ist die Schaffung von finanzierten Übungsleiterstellen innerhalb von vereinsübergreifenden Netzwerken und Kooperationen ins Auge zu fassen. Welche übergeordnete Organisation des Sportes dabei der Kostenträger bzw. finanzielle Förderer sein kann oder sollte, ist an dieser Stelle nicht ausschlaggebend. Diese Funktion könnte sowohl dem DOSB, dem DBS, dem LSB oder auch dem BSN zuteilwerden. Vielmehr ist es sinnvoll einen möglichen Einsatz einer solchen Übungsleiterstelle zu skizzieren. Ein finanziert Behindertensportübungsleiter betreut bei jedem Verein innerhalb eines Netzwerkes oder einer Kooperation zusammen mit jeweils einem eigenen sportartspezifischen Übungsleiter für jeden Verein ein eigenes inklusives Angebot. So gewährleistet er in der Zusammenarbeit die behinderungs- und inklusionsspezifischen Belange und wirkt zudem als Multiplikator und Wissensvermittler für die spezifische Qualifizierung weiterer Übungsleiter und Trainer.

Wenn bereits schon durch eine derartige Kooperation auch nur in reduziertem Maße erste finanzielle Fördermöglichkeiten eingeworben werden können, würde das die Bereitschaft für inklusive Maßnahmen im Verein fördern und einen Grundstein für den Aufbau eines längerfristig funktionsfähigen inklusiven Sportangebots in einer größeren Zahl von Vereinen und bei gleichzeitig größerer gewährleisteter Flächendeckung ermöglichen.

15. Konklusion

Knoll & Fessler (2015) stellen einen wenig ausdifferenzierten Forschungsstand zum Freizeit- und Breitensport von Menschen mit Behinderungen fest. Studien zur Integrationsforschung stehen vorwiegend in Schulbezug oder in Bezug zum Leistungssport. Ausnahmen stellen Studien zu Behinderung im alltäglichen Leben und im freizeitorientierten Sport dar. Gegenüber der Forschungslage in Deutschland geben die Autoren die als „wünschenswert“ zu erachtenden Handlungsempfehlungen der deutschen Kultusministerkonferenz und des DOSB wieder.²⁴¹

„Explizit werden Aufgaben in der Analyse und Evaluation der Aktivierung von Menschen mit Behinderungen im außerschulischen Sport betont sowie in der Untersuchung des Zugangs von Menschen mit Behinderungen zum Sport.“ (Knoll / Fessler (2015). 235.)

Die vorliegende Arbeit erhebt nicht den Anspruch diesen Forderungen Knoll & Fesslers (2015) vollständig gerecht zu werden, dennoch setzt sie ihren Schwerpunkt in eben jenen Themenkomplex.

15.1 Prüfung und Beurteilung der Hypothesen

Überprüfung der Hypothese I.

„Durch die Inklusionsbestrebungen nach Inkrafttreten der UN-BRK vollzieht sich ein Wandel des Verständnisses von Behindertensport.“

Der Behindertensport gliedert sich auf in die Elemente:

1. Rehabilitationssport
2. Freizeit- und Breitensports
3. Leistungssports

Auf diese Elemente wirkt ein, wie sie zum einen von Menschen mit Behinderungen, als auch von der Gesellschaft im Allgemeinen wahrgenommen werden. Durch die Entwicklungen nach Ratifizierung der UN-BRK nimmt das Fürsorgeverständnis von Behinderung berechtigter- und notwendigerweise zunehmend ab. Menschen mit Behinderungen werden vermehrt im Kontext gesellschaftlicher Vielfalt

²⁴¹ vgl.: Knoll / Fessler (2015). 235.

(Diversität) als gleichberechtigt und leistungsfähig wahrgenommen. Sie lernen immer mehr sich auch selbst so wahrzunehmen, bzw. verinnerlichen diese mögliche Selbstwahrnehmung einfacher und früher. Dies bewirkte die fortschreitende Entwicklung der Inklusion bereits.

Der Leistungssport war, ist und bleibt nur einem geringen Anteil der Menschen mit Behinderungen vorbehalten. Trotz der fortschreitenden Entwicklung modernster Prothetik und Hilfsmittelforschung sind die körperlichen als auch motivationalen Anforderungen des Leistungssports nicht von jedem Menschen mit Behinderung und meist nicht ohne ernsthafte gesundheitliche Risiken zu erbringen. Behindertenleistungssportler haben eine Vorbildfunktion und erhalten auch durch die Inklusionsmaßnahmen der Bundesregierung, der Medien und der Sportorganisationen größere gesellschaftliche Bekanntheit, Beachtung und Anerkennung.

Resultierend aus diesen Entwicklungen ergeben sich Veränderungen der Wahrnehmung der eigenen Person, der eigenen Leistungsfähigkeit und somit eine veränderte Einstellung gegenüber den Möglichkeiten der sportlichen Aktivität, welche nun ein verstärktes Interesse auf dem Gebiet des Freizeit- und Breitensports erfährt. Dazu tragen auch Veränderungen der Motivation für ein aktives Sporttreiben für Menschen mit Behinderungen bei.

Die Hypothese I. ist daher nicht isoliert von Hypothese II. beantwortbar.

Überprüfung der Hypothese II.

