

**Das Integrationspotential des Sports
am Beispiel
des Rollstuhlbasketballs**

Dissertation

Zur Erlangung des akademischen Grades einer
Doktorin der Naturwissenschaft

Fachbereich 3: Mathematik/Naturwissenschaften
Universität Koblenz-Landau,
Campus Koblenz

vorgelegt
am 05.09.2011

von Simone Nina Janda
geb. am 05.08.1979 in Würzburg

Referent: Prof. Dr. O. Schantz
Koreferent: Prof. Dr. P. Kapustin

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	8
1 Einführung.....	10
1.1 Problemstellung.....	12
1.2 Fragestellung.....	14
1.3 Aufbau der Arbeit	17
2 Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand.....	20
2.1 Unterschiedliche Sichtweisen von Behinderung	20
2.1.1 Allgemeine Definition von Behinderung	22
2.1.2 Behinderung nach der Weltgesundheitsorganisation.....	23
2.1.3 Gegenüberstellung von medizinischer und sozialer Sichtweise.....	27
2.1.4 Das Sozialgesetzbuch.....	28
2.1.5 UN-Behindertenrechtskonvention	30
2.1.6 Kulturelle Sichtweise - Die Entwicklung der Disability Studies.....	30
2.1.7 Negative Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderung und Möglichkeiten zur Einstellungsänderung.....	32
2.1.8 Zusammenfassung - Wandel des Behinderungsbegriffs.....	34
2.2 Integration	35
2.2.1 Der Begriff der Integration	35
2.2.2 Integration von Menschen mit Behinderung.....	39
2.2.3 Wechselwirkungsprozess der Integration.....	40
2.2.4 Integration als Mittel und Ziel	41
2.2.5 Inklusion versus Integration.....	43
2.3 Sport für Menschen mit Behinderung.....	48
2.3.1 Facetten des Sports für Menschen mit Behinderung	48
2.3.2 Rollstuhlsport.....	52
2.4 Das Integrationspotential des Sports	52

2.5	Integration von Menschen mit und ohne Behinderung im Sport	59
2.6	Rollstuhlbasketball als Integrationssport	68
2.6.1	Entwicklung des Rollstuhlbasketballs.....	68
2.6.2	Das Regelwerk	75
2.6.3	Der Rollstuhl	77
2.6.4	Klassifizierung	77
2.6.5	Integration im Rollstuhlbasketball - Reverse Integration	82
3	Untersuchungsfragen und -ziele.....	87
3.1	Sozialisation und Motivation zum RBB.....	88
3.2	Materielle Bedingungen.....	88
3.3	Physische Bedingungen.....	89
3.4	Soziale Faktoren	90
3.5	Fußgänger im RBB.....	90
4	Forschungsmethodik	93
4.1	Triangulation.....	95
4.1.1	Vor- und Nachteile von Triangulation	97
4.1.2	Triangulations-Design dieser Studie	98
4.1.3	Forschungsdesign	99
4.2	Datenerhebung - Die Interviewmethode als qualitativer Zugang ..	101
4.2.1	Qualitative Datenerhebungsverfahren nach Bortz	102
4.2.2	Stichprobe	104
4.2.3	Interviewer	105
4.2.4	Interviewleitfaden und Interviewverlauf	106
4.2.5	Technische Aspekte der Datenerhebung	110
4.2.6	Datenfixierung	110
4.2.7	Qualitative Datenauswertungsverfahren	111
4.2.8	Gütekriterien qualitativer Forschung	117
4.3	Datenerhebung - Der Fragebogen als quantitativer Zugang.....	122
4.3.1	Aufbau des Fragebogens	124
4.3.2	Stichprobe	130
4.3.3	Datenaufbereitung und Auswertung.....	131
4.3.4	Gütekriterien quantitativer Forschung	133

5	Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse	136
5.1	Darstellung der demographischen Angaben der qualitativen Untersuchung	137
5.2	Darstellung der demographischen Angaben der quantitativen Untersuchung	139
5.3	Überblick zur Kategorienbildung der qualitativen Untersuchung....	142
5.4	Kategorie „Einstiegsmotivation“	143
5.4.1	Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Einstiegsmotivation“	143
5.4.2	Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Einstiegsmotivation“	150
5.5	Kategorie „Materielle Faktoren“	157
5.5.1	Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Materielle Faktoren“	157
5.5.2	Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Materielle Faktoren“	160
5.6	Kategorie „Physische Faktoren“	163
5.6.1	Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Physische Faktoren“	163
5.6.2	Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Physische Faktoren“	167
5.7	Kategorie „Soziale Faktoren“	173
5.7.1	Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Soziale Faktoren“	173
5.7.2	Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Soziale Faktoren“	177
5.8	Kategorie „Fußgänger im RBB“	180
5.8.1	Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Fußgänger im RBB“	180
5.8.2	Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Fußgänger im RBB“	185
5.9	Zusätzlich gewonnene Kategorien der qualitativen Untersuchung	187
5.9.1	Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Chancengleichheit“	187
5.9.2	Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Strukturelle Faktoren“	190
5.10	Zusammenfassung der qualitativen und quantitativen Ergebnisse	195
6	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	207
7	Fazit und Ausblick	217
8	Literaturverzeichnis.....	221

Abkürzungsverzeichnis

BiSP	Bundesinstitut für Sportwissenschaft
BRK	Behindertenrechtskonvention
DBS	Deutscher Behinderten-Sportverband e.V.
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
DRS	Deutscher Rollstuhlsport-Verband e.V.
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
ICF bzw. ICFH-2	International Classification of Functioning, Disability and Health
IPC	International Paralympic Committee
ISMGF	International Stoke Mandeville Games Federation
ISMWSF	International Stoke Mandeville Wheelchair Sports-federation
IWBF	International Wheelchair Basketball Federation
JurobaCup	Junioren-Rollstuhlbasketball Cup
FBB bzw. LBB	Fußgänger- bzw. Läuferbasketball ¹
MB	Minimalbehinderung
NB	Nichtbehinderter
NWBA	National Wheelchair Basketball Association
RBB	Rollstuhlbasketball
RSG	Rollstuhlsport Gemeinschaft Koblenz
SGB	Sozialgesetzbuch
PASW (SPSS)	Predictive Analysis SoftWare
WHO	Weltgesundheitsorganisation