„Die Motive für ein aktives Sporttreiben von Menschen mit Behinderungen verändern sich durch die fortschreitende Umsetzung der Erfordernisse für Inklusion nach Inkrafttreten der UN-BRK.“

Motivationen generell sind sowohl extrinsischer als auch intrinsischer Natur. Extrinsische Motivation, also das Praktizieren des Sports ausschließlich um seiner selbst willen (Man hat Freude am Sport und nur deshalb betreibt man ihn.) ist selten ausschlaggebend. Intrinsische Motivation ist jedoch vielschichtig auch durch externe Einflüsse, also bedingt durch Einflüsse und Auswirkungen des Fremdkonzepts auf das Selbstkonzept bestimmt. Als bestimmender Faktor für das Fremdkonzept kann verallgemeinert die gesamtgesellschaftliche Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen angesehen werden. Diese beinhaltet auch die gesellschaftliche Einstellung zur Inklusion. Somit ist im fortschreitenden Inklusionsprozess, der permanenten Veränderungen unterliegt, auch das Fremdkonzept in stetigem Wandel. So entsteht die Verkettung über das sich fortschreitend weiterverändernde Selbstkonzept hin zu verändernden Motiven und sich wandelnder Motivation von Menschen mit Behinderungen für ein aktives Sporttreiben.

Hypothese II. kann somit bestätigt werden.

Stärkstes intrinsisches Motiv für sportliche Aktivität ist, unabhängig von einer Behinderung, dass eine Person sich vom Sporttreiben einen Vorteil gegenüber sportlicher Inaktivität verspricht. Man spricht in diesem Zusammenhang von der Erwartung eines Benefit.

Beurteilung des Benefit der sportlichen Aktivität von Menschen mit Behinderungen

Als Motive für das Sporttreiben, auch von Menschen mit Behinderungen, können u.a. folgende Aspekte zusammengefasst werden:

- beim Sport empfundene Freude
- Verbesserung, Aufrechterhaltung und Pflege sozialer Kontakte
- Verbesserung, Stabilisierung und Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes
- das Erfahren von Anerkennung und Wertschätzung der Person und der erbrachten Leistung durch Andere
- Ausweitung und möglichst lebenslange Aufrechterhaltung von Beweglichkeit sowie motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Appetenzverhalten; (außergewöhnliche) Erlebnisse und ihre Qualität sowie positive Gefühle und Glücksgefühle durch Sport
- Sammeln von Erfahrungen (wie Erfolgserlebnisse, Misserfolgserlebnisse und der Umgang mit diesen)
- Körpererfahrungen, Körperwahrnehmungen, Körperkontrolle und ihre Einflüsse auf das Bewegungsverhalten
- Verbesserung der (u.a. als aerobe Kraftausdauer ermittelbaren und messbaren) körperlichen Leistungsfähigkeit

Abschluss der Überprüfung von Hypothese I.

Es konnten für den Freizeit- und Breitensport als Bereich des Behindertensports bereits Veränderungen der Wahrnehmung der eigenen Person, der eigenen Leistungsfähigkeit und veränderte Einstellung gegenüber den Möglichkeiten der sportlichen Aktivität festgestellt werden. Hinzu kommen die Erkenntnisse über die Motivation zum Sporttreiben, welche im Kontext der Hypothese II. überprüft wurden. Des Weiteren wurden Aspekte zusammengefasst, welche als aus sportlicher Aktivität resultierendem Benefit angesehen werden können und eine wesentliche Motivation für ein aktives Sporttreiben darstellen. **Daraus ergibt sich, dass Hypothese I. nicht uneingeschränkt zu bestätigen, sondern vielmehr zu präzisieren ist.**

Die Bedeutungen der 3 Elemente des Behindertensports haben durch die Entwicklungen der Inklusion nach Inkrafttreten der UN-BRK einen Wandel und eine Verlagerung ihrer Gewichtung zueinander erfahren. Daraus ergeben sich eine Hervorhebung und ein Bedeutungszuwachs des Freizeit- und Breitensports für die Menschen mit Behinderungen.

Überprüfung der Hypothese III.

„Der Behindertensport bedarf aktuell einer Neudefinition seines Selbstkonzeptes.“

Hypothese III. ist zu verwerfen, da in Verbindung mit Hypothese I. Verschiebungen zwischen den Bedeutungen der Ebenen des Behindertensports ausgemacht werden konnten. Eine Neudefinition des Selbstkonzeptes von Behindertensport ist daher nicht erforderlich. Vielmehr ist ein Bewusstsein für die Bedeutungsverschiebung auszubilden und zu kommunizieren.

Überprüfung der Hypothese IV.

„Durch inklusiven Freizeit- und Breitensport ist ein gesundheitlicher Benefit für Menschen mit Behinderungen gegenüber reinem Rehabilitationssport zu erwarten.“

Israel²⁴² definiert Normwertkategorien für Leistungsfähigkeit gesunder Menschen. Für Menschen mit Behinderungen können die gleichen Kategorien unter Berücksichtigung von herabzusetzenden Normwerten geltend gemacht werden. Unter diesen Bedingungen können die Elemente des Behindertensports und ihre Trainingsziele bestimmten Normkategorien zugeordnet werden. Durch Therapie und Rehabilitationssport soll die Minimalnorm ggf. wiederhergestellt und erhalten werden. Höchstens ist durch dieses Element des Behindertensports jedoch lediglich die Majoritätsnorm erreichbar. Die Spezialnorm bleibt in jedem Fall dem Leistungssport vorbehalten. Durch sportliche Aktivität und Training im Bereich des Freizeit- und Breitensports können Menschen mit Behinderungen ihre Leistungsfähigkeit steigern, wodurch sie auch für ihren Alltag durch einen gesundheitlichen Benefit profitieren. Dieser wirkt sich seinerseits erneut darauf aus, als wie leistungsfähig die Menschen mit Behinderungen im Alltag und innerhalb der Gesellschaft wahrgenommen werden, wodurch auch die Bereitschaft für und das Fortschreiten der Inklusion vorangetrieben wird. Der ermittelbare physiologische Leistungszuwachs durch reines Sporttreiben, wie er durch inklusiven Freizeit- und Leistungssport einer hohen Zahl von Menschen zugänglich gemacht werden soll, bietet einen erheblichen gesundheitlichen Benefit für Menschen mit

²⁴² u.a.: Israel (1982).; Israel (1983).; Israel (1995).

Behinderungen gegenüber der Therapie und dem Rehabilitationssport, welche lediglich ein größtmögliches Maß an Alltagsselbstständigkeit wiederherstellen und erhalten sollen.

Hypothese IV. ist aus diesem Grund zu bestätigen.

Überprüfung der Hypothese V.

„Sportangebote in Vereinen bedürfen Unterstützungen zu Veränderungen, um den Anforderungen durch die Inklusionsbestrebungen innerhalb der Gesamtgesellschaft gerecht zu werden.“

Im internationalen Vergleich konnten Unterschiede der bestehenden Strukturen und der Organisation des Sports von Menschen mit und ohne Behinderungen festgestellt werden. National werden dem Sport von Menschen mit und ohne Behinderungen unterschiedlich große Beachtung und unterschiedlich hohe Zuwendungen zuteil, sowohl auf wirtschaftlicher, medialer als auch allgemeiner bzw. gesellschaftlicher Ebene. Dem Sport wird eine hohe inklusive Kompetenz und ebensolches Potential zugeschrieben, insbesondere dem Freizeit- und Breitensport, vor allem auf Vereinsebene. Mit Hilfe inklusiver Angebote von Sportvereinen soll ein flächendeckendes Netz zur Abdeckung des Bedarfs eines interessenorientierten, Individualität anerkennenden, möglichst lebenslang partizipierbaren Sportangebots erzeugt werden. Durch dieses kann ein gesundheitlicher Benefit im Sinne einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen gegenüber alleiniger Therapie und reinem Rehabilitationssports erzeugt werden. Diese Erhöhung der Leistungsfähigkeit wirkt sich in den Alltag aus. Hierdurch kann innerhalb der Gesellschaft eine Veränderung der Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen erzeugt werden. In dem mehr Menschen mit Behinderungen durch inklusive Sportangebote in Vereinen die Möglichkeit zur Partizipation und zur Erreichung des damit verbundenen gesundheitlichen Benefits ermöglicht wird, werden sie umso häufiger im Alltag auch als leistungsfähig erkannt, wertgeschätzt und im Sinne der Inklusion gesellschaftlich anerkannt. Ohne angemessene Veränderungen der Organisations-, Ausbildungs- und Finanzierungssituationen ist das Erreichen dieser Ziele von den Vereinen mit und unter Beibehaltung ihres bestehenden Angebotes längerfristig unmöglich.

Die Hypothese V. ist daher klar zu bestätigen.

16. Fazit

Der Sport in allen seinen Ausprägungsformen unterliegt einem ständigen Wandel um den Bedürfnissen aller Menschen, egal ob mit oder ohne Behinderungen, gerecht zu werden. Der Behindertensport und die inklusiven Sportangebote von regulären Sportvereinen haben ein besonders hohes Maß an Verantwortung zu gewährleisten, da Sport für Menschen mit Behinderungen zusätzliche, spezifische Aufgaben und Funktionen erfüllt. Dazu zählt insbesondere der gesundheitliche Benefit der sportlichen Aktivitäten im Freizeit- und Breitensport, welcher sich positiv auf viele alltägliche Leistungen auswirkt und zur Steigerung der Anerkennung von Menschen mit Behinderungen beiträgt. Inklusive Sportangebote besitzen somit eine in hohem Maß biopsychosozial wirksame Qualität.

Menschen mit Behinderungen haben grundsätzlich die gleichen Motive für ein Sporttreiben wie sie auch bei Menschen ohne Behinderungen bestehen. Dazu zählen verschiedene Aspekte der extrinsischen Motivation, aber auch die intrinsische Motivation kann ein wichtiger Grund für Sport sein. Körperliche Aktivität dient einerseits dazu Einfluss darauf zu nehmen, wie man selbst von andere Personen wahrgenommen wird, was das Fremdkonzept der eigenen Person beeinflusst. Zum anderen nimmt jedes Individuum durch sein Sporttreiben auch Einfluss auf sein Selbstkonzept. Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung, der Motorik, bewegungsbezogener Fähigkeiten und Fertigkeiten, sozialer Kontakte und Interaktion, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl sowie eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit und ein gesundheitlicher Benefit zählen zu den Gründen für und zu den Zielen von Sporttreiben.

Diese Motive erfahren für Menschen mit Behinderungen keine Veränderung, sondern lediglich eine Erweiterung. Die Teilelemente Therapie und Rehabilitationssport des Behindertensports stellen für sie einen großteils lebenslangen Begleiter zur Wiederherstellung, zur Verbesserung oder mindestens zum Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine größtmögliche Selbständigkeit im Alltag und damit einhergehend für den Erhalt ihrer Unabhängigkeit und dem Recht auf Selbstbestimmung dar. Gleichzeitig können die Therapie und der Rehabilitationssport die Leistungsfähigkeit nur im Bereich der Minimalnorm und bis in den Bereich der Majoritätsnorm gewährleisten.

Zusätzliche oder im Rahmen der Freizeit völlig anders gestaltete sportliche Aktivität ist in der Lage ein deutlich höheres Leistungsniveau zu erreichen, wodurch den Menschen mit Behinderungen ein viel größeres Maß an Autonomie, sichtbarer Leistungsfähigkeit im Alltag, dadurch Wertschätzung und Anerkennung sowie darüber eine verbesserte gesellschaftliche Partizipation zuteilwerden kann.

Durch Sport kann somit Inklusion vorangetrieben werden. Gleichzeitig ist es dafür aber erforderlich zunächst die Inklusion im Sport voranzutreiben.