¹ Im Rollstuhlsport und im Verlauf dieser Arbeit wird der Nichtbehindertenbasketball nichtwendend als sogenannter Fußgängerbasketball (FBB) bzw. Läuferbasketball (LBB) bezeichnet.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Themenbereiche der Untersuchungsfragen	16
Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF	25
Abb. 3: Hypothetische Struktur des Konstruktes der Integration	38
Abb. 4: Komplexität der Interaktionsprozesse.....	42
Abb. 5: Die drei Dimensionen des Index.....	46
Abb. 6: Integration im und durch Sport	60
Abb. 7: Übersicht der Regionen der am Spielbetrieb beteiligten Mitgliederzahlen.....	72
Abb. 8: Mannschaften im Rollstuhlbasketball nach Ligenverteilung der Saison 2010/11.....	73
Abb. 9: Verteilung der Spieler der Saison 2010/11 auf die Klassifikationsstufen	74
Abb. 10: Schematische Darstellung eines 1-Punkte Spielers.....	79
Abb. 11: Schematische Darstellung eines 2-Punkte Spielers.....	79
Abb. 12: Schematische Darstellung eines 3-Punkte Spielers.....	80
Abb. 13: Schematische Darstellung eines 4-Punkte Spielers.....	80
Abb. 14: Schematische Darstellung eines 4,5-Punkte Spielers.....	81
Abb. 15: Theoretisches Modell des Integrationspotentials des Rollstuhlbasketballs	85
Abb. 16: Übersicht des Forschungsdesigns.....	100
Abb. 17: Altersverteilung der Befragten	139
Abb. 18: Altersverteilung der befragten Rollstuhlbasketballer in Jahren	142
Abb. 19: Schematische Darstellung der Kategorienbildung zum Integrationspotential des RBBs nach dem selektiven Kodieren	143
Abb. 20: Schematische Darstellung der Kategorie „Einstiegs motivation zum RBB“	144
Abb. 21: Schematische Darstellung der Subkategorie „Bedürfnis nach körperlicher Bewegung und sportlicher Betätigung“ und ihre Codes	145
Abb. 22: Auslöser der ersten Kontaktaufnahme zum RBB der weiblichen Befragten	152
Abb. 23: Auslöser der ersten Kontaktaufnahme zum RBB der männlichen Befragten	152
Abb. 24: Schematische Darstellung der Subkategorie „Der Rollstuhl im RBB“	157
Abb. 26: Mittelwerte des Semantischen Differentials zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren.....	168
Abb. 27: Semantisches Differential in Abhängigkeit vom Geschlecht zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren.....	169
Abb. 28: Semantisches Differential nach Gehfähigkeit zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren.....	171
Abb. 29: Semantisches Differential nach Zuschauerperspektive zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren.....	172
Abb. 30: Schematische Darstellung der Kategorie „Soziale Faktoren des RBBs“	173
Abb. 31: Bewertung des integrativen Sporttreibens aus der Perspektive von Frauen und Männern	177
Abb. 32: Bewertung des integrativen Sporttreibens aus der Perspektive von Fußgängern und Rollstuhlfahrern	178

Abb. 33: Bewertung des integrativen Sporttreibens aus Zuschauer- und RBB-Spielerperspektive.....	179
Abb. 34: Schematische Darstellung der Kategorie „Fußgänger im RBB“	181
Abb. 35: Schematische Darstellung der Kategorie „Chancengleichheit im RBB“	187
Abb. 37: Konstrukt des Integrationspotentials des Sports	210

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobe der Fragebogenuntersuchung	131
Tabelle 2: Beispiel eines Kodiervorganges der Antwortitems	132
Tabelle 3: Übersicht der Signifikanzniveaus	133
Tabelle 4: Anonymisierte Expertenstichprobe der Interviewbefragung	137
Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung der Behinderungsarten der Probanden	140
Tabelle 6: Übersicht der Teilnehmer an der Fragebogenuntersuchung	141
Tabelle 7: Antriebsfaktoren zum RBB	150
Tabelle 8: Antriebsfaktoren zum RBB in Abhängigkeit vom Geschlecht	151
Tabelle 9: Einstiegsmotivation der Rollstuhlbasketballer	153
Tabelle 10: Einstiegsmotivation der Rollstuhlbasketballer	154
Tabelle 11: Einfluss der Gehfähigkeit auf die Einstiegsmotivation	155
Tabelle 12: Einschätzung des Rollstuhls als Hemmschwelle	161
Tabelle 13: Bereitwilligkeit der Zuschauern sich in einen Rollstuhl zu setzen	161
Tabelle 14: Hemmschwelle Rollstuhl in Abhängigkeit von der Gehfähigkeit	162
Tabelle 15: Hemmschwelle Rollstuhl in Abhängigkeit vom Alter	162
Tabelle 16: Faszination der physischen Faktoren am RBB	167
Tabelle 17: Physische Faktoren in Abhängigkeit vom Geschlecht	169
Tabelle 18: Faszination am RBB	170
Tabelle 19: Faszination am RBB der Sportlern und Zuschauern	171
Tabelle 20: Fußgänger im RBB aus Sicht von Frauen und Männern	185
Tabelle 21: Fußgänger im RBB aus Rollstuhlfahrer- und Fußgängerperspektive	185
Tabelle 22: Fußgänger im RBB aus Sportler- und Zuschauerperspektive	186
Tabelle 23: Fußgänger im RBB aus unterschiedlichen Leistungsperspektiven	186
Tabelle 24: Ergebnisse zur Hypothese 1	197
Tabelle 25: Ergebnisse zur Hypothese 2	198
Tabelle 26: Ergebnisse zur Hypothese 4	202
Tabelle 27: Ergebnisse zur Hypothese 5	203

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit ausschließlich das generische Maskulin verwendet. Personen des weiblichen Geschlechts sind in den Ausführungen ausdrücklich mit eingeschlossen.

1 Einführung

Inhalt

1.1 Problemstellung

1.2 Fragestellung

1.3 Aufbau der Arbeit

1 Einführung

*Mrs. Gump: „Don't ever let anybody tell you they are better than you, Forrest.
If God wanted everybody to be the same,
he'd have given us all braces on our legs.
Remember what I told you, Forrest.
You're not different than anybody else is.
Did you hear what I said, Forrest?
You're the same as everybody else.
You are not different.*

*Mr. Hancock (Schulleiter): Your boy's different, Mrs. Gump.
His I.Q. is 75.*

*Mrs. Gump: Well, we're all different, Mr. Hancock.
What does normal mean anyway?
He might be a bit on the slow side, but my boy Forrest
will get the same opportunities as everyone else.
There must be something can be done“.²*

Dieser Dialog steht am Anfang eines sehr erfolgreichen Hollywoodfilms, der den wechselvollen Lebensgang eines Jungen, Forrest Gump, am Ende der 1960er Jahre in den USA beschreibt. Forrest Gump soll zunächst eine Sonderschule besuchen, doch er wird dank seiner Mutter in eine reguläre Highschool eingeschult. Gumps Naivität bewahrt ihn einerseits vor Verzweiflung und Resignation, andererseits eröffnet sein einfacher Blick auf Wesentliches, Einsichten in die Verrücktheiten des vermeintlichen Normalen (Fediuk & Hölter, 2003). Dieser Film enthält im Kern die Botschaft der modernen (Sonder-) Pädagogik³, die sich auf Schlagworte wie „Normalisierung“, Teilhabe⁴ am normalen Leben, selbstbe-

² Zitat aus dem Film „Forrest Gump“ (Tisch et al., 1994).