Sport, vor allem dem Freizeit- und Breitensport im Verein wird eine wichtige Bedeutung im Rahmen der Inklusion zuteil. Im Übergangsbereich zwischen Therapie / Rehabilitationssport und dem Behindertenleistungssport zurzeit sind flächendeckend keine wohnortnahen, interessenorientierten Angebote möglich. Die Ermöglichung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen an den Angeboten von regulären Sportvereinen durch Inklusion ist daher eine wichtige Maßnahme dafür, diese Versorgungslücke dauerhaft schließen zu können. Gleichzeitig kann nur durch diese Breiten- und Freizeitsportangebotsveränderungen auch Menschen mit Behinderungen die sportliche Aktivität als, optimaler Weise, lebenslanges Element des individuellen Lebensstils verfügbar gemacht werden. Um dies wirklich längerfristig und erfolgreich umsetzen zu können, bedürfen die Sportvereine im Freizeit und Breitensport jedoch verstärkter Unterstützung in organisatorischen, rechtlichen und finanziellen Belangen. Die notwendige Sensibilisierung für das Thema ‚inklusive Sport im Verein‘ und die Anregung zur Entwicklung von Ideen für eine aktive Umsetzung von Inklusion im eigenen Verein standen bisher im Vordergrund der Unterstützungen durch Verbände und weitere Organisationen. Die Effekte dieser Maßnahmen werden ohne Weiterentwicklung der Strukturen der einzelnen Vereine jedoch in absehbarer Zeit stagnieren. Für strukturelle Veränderungen sind jedoch zunehmend finanzielle Mittel erforderlich, die jedoch durch die Bestrebungen zur Inklusion keinen Zuwachs verzeichnen können. Somit erreichen gerade kleine und finanzschwächere Vereine selbst bei hoher bestehender Motivation für die Umsetzung der Inklusion die Grenzen ihrer Möglichkeiten zur Realisierung der Inklusionsziele.

Damit Inklusion langfristig im Bereich des Sports, vielleicht sogar tatsächlich flächendeckend gewährleistet werden kann, erfordert dies verstärkte strukturelle Veränderungen in Bereichen von Organisation, Sportstättenbau, personellen und materiellen Ressourcen der Vereine und weiteren, vermehrt kostenintensiven Bereichen. Für diese müssen finanzielle Fördermöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden oder es sollte an Vereinfachungsmöglichkeiten zur Schaffung und Nutzung von vereinsübergreifenden Ressourcenpools und Kooperationen gearbeitet werden.

Insgesamt besteht aufgrund der nachgewiesenen, auch durch die Erkenntnisse aus dem Behindertenleistungssport belegten, Vorteile von inklusivem Sport für die Gesellschaft und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen aktuell dringender Forschungs- und Entwicklungsbedarf. Andernfalls bleiben alle Bemühungen die Notlösungen, als welche sie begonnen haben. Der im Sport weitverbreitete Ausspruch „Inklusion, einfach machen!“, welcher auch durch die Aktion Mensch häufig verwendet wird, stellt nicht zuletzt die sich zunehmend entwickelnde Hilflosigkeit dar. Die

Bedeutung und die positiven Effekte von Inklusion werden erkannt und sind bereits bewusst. Für sinnvolle Veränderungen zur Inklusion im Sport fehlen Mittel und Möglichkeiten. Auflagen für Fördermöglichkeiten können nicht erfüllt werden. Anstatt nicht zu tun „macht man einfach“. Andernfalls würde kein einziger Schritt in Richtung Inklusion getan.

Literaturverzeichnis

Abel, Th. / Scheuer, T. (2014): Sportler mit körperlichen Beeinträchtigungen. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (40-91)

Abel, Th. / Anneken, V. / Schliermann, R. (2014): Entwicklung des Behindertensports. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (3-6)

Aichele, V. (2012): Neu in Bewegung: Das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Partizipation im Bereich Sport. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (41-59)

Allmer, H. / Schulz, N. (Hrsg.) (1998a): Erlebnissport – Erlebnis Sport. Brennpunkte der Sportwissenschaft (9), 1+2. Deusche Sporthochschule Köln (Hrsg.). Academia Verlag. Sankt Augustin.

Allmer, H. / Schulz, N. (Hrsg.) (1998b): „Erlebnissport – Erlebnis Sport“ – Mehr als ein Wortspiel. In: Allmer, H. / Schulz, N. (Hrsg.) (1998): Erlebnissport – Erlebnis Sport. Brennpunkte der Sportwissenschaft (9), 1+2. Deusche Sporthochschule Köln (Hrsg.). Academia Verlag. Sankt Augustin. (3-4)

Almer, W. / Knörzer, W. (2002): Körperwahrnehmungsübungen – Möglichkeiten zur Verbesserung der Körpersensibilität. In: Dornieden, R. (Hrsg.) (2002): Wege zum Körperbewusstsein. Körper- und Entspannungstherapien. Richard Pflaum Verlag. München, Bad Kissingen, Berlin, Düsseldorf, Heidelberg. (165- 174)

Anneken, V. (2012): Teilhabe und Sport – Herausforderungen durch die UN-Behindertenrechtskonvention. In.: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (137-149)

Anneken, V. (Hrsg.) (2013): Inklusion durch Sport. Forschung für Menschen mit Behinderungen. Wissenschaftliche Schriftenreihe des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport. SPORTVERLAG Strauß. Köln.