³ Der Begriff ‚Sonderpädagogik‘ hat sich als Bezeichnung für das Gebiet der Behindertenpädagogik durchgesetzt. Fast immer wird das Besondere der sonderpädagogischen Ziele und Methoden von der Erziehungsbedürftigkeit der Behinderten abgeleitet. Es besteht schnell die Gefahr, die Besonderheiten der Behinderten zu betonen, ihr Anderssein herauszustellen und ihnen eine Sonderstellung zuzuschreiben. Indem Besonderheiten betont und Gemeinsamkeiten mit den Nichtbehinderten vernachlässigt werden, droht der Begriff ‚Sonderpädagogik‘ separierende Tendenzen zu unterstreichen (Wember, 2003, S. 16/7).

⁴ Besonders innerhalb der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen sind die Begriffe Teilhabe und Inklusion inhaltlich nur schwer voneinander zu trennen (Schmidt & Dworschak, 2011). Da die genaue Differenzierung der Begriffe für den weiteren Verlauf nicht ausschlaggebend ist, wird an dieser Stelle auf weiterführende Literatur von Schmidt & Dworschak (2011) hingewiesen, anstatt auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede näher einzugehen.

stimmtes Leben und Empowerment⁵ (Gilbert & Schantz, 2008; Theunissen, 2007; Gröschke, 2000 und Theunissen & Plaute, 1995) verdichten lässt. Tenor ist, allen Menschen ein selbstbestimmtes Leben unter gleichberechtigter Teilnahme an der Gesellschaft zu ermöglichen.

2009 hat sich Deutschland mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte Lebensführung und die volle Teilhabe an allen Lebensbereichen zu ermöglichen - auch im Sport (Art. 30.5) (Fay & Wolff, 2009). Entgegen diesem Paradigmenwechsel geht es im Sport von Menschen mit Behinderung weitestgehend noch immer um die Betrachtung der Unterschiedlichkeiten, fast überhaupt nicht um den Blick auf Gemeinsamkeiten.

Dem Sport wird eine besondere integrative Funktion zugeschrieben, wie das aktuelle Projekt des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) „Integration durch Sport“⁶ zeigt. In einem Interview äußerte Herr Walter Schneeloch, Vizepräsident des DOSB im Bereich Breitensport und Sportentwicklung, dass das Projekt Handlungsbedarf und Entwicklungspotentiale aufzeigt, die systematisch angegangen werden müssen:

„Integration ist eine ständige Aufgabe. Insofern kann es kein Ziel im Sinne eines Ergebnisses geben. Vielmehr geht es darum, Prozesse, die zu einer erfolgreichen Integration führen, immer besser zu verstehen, sie weiterzuentwickeln und sie vor allem an die sich ständig verändernden Rahmenbedingungen anzupassen“ (Deutscher Olympischer Sportbund, 2009, S. 5).

Menschen mit Beeinträchtigung haben wie Menschen ohne Beeinträchtigung sehr divergierende Interessen (Kreiß, 2008). „Menschen mit Behinderung haben grundsätzlich das Recht zu wählen, welchen Sport sie in welcher Form, mit welcher Zielsetzung und mit welcher Intensität betreiben wollen“ (Kreiß, 2008, S. 42). Sicher setzen unterschiedliche Behinderungsgrade und ihre Ausprägungen den Betroffenen Grenzen. Wie Kreiß (2008) schon feststellte,

5 Unter Empowerment wird verstanden, dass Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen als ‚Experten in eigener Sache‘ ernst genommen werden. Es beinhaltet Arbeitsansätze, die Menschen zur Entdeckung eigener Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie vermitteln (Dederich et al., 2006; Theunissen, 2007).

6 Projekt des DOSB Integration durch Sport: <http://www.integration-durch-sport.de>. Das zentrale Ziel des Programms ist die Integration der Zuwanderer in die Gesellschaft und in den organisierten Sport und fügt sich in das Gesamtkonzept der Integrationsförderungen der Bundesregierung ein.

wächst damit die Aufgabe, die Möglichkeiten eines gemeinsamen Sporttreibens herauszuarbeiten. Das Recht auf Sport und auf Wahlmöglichkeiten im Sport hinsichtlich der Inhalte und Organisationsformen ist Ausdruck einer Lebensqualität, die jedem zustehen sollte, ein Recht, das auch von Menschen ohne Beeinträchtigung selbstverständlich in Anspruch genommen wird (Fay & Wolff, 2009).

1.1 Problemstellung

Die Problematik um die Begrifflichkeiten der Integration/Inklusion⁷ ist in Fachkreisen derzeit aktuell, da die Umsetzung der UN-Konvention nicht nur auf schulischer Ebene zu Fragen der Realisierung führt. Auch in den Wissenschaftsbereichen wie z.B. Sonderpädagogik, Disability Studies und Soziologie wird die Integrationsdiskussion wiederum neu aufgenommen. Integration und Inklusion müssen gerade vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung der Gegenwart neu betrachtet werden. Waren ursprünglich soziale Beziehungen im Familien- und Nachbarkreis zu finden müssen diese heute selbständig von einzelnen gesucht werden (Heimlich, 2011). Inklusion und Exklusion sind in modernen Gesellschaften unauflöslich miteinander verknüpfte Prozesse (Luhmann, 2002, S. 135 ff.; Nassehi, 1997).

Integration und Inklusion zielen vor diesem Hintergrund auf die Schaffung netzwerkartiger Strukturen in der Gesellschaft ab, „die zur Unterstützung der selbstbestimmten sozialen Teilhabe aller Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen beitragen und Tendenzen zum Ausschluss bestimmter Gruppen aus der Gesellschaft aktiv entgegenreten“ (Heimlich, 2011, S. 46).