Anneken, V. (2014): Das Sportverständnis in diesem Buch. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (1-3)

Anneken, V. (2014b): Gesellschaftliche Teilhabe durch Sport. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (25-30)

Anneken, V. (2014c): Sportpädagogisches Handeln. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (30-33)

Anneken, V. (2014d): Sportler mit sog. geistiger Behinderung. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (128-143)

Anneken, V. / Schliermann, R. / Abel, Th. (2014): Säulen des Behindertensports. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (6-10)

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Franke, A. (Hrsg. Der deutschen erweiterten Ausgabe von Antonovsky, A. (1987): Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass Publishers. San Francisco). Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Dgvt-Verlag. Tübingen.

Bach, T. (2012): Sport als Vorreiter einer inklusiven Gesellschaft. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (15/16)

Bar-Or, O. (1986): Die Praxis der Sportmedizin in der Kinderheilkunde. Springer Verlag. Berlin, Heidelberg.

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.) (2014): UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Stand: Oktober 2014. Hausdruckerei BMAS. Bonn.

Becker, F. / Anneken, V. (2013) Herausforderungen an eine inklusive Sportlandschaft – Ergebnisse einer Befragung von Sportvereinen im Rheinland zu Chancen, Grenzen und Bedarf. In: Anneken, V. (Hrsg.) (2013): Inklusion durch Sport. Forschung für Menschen mit Behinderungen. Wissenschaftliche Schriftenreihe des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport. SPORTVERLAG Strauß. Köln. (83-104)

Bengel, J. / Strittmatter, R. / Willmann, H. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA. Köln.

Bertling, C. (2013): Zwischen Quantität und Qualität – Herausforderungen an Sport, Medien und Kommunikation bei den Paralympics 2012. In: Hebbel-Seeger, A. / Horky, T. / Schulke, H.-J. (Hrsg.) (2014): Sport und Inklusion – ziemlich beste Freunde?! 13. Hamburger Symposium für Sport, Ökonomie und Medien 2013. Meyer & Meyer Verlag. Aachen. (184-196)

Beucher, F.J. (2012): über Integration zur Inklusion. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (17/18)

Bielefeldt, H. (2009): Zum Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention. Essay. Deutsches Institut für Menschenrechte. Berlin.

Brandi, H. (2005): Erlebnispädagogik. Legenden – Missverständnisse – Perspektiven. Sport in Berlin. Eigenverlag des Landessportbundes Berlin e.V. Berlin.

Braxenthaler, M. (2010): Im Interview in: Top-Athleten leben Integration vor. Focus online. 26.09.2010.

Abgerufen am 13.10.2016 von: http://www.focus.de/sport/mehrsport/allgemein-national-top-athleten-leben-integration-vor_aid_555928.html

Broska, K.-W. (2012): Teilhabe gehörloser Menschen am Sport. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (23/24)

Brunn, F. M. (2012): Was bedeutet Selbstbestimmung im Sport? Eine semiotische Beschreibung in ethischer Absicht. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (217-232)

Bundesministerium der Justiz (2001): Bundesgesetzblatt Jahrgang 2001 Teil I Nr.27 (22.06.2001). Bundesanzeiger Verlag. Bonn. (1045-1140)

Bundesministerium der Justiz (2008): Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr.35 (31.12.2008). Bundesanzeiger Verlag. Bonn. (1419-1457)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“. Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Abgerufen am 13.09.2016 von:

http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/NAP2/NAP2.pdf;jsessionid=DD78FFA8C7D65871CC9C2652A4FD7381.1_cid360?__blob=publicationFile&v=1

Dahlmanns, J. (2015): Organisierter Behindertensport: Strukturen und Qualifizierung. In: Wegner, M. / Scheid, V. / Knoll, M. (Hrsg.) (2015): Handbuch Behinderung und Sport. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport. Hofmann-Verlag. Schorndorf. (248-257)

DBS (2014): Richtlinien für die Ausbildung im Deutschen Behindertensportverband e.V. Abgerufen am 16.10.16 von:

http://www.dbs-npc.de/tl_files/dateien/sportentwicklung/bildung-lehre/Richtlinien-fuer-die-Ausbildung-im-DBS.pdf

Doll-Tepper, G. (2002): Integrativer Behindertensport – Entwicklungen und Perspektiven. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (15-26)

Doll-Trepper, G. (2012): Inklusiver Sport – Wege zu eine langfristigen Sicherung von Teilhabechancen. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (80-90)

Dornieden, R. (Hrsg.) (2002): Wege zum Körperbewusstsein. Körper- und Entspannungstherapien. Richard Pflaum Verlag. München, Bad Kissingen, Berlin, Düsseldorf, Heidelberg.

DOSB (2005): Rahmenrichtlinien für Qualifizierung im Bereich des Deutschen Sportbundes. Abgerufen am 16.10.2016 von:

https://www.dosb.de/fileadmin/fm-dosb/arbeitsfelder/Ausbildung/Rahmenrichtlinien_2006/Rahmenrichtlinien_fuer_Qualifizierung_von_2005.pdf

DOSB (2015): Strategiekonzept. Inklusion im und durch Sport. Deutscher Olympischer Sportbund. Neu-Isenburg. Abgerufen am 16.10.2016 von:

http://www.dosb.de/fileadmin/fm-dosb/arbeitsfelder/Breitensport/Inklusion/Downloads/DOSB_Strategiekonzept.pdf

Feige, K. / Deubzer, B. (2004): 1. Theoretische Grundlagen. In: Deubzer, B. / Feige, K. (Hrsg.) (2004): Praxishandbuch City Bound. Erlebnisorientiertes soziales Lernen in der Stadt. ZIEL – Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH. Augsburg. (12-30)

- Freiwald, J. / Engelhardt, M. / Reuter, I. (1998): Neuromuskuläre Dysbalancen in Medizin und Sport - Ursachen, Einordnung und Behnadlung. In: Zichner, I. / Engelhardt, M. / Freiwald, J. (Hrsg.) (1998): Neuromuskuläre Dysbalancen. Rheumatologie – Orthopädie Teil 7. Novartis Pharma Verlag. Nürnberg. (165-193)
- Fritzenberg, M. / Kellmann, M. (2002): Psychische Beanspruchung im Behindertensport. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (153-165)
- Froböse, I. (2014): Behindertensport im Kontext von Prävention und Rehabilitation. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (20-23)
- Fuchs, R. (2007): Körperliche Aktivität und die Macht der Gewohnheit. In: Fuchs, R. / Göhner, W. / Seelig, H. (Hrsg.) (2007): Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils. Theorie, Empirie und Praxis. Hogrefe Verlag. Göttingen. (3-22)
- Fuchs, R. / Göhner, W. / Seelig, H. (Hrsg.) (2007): Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils. Theorie, Empirie und Praxis. Hogrefe Verlag. Göttingen.
- Funke-Wieneke, J. (1992): Grundlagen unseres Ansatzes. (in Diskussion mit G. Treutlein). In: Treutlein, G. / Funke, J. / Sperle, N. (Hrsg.) (1992): Körpererfahrung im Sport. wahrnehmen – lernen – Gesundheit fördern. ADH-Schriftenreihe des Hochschulsports; Bd. 13. Meyer & Meyer Verlag. Aachen. (9- 28)
- G.L.A.T. (Gesellschaft der Lehrer/innen der F.M. Alexander-Technik e.V.) (2002): F.M. Alexander-Technik. In: Dornieden, R. (Hrsg.) (2002): Wege zum Körperbewusstsein. Körper- und Entspannungstherapien. Richard Pflaum Verlag. München, Bad Kissingen, Berlin, Düsseldorf, Heidelberg. (32-39)
- GPC (2016a): <http://www.goettingerpaddlerclub.de/html/portrat.html> (Zugriff am 16.09.2016)
- GPC (2016b): Informationen des Vorstandes des Göttinger Paddler-Club e.V. (GPC). Persönliches Gespräch mit Kollros, H. (Referentin für Öffentlichkeitsarbeit des Vereins) vom: 16.09.2016. Göttingen.
- Güldenpfennig, S. (2012): Sport als Mittel einer Politik der Menschenrechte? In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (60-79)
- Hänsel, F. (2007): Körperliche Aktivität und Gesundheit. In: Fuchs, R. / Göhner, W. / Seelig, H. (Hrsg.) (2007): Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils. Theorie, Empirie und Praxis. Hogrefe Verlag. Göttingen. (23-44)
- Haubl, R. (1998): Des Kaisers Neue Kleider? Struktur und Dynamik der Erlebnisgesellschaft. In: Allmer, H. / Schulz, N. (Hrsg.) (1998): Erlebnissport – Erlebnis Sport. Brennpunkte der Sportwissenschaft (9), 1+2. Deutsche Sporthochschule Köln (Hrsg.). Academia Verlag. Sankt Augustin. (5-27)
- Hebbel-Seeger, A. / Horky, T. / Schulke, H.-J. (Hrsg.) (2013): Sport und Inklusion – Ziemlich beste Freunde?! 13. Hamburger Symposium für Sport, Ökonomie und Medien 2013. Meyer & Meyer Verlag. Aachen.

- Heckmair, B. / Michl, W. (2004): Erleben und Lernen. Einführung in die Erlebnispädagogik. Ernst Reinhardt Verlag. München.
- Hoffmann, J. / Ohlert, H. (2002): Bewegungsadaptives Training im Behindertensport. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (97-107)
- Hottowitz, R. (2010): Persönliches Gespräch vom 01.11.2010. Göttingen.
- Hüppe, H. (2012): Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung und Maßstab sport- und bildungspolitischer Gestaltung. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (91-98)
- Innenmoser, J. (2002): Verbesserte Bewegungsleistungen von Behinderten als eine Möglichkeit zum Abbau von Barrieren im Sport und in der Gesellschaft. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (108-132)
- Israel, S. (1982): Sport und Herzschlagfrequenz. Sportmedizinische Schriftenreihe der DHFK Leipzig. Barth. Leipzig.
- Israel, S. (1983): Körperliche Normbereiche in ihrem Bezug zur Gesundheitsstabilität. Medizin und Sport. 23. Berlin. (233-235)
- Israel, S. (1995): Muskelaktivität und Menschwerdung – technischer Fortschritt und Bewegungsmangel. Reflexionen über die Notwendigkeit regelmäßiger körperlicher (sportlicher) Bewegung. Sport und Wissenschaft. Beiheft zu den Leipziger Sportwissenschaftlichen Beiträgen (7). Academia Verlag. Sankt Augustin.
- Kamp, H.-C. (2013): Die Paralympics als Mega- und Mediensportevent – der große Sprung von London und die Berichterstattung in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. In: Hebbel-Seeger, A. / Horky, T. / Schulke, H.-J. (Hrsg.) (2014): Sport und Inklusion – ziemlich beste Freunde?! 13. Hamburger Symposium für Sport, Ökonomie und Medien 2013. Meyer & Meyer Verlag. Aachen. (168-183)
- Kauer-Berk, O. / Bös, K. (2015): Behindertensport und Medien. In: Wegner, M. / Scheid, V. / Knoll, M. (Hrsg.) (2015): Handbuch Behinderung und Sport. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport. Hofmann-Verlag. Schorndorf. (84-92)
- Kemper, R. / Teipel, D. (2008): Selbst- und Fremdkonzept von Leistungssportlern mit Behinderung. Sportverlag Strauss. Köln.
- Keuther, D. (2000): Zur Bedeutung des Leistungssports im Deutschen Behinderten-Sportverband & National Paralympics Committee Germany. In: Scheid, V. / Rieder, H. (Hrsg.) (2000): Behindertensport – Wege zur Leistung. Meyer & Meyer. Aachen. (165-172)
- Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart.
- Knoll, M. / Fessler, N. (2015): Freizeit- und Breitensport für Menschen mit Behinderungen. In: Wegner, M. / Scheid, V. / Knoll, M. (Hrsg.) (2015): Handbuch Behinderung und Sport. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport. Hofmann-Verlag. Schorndorf. (226-237)