Dem Sport wird nachgesagt im Besonderen zum Aufbau sozialer Beziehungen und zur Integration beitragen zu können. Es existiert eine Vielzahl an wissenschaftlichen Arbeiten, die das Integrationspotential des Sports hoch anpreisen und wiederholt die allgemein positiven sozialintegrativen Wirkungen des Sports

⁷ Um einer Verwirrung der Begriffsbedeutungen von Integration und Inklusion vorzubeugen, wird im weiteren Verlauf der Arbeit hauptsächlich der Begriff der Integration verwendet. Die Begriffserklärungen und deren von verschiedenen Autoren unterschiedlichen Begriffsunterscheidungen erfolgen in Kapitel 2.2.

ansprechen. Allerdings scheint es im Sport überwiegend das Ziel zu sein, die Besten und Stärksten ausfindig zu machen, das Leistungsprinzip ist vorherrschend. In allen möglichen Kategorien werden Sieger, Champions oder Weltmeister ermittelt. Die Gesellschaft kategorisiert und separiert im Sport nach Alter, Geschlecht und Gewichtsklassen und nach Menschen mit und ohne Behinderung, um nur einige Beispiele zu nennen. Doch ist es nicht Aufgabe von Integration und Inklusion im Sport (u.a. vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention) Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen zusammenzubringen? Sollten sie nicht gemeinsam Sport treiben können, bei dem jeder an seine Grenzen stößt und Spaß daran hat?

Haben behinderte Menschen das Recht auf die vielfältigen Facetten des Sporttreibens als Freizeitsport, aber auch um mit anderen ernsthaft wettzukämpfen? Wie sieht es um den Leistungsvergleich mit Nichtbehinderten aus? Im Sport geht es doch oftmals um Leistung, um das Durchsetzen des Stärksten und Besten, um Konkurrenzdenken, soll dies Menschen mit Beeinträchtigung untersagt bleiben?

Integration ist eine ständige Aufgabe. Prozesse, die zu einer erfolgreichen Umsetzung der Integration im Sport führen, müssen analysiert und ausgewertet werden, um sie den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen anpassen zu können. Da dem Sport eine besondere integrierende Funktion nachgesagt wird und diese sozialen Prozesse vor allem in Gruppen stattfinden, soll in dieser Arbeit das Potential einer Mannschaftssportart untersucht werden, die für Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen zugänglich ist. Der Rollstuhlbasketball dient als ein Beispiel einer Integrationssportart, denn dieser ist eine der wenigen Mannschaftssportarten, die gemeinsam, von Behinderten, Nichtbehinderten, Frauen und Männern, ob jung oder alt, ausgeführt werden kann. Neben der körperlichen Belastung kommen auch soziale Faktoren hinzu, die im Gegensatz zu anderen integrativen Mannschaftssportarten, wie z.B. Rollstuhl-Tanz und Tennis (Doppel), das Gemeinschaftsgefühl im Mannschaftsverbund (größer als zwei Personen) stärken und Individuen in ein soziales Gefüge einordnen können.

1.2 Fragestellung

Der Rollstuhlbasketball bietet aus technischer und taktischer Sicht, die Möglichkeit eine attraktive Sportart, sowohl für Sportler als auch für Zuschauer, zu sein. Er bringt Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen auf Breitensport- und auf Leistungssportebene zusammen, auf denen sie an ihre individuellen Leistungsgrenzen stoßen, sich fordern und gleichzeitig Freude und Spaß am gemeinsamen Sporttreiben haben können. Das Besondere am Beispiel des RBBs als Integrationssport liegt im umgekehrten Verständnis der Integration, der ‚reverse integration‘, denn im RBB werden die Nichtbehinderten von Menschen mit Beeinträchtigung integriert. Aus diesen genannten Gründen wird sich exemplarisch auf den Rollstuhlbasketball beschränkt. Von Interesse ist, ob und wie Menschen mit verschiedenen Voraussetzungen im Sport vereint werden können, um der Heterogenität der Sportler gerecht zu werden.

Aus den genannten Vorüberlegungen resultiert die übergeordnete Fragestellung, welche Faktoren eine Sportart erfüllen muss, um integrativ ausgeführt werden zu können bzw. welche Schwierigkeiten und Hürden überwunden werden müssen, um behinderten und nichtbehinderten Menschen gleichermaßen gerecht zu werden und deren spezielle Bedürfnisse zu befriedigen.

Der Nutzen für die Wissenschaft liegt darin, eine aktuelle Situationsanalyse in Form eines Modells zu erstellen. Faktoren, die nach Aussagen der Befragten zur Integration im RBB führen bzw. führen können sollen analysiert werden. Zukünftig können diese weiterentwickelt, verbessert und auf andere Sportarten und Sportbereiche übertragen werden, mit dem Ziel Menschen mit Behinderung ein so ‚normales‘ Sportangebot wie möglich bieten zu können.

Von der Hauptfragestellung: **Welche Faktoren tragen zum Integrationspotential des RBB bei?** lassen sich weitere untergeordnete Fragen ableiten:

- 1) Es geht in erster Linie nicht um die strukturelle Offenheit der Sportart RBB, sondern darum, wie der Sportler selbst die integrative Wirkung für sich wahrnimmt, bewertet und mit ihr umgeht. Welche **Motivationen** in den RBB-Sport einzusteigen gibt es und welche überwiegen? Ist die sportliche Aktivität oder die Integration Beweggrund Rollstuhlbasketball zu spielen?

- 2) Welche **materiellen Faktoren** spielen im RBB eine bedeutende Rolle, um die Sportart für Menschen mit und ohne Behinderung gleichmäßig attraktiv zu machen?
- 3) Inwiefern kann der Rollstuhlbasketball den unterschiedlichen physischen Anforderungen gerecht werden (**physische Faktoren**) und zugleich zur (fairen) Integration von Menschen mit und ohne Behinderung beitragen?
- 4) Bestehen unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens im RBB (**soziale Faktoren**) zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen?
- 5) Wie groß die Integrationsleistung des RBBs ist, hängt u.a. vom Leistungsni-
veau der Ausführung ab. Sowohl von Seiten der Rollstuhlbasketballer als
auch Trainern und Zuschauern wurden Befürchtungen laut, dass Fußgän-
ger, die heute auch im RBB zugelassen sind, Menschen mit Behinderungen
aus der Sportart, die speziell für sie entwickelt worden ist, verdrängen. So-
mit lässt sich schlussfolgern, dass Fußgänger, die im Rollstuhlbasketball
integriert werden, nicht von jedem gerne gesehen sind, da sie den Behin-
derten ihre Spielpositionen wegnehmen. Sind Fußgänger im RBB gern ge-
sehen? Welche Motivation haben Fußgänger⁸ überhaupt RBB zu spielen?
(Fußgänger im RBB)

⁸ Im Laufe der Arbeit wird aus Gründen der Verständlichkeit (ohne Wertung) zwischen Fußgängern (Menschen, die im Alltag nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind) und Rollstuhlfahrern unterschieden, wie es auch im Rollstuhlbasketball üblich ist.