- Lemke, W. (2012): Sport und das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (13/14)
- von der Leyen, U. (2012): Die inklusive Kraft des Sports. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (11/12)
- Lob-Hüdepohl, A. (2012): Menschwerdung im Sport – Stichworte zur sozialanthropologischen Sinn dimension des Sports. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (189- 200)
- LSB Niedersachsen / BSN (2015): Aktionsplan und Maßnahmenplan „Inklusion im niedersächsischen Sport“ des LandesSportBundes Niedersachsen e.V. und des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e.V.
Abgerufen am 16.10.16 von: http://www.lsb-niedersachsen.de/fileadmin/daten/dokumente/Sportpolitik/Inklusion/LSB_BSN_Aktionsplan_und_Ma%C3%9Fnahmenplan_2015-2018.pdf
- Mellerowicz, H. (1975): Ergometrie – Grundriss der medizinischen Leistungsmessung. Urban & Schwarzenberg. München.
- Meyer, T. / Kindermann, W. (1999): Die maximale Sauerstoffaufnahme (VO₂max). Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 50 (9). (285/286)
- Niklas, A. (1989): Entwicklungsergebnisse zur Ermittlung der aeroben Kraftausdauer mittels verschiedener Methoden der sportmedizinischen Spiroergometrie. Medizinische Akademie. Magdeburg.
- Niklas, A. (2016): Persönliches Gespräch vom 04.02.2016. Göttingen.
- Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf.
- Radtke, S. / Doll-Tepper, G. (2014): Nachwuchsgewinnung und –förderung im paralympischen Sport. Ein internationaler Systemvergleich unter Berücksichtigung der Athleten-, Trainer- und Funktionärsperspektive. Bundesinstitut für Sportwissenschaft. (2014). SPORTVERLAG Strauß. Köln.
- Rheker, U. (2002): Integrationssport, Sport ohne Aussonderung – Pädagogische Konzeption für einen ‚Sport für alle‘. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (47-81)
- Rittner, V. (1998): Sport in der Erlebnisgesellschaft. In: Allmer, H. / Schulz, N. (Hrsg.) (1998): Erlebnissport – Erlebnis Sport. Brennpunkte der Sportwissenschaft (9), 1+2. Deutsche Sporthochschule Köln (Hrsg.). Academia Verlag. Sankt Augustin. (28-45)
- Schardien, S. (2012): Einfach unvergleichlich? Evangelisch-ethische Überlegungen zum Leistungsverständnis im Behindertensport. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (233-246)
- Scheuer, T. (2014): Bewegungsspiele: Kleine Spiele. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (146-154)

- Schliermann, R. (2014): Sportler mit Sinnesbeeinträchtigungen. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (91-128)
- Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München.
- Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. (2014): Aktuelle Diskussionen und Entwicklungen im Behindertensport. In: Schliermann, R. / Anneken, V. / Abel, Th. / Scheuer, T. / Froböse, I. (2014): Sport von Menschen mit Behinderungen. Grundlagen, Zielgruppen, Anwendungsfelder. Urban & Fischer Verlag. München. (16-20)
- Schlote, T. (2002): Die Feldenkrais-Methode. In: Dornieden, R. (Hrsg.) (2002): Wege zum Körperbewusstsein. Körper- und Entspannungstherapien. Richard Pflaum Verlag. München, Bad Kissingen, Berlin, Düsseldorf, Heidelberg. (125-142)
- Schmidt, R. (2012): Warum eigentlich Behindertensport? In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (259-272)
- Schmidt, R. (2013): Sport als Inklusionsmotor. In: Anneken, V. (Hrsg.) (2013): Inklusion durch Sport. Forschung für Menschen mit Behinderungen. Wissenschaftliche Schriftenreihe des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport. SPORTVERLAG Strauß. Köln. (25-33)
- Scholz, U. / Schüz, B. / Ziegelmann, J. (2007): Motivation zur körperlichen Aktivität. In: Fuchs, R. / Göhner, W. / Seelig, H. (Hrsg.) (2007): Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils. Theorie, Empirie und Praxis. Hogrefe Verlag. Göttingen. (131-149)
- Schüle, K. (2002): Barrierefrei, personelle und architektonische Rahmenbedingungen für integrativen Sport. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (88-96)
- Schulke, H.-J. (2013): Inklusiv Sportgroßveranstaltungen zwischen Vision und Wirklichkeit. In: Hebbel-Seeger, A. / Horky, T. / Schulke, H.-J. (Hrsg.) (2013): Sport und Inklusion – Ziemlich beste Freunde?! 13. Hamburger Symposium für Sport, Ökonomie und Medien 2013. Meyer & Meyer Verlag. Aachen. (16-38)
- Schuntermann, M. F. (o.J.): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Kurzeinführung. Berlin.
Abgerufen am 19.09.2016 von: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/sozmed/klassifikationen/dateianhaenge/icf_kurzeinfuehrung.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Scoretz, D. / Bilan, C. (2002): Behindertensport: Entwicklungen und Strategien aus internationaler Perspektive. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (27-46)
- Singer, O. (2009): Förderung des Hochleistungssports behinderter Menschen im internationalen Vergleich. Infobrief. Deutscher Bundestag – Wissenschaftliche Dienste. Abgerufen am 09.09.2016 von: https://www.bundestag.de/blob/190652/150e73c0915e53d3a80023b6905b3c17/hochleistungssport_behinderter_menschen-data.pdf

Singer, O. (2012): Regulative und sportliche Perspektiven der EU mit Blick auf Inklusion und Teilhabe. In: Kiuppis, F. / Kurzke-Maasmeier, S. (Hrsg.) (2012): Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention. Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen. Verlag W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (99-109).

Statistisches Bundesamt (2015): Über 10 Millionen behinderte Menschen im Jahr 2013. Pressemitteilung vom 11. Mai 2015 – 168/15. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2016): Sozialeleistungen. Schwerbehinderte Menschen. Fachserie 13 Reihe 5.1. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

Stübiger, H. (2007): Kurt Hahn und seine Erlebnistherapie. In: Becker, P. / Braun, K.-H. / Schirp, J. (Hrsg.) (2007): Abenteuer, Erlebnisse und die Pädagogik. Kulturkritische und modernisierungstheoretische Blicke auf die Erlebnispädagogik. Bsj-Jahrbuch 2006/2007. Verlag Barbara Budrich. Opladen & Farmington Hills. (99-114)

Thiersch, H. (2004): Erlebnispädagogik und Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Becker, P. / Braun, K.-H. / Schirp, J. (Hrsg.) (2007): Abenteuer, Erlebnisse und die Pädagogik. Kulturkritische und modernisierungstheoretische Blicke auf die Erlebnispädagogik. Bsj-Jahrbuch 2006/2007. Verlag Barbara Budrich. Opladen & Farmington Hills. (195-209)

Treutlein, G. / Funke, J. / Sperle, N. (Hrsg.) (1992): Körpererfahrung im Sport. wahrnehmen – lernen – Gesundheit fördern. ADH-Schriftenreihe des Hochschulsports; Bd. 13. Meyer & Meyer Verlag. Aachen.

Volger, H. (2008): Geschichte der Vereinten Nationen. Oldenbourg Wissenschaftsverlag. München.

Wansing, G. (2013): Inklusion und Behinderung – Standortbestimmung und Anfragen an den Sport. In: Anneken, V. (Hrsg.) (2013): Inklusion durch Sport. Forschung für Menschen mit Behinderungen. Wissenschaftliche Schriftenreihe des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport. SPORTVERLAG Strauß. Köln. (9-23)

Wegner, M. (2002): Sozialpsychologische Aspekte des Sporttreibens Behinderter. In: Ohlert, H. / Beckmann, J. (Hrsg.) (2002): Sport ohne Barrieren. Verlag Karl Hofmann. Schorndorf. (133- 151)

Wegner, M. / Scheid, V. / Knoll, M. (Hrsg.) (2015): Handbuch Behinderung und Sport. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport. Hofmann-Verlag. Schorndorf.

Ziegenspeck, J. (1986): Kurt Hahn und die internationale Kurzschulbewegung. Ein Beitrag zum 100. Geburtstag des Reformpädagogen. In: Ziegenspeck, J. (Hrsg.) (1987): Kurt Hahn. Erinnerungen – Gedanken – Aufforderungen. Beiträge zum 100. Geburtstag des Reformpädagogen. Verlag Klaus Neubauer. Lüneburg. (117-132)

Internetquellen

Internetauftritt des BMI, abgerufen am 13.09.2016 von:

<http://www.bmi.bund.de>

http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Sport/Sportfoerderung/Finanzierung/finanzierung_node.html

http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Sport/Sportfoerderung/Foerderung-Leistungssports-Behinderung/foerderung-leistungssports-behinderung_node.html

Internetauftritt des BSN, abgerufen am 10.10.2016 von:

<http://www.bsn-ev.de>

<http://www.bsn-ev.de/ueber-uns/inklusion/>

http://www.bsn-ev.de/ueber-uns/inklusion/richtlinien_preise/

Richtlinien und Hinweise zum Aktionsprogramm „Ausbreitung des Behindertensports in Niedersachsen“ des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e.V., abgerufen am 10.10.2016 von:

http://www.bsn-ev.de/site/assets/files/1499/richtlinien_und_hinweise_2016.pdf

Internetauftritt des DOSB, abgerufen am 10.10.2016 von:

<https://www.dosb.de>

<https://www.dosb.de/de/inklusion/foerdermoeglichkeiten/>

<https://www.dosb.de/de/inklusion/grundsatzpapiere/>

<https://www.dosb.de/de/inklusion/ueber-inklusion/#dosbc40884>

Internetauftritt der Deutschen Sporthilfe, abgerufen am 13.09.2016 von:

<https://www.sporthilfe.de>

https://www.sporthilfe.de/Wie_wir_foerdern.dsh?ActiveID=1048

Kurzeinführung der ICF für die Deutsche Rentenversicherung nach Schuntermann, abgerufen am 10.10.2016 von:

http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/206970/publicationFile/2307/icf_kurzeinfuehrung.pdf

Internetauftritt des LSB Niedersachsen e.V.

http://www.lsb-niedersachsen.de/lsb_inklusion.html

<http://www.lsb-niedersachsen.de/733.html#c2392>

Richtlinie zur Förderung der Inklusion im und durch Sport des LSB Niedersachsen e.V., abgerufen am 10.10.2016 von:

http://www.lsb-niedersachsen.de/fileadmin/daten/dokumente/Sportpolitik/Inklusion/RiLizurF%C3%B6rderungder_Inklusion_im_und_durch_Sport.pdf

Internetseite der ZDF Sportschau, abgerufen am 15.10.2016 von:

http://rio.sportschau.de/rio2016/paralympics/radio_tv/ (Stand: 19.09.201)