Das Schaubild in Abb. 1 stellt die Themenbereiche der Untersuchung, auf welchen die oben aufgezeigten Fragestellungen basieren, noch einmal zusammenfassend dar:

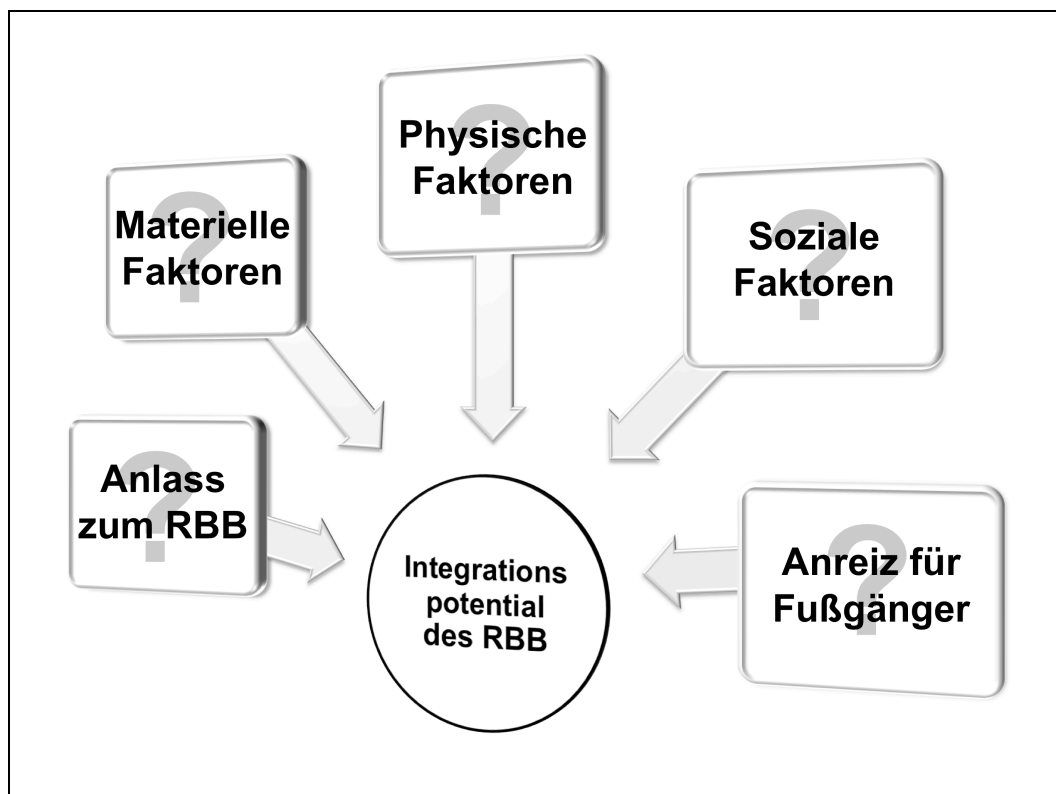


Abb. 1: Themenbereiche der Untersuchungsfragen

Da dieses Forschungsgebiet sehr komplex ist und unmittelbar von vielen Außenfaktoren beeinflusst wird, ist eine umfassende Herangehensweise notwendig. Die Untersuchung beabsichtigt eine möglichst breite Erfassung der relevanten Aspekte, um neue Gesichtspunkte der Sichtweisen zur Integration/Inklusion durch den Rollstuhlbasketball liefern zu können.

Die Analyse der integrativen Faktoren des RBBs wird mit Hilfe der Triangulation von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden untersucht, um der Tragweite des Themenkomplexes gerecht werden zu können.

1.3 Aufbau der Arbeit

Zur Beantwortung der Fragestellung wird versucht der Erfahrungswelt von Sportlern mit Behinderung in ihrer Vielschichtigkeit und Verschiedenartigkeit gerecht zu werden. Dies wird mit Hilfe der Erfassung des Integrationspotentials im Rollstuhlbasketball aus verschiedenen Blickwinkeln realisiert, mit dem Ziel ein umfassendes Bild zu erhalten. Sportler, Trainer und involvierte Personen in Integration/Inklusion als Experten in eigener Sache zu Wort kommen zu lassen, ihre Perspektiven und persönlichen Konstruktionen zum Thema in den Vordergrund zu stellen, wird in dieser Untersuchung als besonders wichtig erachtet. Individuelle Ansichten, Erfahrungen und Handlungsweisen sollen auf diesem Weg herausgearbeitet und interpretiert werden. Da sich der Rollstuhlbasketball von einer Sportart für Querschnittgelähmte im Laufe der Jahre zu einer Integrationssportart entwickelt hat, sollen die Prozesse, die zu einer erfolgreichen Integration führen, herausgearbeitet werden, um diese weiterzuentwickeln und den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen anzupassen. Das übergeordnete Ziel dieser Arbeit ist es das Integrationspotential des Sports (das zur Zusammenführung von Menschen mit und ohne Behinderung beiträgt) am Beispiel des Rollstuhlbasketballs zu untersuchen.

Im 2. Kapitel (**Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand**) werden die Entwicklung und die Abgrenzung einzelner Begrifflichkeiten und deren Definition, die als Grundlage zum Verstehen der Thematik unerlässlich sind, aufgezeigt. Eingangs wird die Begrifflichkeit der Behinderung, die aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten ist und auch im Laufe der Zeit einem Wandel unterlag, der für das heutige Verständnis von Behinderung ausschlaggebend ist, beschrieben. Der Begriff der Integration hat in den letzten Jahren in vielen Bereichen Konjunktur, doch es wird offensichtlich Unterschiedliches darunter verstanden. Ebenso besteht ein erhebliches Forschungsdesiderat bezüglich der Frage, inwiefern und ob Integration in der Gesellschaft durch und im Sport von Behinderten und Nichtbehinderten möglich ist. Deshalb wird in Kapitel 2 der aktuelle Forschungsstand zu empirischen Untersuchungen bezüglich der Integration durch und im Sport im Speziellen von behinderten Menschen anhand einer umfassenden Literaturrecherche dargestellt. Die Begriffe Integration und Inklusion werden erklärt, deren unterschiedlich verstan-

denen Bedeutungen beschrieben und die Hintergründe zur Thematik Integration/Inklusion durch und im Sport aufgezeigt. Es schließt sich die Darstellung und Beschreibung der Integrationssportart Rollstuhlbasketball an, um dem Leser das Regelwerk, die Klassifizierung und die Besonderheiten dieser Sportart zu vermitteln, welche für das Verständnis der zugrundeliegenden Untersuchung notwendig sind. Der RBB bietet sich besonders als technische und taktische, als auch anspruchsvolle Integrationssportart an. In der vorliegenden Untersuchung wird sich deshalb exemplarisch auf diese Sportart beschränkt und das Integrationspotential dieser Sportart in den Vordergrund gerückt.

Kapitel 3 (**Untersuchungsfragen und -ziele**) fasst die Untersuchungsfragen und -ziele mittels Fragen- und Hypothesenbildung zusammen.

Die forschungsmethodischen und -theoretischen Hintergründe zur Thematik werden im 4. Kapitel (**Forschungsmethodik**) präsentiert. Neben der Dokumentation des quantitativen und des qualitativen Forschungsansatzes, insbesondere zum verwendeten Forschungsstil der Grounded Theory, wird das entwickelte Forschungsdesign ausführlich dargestellt. Die detaillierte Dokumentation der Datenerhebung, Datenfixierung und Datenauswertung stellt die Grundlage des Gütekriteriums der Nachvollziehbarkeit von qualitativen Untersuchungsprojekten dar.

Auf der Basis des beschriebenen Forschungsdesigns werden im 5. Kapitel (**Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse**) quantitativen und qualitativen Ergebnisse der Untersuchung ausführlich dargestellt und interpretiert. Im Sinne der Grounded Theory wird versucht aus der Vielzahl der Expertenaussagen zu den unterschiedlichen Aspekten der Integration Kernkategorien zu entwickeln und diese mit Hilfe der quantitativen Untersuchung zu stützen. Die Hypothesenfindung und Theorieentwicklung auf Basis der im 3. Kapitel gefundenen Kernkategorien schließen das fünfte Kapitel mit einer Zusammenfassung ab.

Im 6. Kapitel (**Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse**) werden die Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert. Im abschließenden 7. Kapitel (**Fazit und Ausblick**) werden fortführende Forschungsperspektiven genannt.

2 Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand

Inhalt

- 2.1 Unterschiedliche Sichtweisen von Behinderung**
- 2.2 Integration**
- 2.3 Sport für Menschen mit Behinderung**
- 2.4 Das Integrationspotential des Sports**
- 2.5 Integration von Menschen mit und ohne Behinderung im Sport**
- 2.6 Rollstuhlbasketball als Integrationssport**

2 Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand

Zunächst werden die Begriffe Behinderung, Integration und Inklusion, sowie deren Entwicklung und Definitionsversuche dargestellt, da diese zum Verständnis der vorliegenden Thematik grundlegend sind.

2.1 Unterschiedliche Sichtweisen von Behinderung

Sowohl in der Wissenschaft als auch im Alltagsverständnis jedes einzelnen existieren unterschiedliche Erklärungsansätze für das Phänomen Behinderung. Je nachdem auf welcher Grundlage unser Bild des behinderten Menschen entsteht, handeln wir auch danach. Folglich muss der Begriff Behinderung näher betrachtet werden. Nach Hensle & Vernooij (2002, S. 38) dürfte beim

„Hören des Begriffs Behinderung [...] ein Großteil der Bevölkerung in erster Linie an Körperbehinderte denken, hierin unterstützt durch das geläufige Bild des Rollstuhlfahrers als Symbol für den Behinderten schlechthin“.

Behinderungsformen

Es gibt eine Vielzahl von Behinderungsformen. In der Fachliteratur werden u.a. folgende Behinderungsarten (Jochheim & Van der Schoot, 1981, S. 25) unterschieden:

- Körperliche Behinderungen
- Sinnesbehinderungen
- Behinderungen der geistigen Leistungsfähigkeit
- Psychische Behinderung
- Mehrfachbehinderung.

Körperliche Beeinträchtigungen sind im Rollstuhlbasketball am häufigsten vorzufinden. Zum Begriff *Körperbehinderung* existieren zahlreiche unterschiedliche Definitionen. Cloerkes definiert diese Form als „eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im Körperlichen, der wir allgemein einen ausgeprägt

negativen Wert zuschreiben“ (Cloerkes, 1979, S. 14). Jetter (1975) versteht unter Körperbehinderung eine

„dauerhafte, überwindbare oder überwundene Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit mit anhaltenden, erheblichen Auswirkungen auf die kognitiven, emotionalen und sozialen Vollzüge infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates oder einer anderen organischen Schädigung“ (Jetter, 1975, S. 108).

Für die, dieser Arbeit zugrundeliegende, Fragestellung scheint mir Leyendeckers begriffliche Eingrenzung am besten geeignet zu sein, da sie auch psycho-soziale Aspekte der Behinderung berücksichtigt, die im Sport, v.a. im Mannschaftssport von großer Bedeutung sind. Leyendecker beschreibt einen Menschen mit Körperbehinderung als

„eine Person [...], die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit so in ihren Verhaltensmöglichkeiten beeinträchtigt ist, dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist“ (Leyendecker, 2000, S. 22).

Formen und Ursachen von Körperbehinderungen

Leyendecker (2000, S. 23 ff.) folgend lassen sich Körperbehinderungen nach ihren Ursachen in drei große Gruppen unterteilen:

- a) Die häufigsten Schädigungen sind die der *zentralen bewegungssteuernden Systeme des Gehirns oder des Rückenmarks*. Cerebrale Bewegungsstörungen bilden hier die größte Gruppe. Sie sind die Folge einer angeborenen oder frühkindlichen Hirnschädigung. Diese können zu „motorischen Ausfallerscheinungen führen“ (Jetter, 1975, S. 112). Sie werden in einer abnormen Koordination der Muskelaktionen und einem abnormen Muskeltonus ersichtlich. Das Ausmaß und die Art der Beeinträchtigung hängen von der Schwere und der Lokalisation der Schädigung ab.
- b) Eine weitere Ursache kann in einer *Schädigung der Muskulatur oder des Skelettsystems* liegen. Progressive Muskeldystrophien und/oder Muskelatrophien können von einem fortschreitenden Abbau des Muskelgewebes bis hin zur Funktionsunfähigkeit führen. Schädigungen des Knochengewebes zeigen sich u.a. in Versteifungen von Gelenken, Fehlstellungen oder Skoliosen.

c) *Chronische Krankheiten oder Fehlfunktionen eines inneren Organs*, die eine Einschränkung der Bewegungsfähigkeit nach sich ziehen bilden eine weitere Gruppe der Körperbehinderungen.

Fortführende, detaillierte Informationen über die medizinischen Ursachen, Klassifikationen und Erscheinungsbilder von Körperbehinderungen sind u.a. Leyendecker (2000) und Stadler (2000) zu entnehmen.

Zunächst wird das allgemeine Verständnis des Begriffs Behinderung und dessen Entwicklung beschrieben.

2.1.1 Allgemeine Definition von Behinderung

Das deutsche Grundgesetz (1994, Art. 3 Abs. 3) besagt: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. Trotz Vorkenntnisse der Kategorisierung von Behinderungen lässt sich die Frage: ‚Was ist eigentlich unter Behinderung zu verstehen?‘ nicht ohne weiteres beantworten. Man stößt sehr schnell auf die Erkenntnis, „dass es keine verbindliche und wissenschaftlich anerkannte Definition von Behinderung“ (Wegner, 2001, S.19) gibt. Der Auffassung von Behinderung wird sich über verschiedene Definitionsansätze angenähert. Je nach Handlungsraum finden sich dementsprechende Schwerpunkte in der Betrachtungsweise, die sich in den verschiedenen Definitionsansätzen wieder finden und zur Diskussion anregen. Der Begriff Behinderung ist kein objektiver Sachverhalt, sondern wird von verschiedenen Fachpersonen aus unterschiedlichen Perspektiven und Wertvorstellungen wahrgenommen. Das bedeutet, dass eine einzelne Definition nicht alle Umstände berücksichtigen kann und daher nur begrenzt gültig ist (Wegner, 2001).

Da keine allgemein gültigen Definitionen, sondern lediglich unterschiedliche Begriffsbestimmungen von Behinderung vorliegen und keine Meldepflicht von Behinderung vorherrscht, ist nach Aussage des Statistischen Bundesamtes eine exakte Erhebung bzw. Bestimmung der Anzahl von Menschen mit Behinderung folglich nicht möglich. Eine grobe Aussage über die Anzahl von Menschen mit Behinderung in Deutschland geben die neuesten Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2010):

Zum Jahresende 2009 lebten

„in Deutschland 7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen; das waren rund 184000 oder 2,7% mehr als am Jahresende 2007. 2009 waren damit 8,7% der gesamten Bevölkerung in Deutschland schwerbehindert. Etwas mehr als die Hälfte (52%) der Schwerbehinderten waren Männer. Als schwerbehindert gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung von 50 und mehr zuerkannt wurde.“

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2010) sind Frauen und Männer fast gleich häufig betroffen. Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf: So waren deutlich mehr als ein Viertel (29%) der schwerbehinderten Menschen 75 Jahre und älter; knapp die Hälfte (46%) gehörte der Altersgruppe zwischen 55 und 75 Jahren an. 2% waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Mit 82% wurde der überwiegende Teil der Behinderungen durch eine Krankheit verursacht. 4% der Behinderungen waren angeboren beziehungsweise traten im ersten Lebensjahr auf, 2% waren auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen. Zwei von drei schwerbehinderten Menschen hatten körperliche Behinderungen (64%).

Vorliegenden Studien (Schmidt, 1985; Warnke & Niebergall, 1993) folgend ist davon auszugehen, dass rund 5% aller Kinder im Vorschulalter unter Entwicklungsrückständen der Grob- und Feinmotorik leiden. Nach Schuleingangsuntersuchungen in Bayern und Nordrhein-Westfalen beträgt der Anteil von Kindern mit motorischen Koordinationsstörungen etwa 5 bis 10%. Jungen sind stärker betroffen als Mädchen, etwa im Verhältnis 2:1.

2.1.2 Behinderung nach der Weltgesundheitsorganisation

Die Komplexität und die stetig steigende Zahl unterschiedlichster Behinderungen machte es notwendig, ein System zu entwickeln, das eine weltweite, behinderungsspezifische Unterteilung ermöglichte.

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1980 ging von einem dreiteiligen Modell

- der Schädigung,
- der Funktionsbeeinträchtigung
- und sozialen Beeinträchtigung

aus. Dabei war mit *Schädigung (impairment)* der körperliche (oder mentale) Defekt gemeint. Mit *Funktionsbeeinträchtigung (disability)* wurden die individuellen Auswirkungen der Schädigung, z.B. dass aufgrund einer Querschnittlähmung kein Laufen möglich war, bezeichnet. Und mit *sozialer Beeinträchtigung (handicap)* war die gesellschaftliche Benachteiligung durch Barrieren, z.B. Treppen als Hindernis für einen Rollstuhlfahrer, gemeint. Die drei Faktoren ergaben zusammen die Behinderung. Die WHO versuchte diese individuelle, medizinische Sichtweise einer Kausalkette (Poscher, Langer & Rux, 2008, S. 48) von Schädigung, Funktionsbeeinträchtigung und sozialer Beeinträchtigung dem interaktiven Verständnis von Gesundheit anzupassen. Die unzureichende Berücksichtigung der psychischen und sozialen Komponente, nach der es entscheidend auf die Partizipation an der Gesellschaft ankommt, wurde bemängelt. *Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (engl. International Classification of Functioning, Disability and Health = (ICF oder ICIDH-2) wurde als Nachfolgerin *der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen* (engl. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps = (ICIDH) nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess von der WHO im Jahr 2001 verabschiedet.

„Das bio-psycho-soziale Modell, das in Ansätzen der ICIDH unterlag, wurde mit der ICF erheblich erweitert und damit der Lebenswirklichkeit Betroffener besser angepasst. Insbesondere wird nun der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2005, S. 4.

Nach dieser Definition erscheint Behinderung nicht als Auswirkung einer Funktionsstörung, sondern als soziales Phänomen: „Menschen werden wohl mit einer Behinderung geboren, doch zum Behinderten werden sie erst später gemacht“ (Klee, 1980, S. 30).

Die folgende schematische Darstellung (Abb. 2) verdeutlicht die Entstehung von Beeinträchtigungen durch die dynamische Wechselwirkung zwischen Personen mit einem Gesundheitsproblem (Krankheit, Gesundheitsstörung, Verletzung, Traumata usw.) und ihren Kontextfaktoren (z.B. Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren).

„Behinderung wird hier als ‚Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit‘ verstanden. Sie kann sich in einer Beeinträchtigung

- von Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus,
- von Tätigkeiten (Aktivitäten) aller Art einer Person und
- von der Teilhabe an Lebensbereichen (etwa Erwerbsleben, Erziehung/Bildung, Selbstversorgung usw.) ausdrücken“ (Fediuk & Höltter, 2003, S. 22).

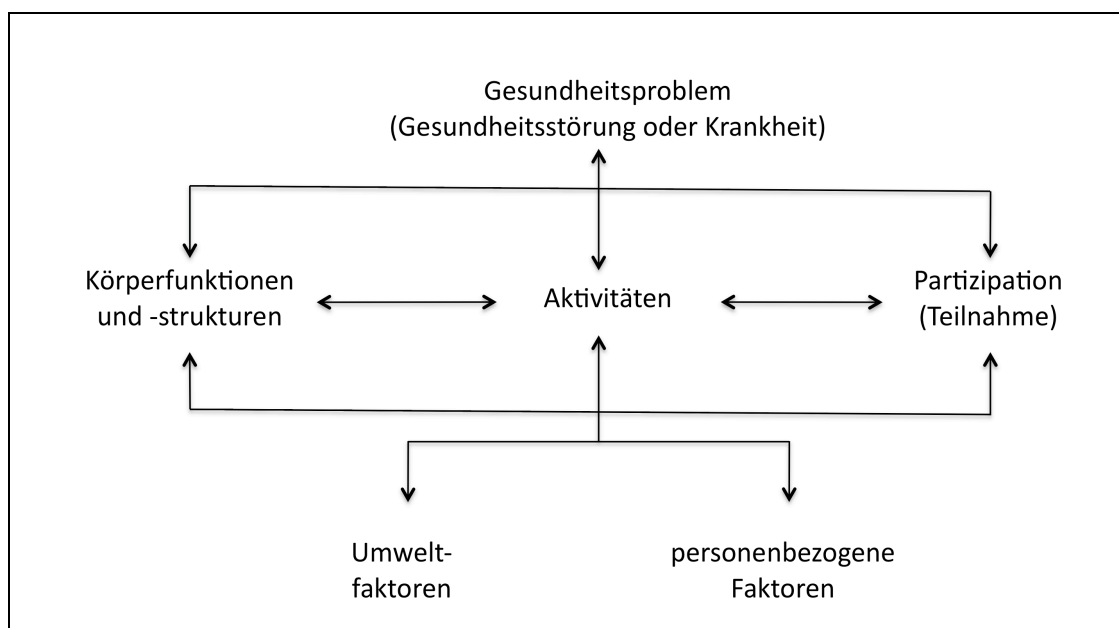


Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (DIMDI, 2005, S. 23)

„Die ICF liefert einen mehrperspektivischen Zugang zu Funktionsfähigkeit und Behinderung im Sinne eines interaktiven und sich entwickelnden Prozesses“ (DIMDI, 2005, S. 13). Somit ist Behinderung kein Zustand, der von den eingeschränkten Eigenschaften des Körpers des Betroffenen ausgeht. Behinderung bzw. die Wahrnehmung von Behinderung sind kontextabhängig und eine phänomenologische Situationsbeschreibung, d.h. sie beschreibt nicht Personen oder Krankheiten, sondern dient als Beschreibung des funktionalen Gesund-

heitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person (DIMDI, 2005).

Besonders folgende zwei Weiterentwicklungen sind gegenüber der ICDH von 1980 herauszustellen:

Zum einen verschiebt sich die Perspektive der Betrachtung „von der Funktionsstörung zur Aktivität und von der Beeinträchtigung oder Benachteiligung zur sozialen Teilhabe“ (Mühlum & Gödecker-Geenen, 2003, S. 16). Zum anderen wurde das Modell der ICDH mit der ICF erheblich erweitert und der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen (Kontextfaktoren: Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren) berücksichtigt, „der für die Entstehung und Bewältigung gesundheitlicher Probleme und ihrer Auswirkungen auf die Aktivitätspotentiale und Partizipationsmöglichkeiten der Betroffenen bedeutsam ist“ (Fries, 2005, S. 26). Zusammen mit den Kontextfaktoren werden somit auch soziologische Aspekte von Behinderung erfasst und gleichzeitig Behinderung als soziales Problem⁹ berücksichtigt (Eugster Büsch, 2003, S. 3). Die in der ICDH angelegte und in der ICF weiterentwickelte, mehrdimensionale Sichtweise von Behinderung hat für den thematischen Kontext dieser Arbeit eine große Bedeutung.

Gerade die angesprochene soziale Komponente von Behinderung ist ein - wie viele Experten im Rahmen der Befragung geäußert haben - besonders wichtiger und bedeutsamer Aspekt. Ebenso formulierte es auch Marianne Buggenhagen (1996, S. 101): „Behindert ist man nicht, behindert wird man gemacht“. Folgendermaßen wiederholt sie die Definition von Behinderung, die ein Forum von Juristen definiert hat: „Eine Behinderung ist jede Maßnahme, Struktur oder Verhaltensweise, die Menschen mit Beeinträchtigungen Lebensmöglichkeiten nimmt, beschränkt oder erschwert“ (Buggenhagen, 1996, S. 101). Wie Betroffene, z.B. mit Körperbehinderungen, Partizipationserschwerungen wahrnehmen und mit diesen umgehen, steht in engem Zusammenhang sowohl mit umfeld- und personenbezogenen Faktoren.

Demnach geht es nicht mehr um Fürsorge oder Rehabilitation behinderter Menschen, sondern um ihre gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe. Mit

⁹ Soziales Problem „ist eine Sammelbezeichnung für eine Vielzahl unterschiedlicher gesellschaftlicher Erscheinungen, denen immer eine Diskrepanz zwischen sozialen Standards oder Wertvorstellungen und der Realität bzw. den tatsächlichen Abläufen zugrunde liegt“ (Cloerkes, 2001, S. 16).

der UN-Behindertenrechtskonvention konnte folgender Perspektivenwechsel realisiert werden: Menschen mit Behinderungen gelten nicht länger als Problemfälle, sondern werden auf allen Ebenen als Träger der Menschenrechte begriffen. Mit der Konvention wird behindertes Leben als Bestandteil menschlichen Lebens und der Gesellschaft bejaht. Die Rede ist von dem „wertvollen Beitrag“, den Menschen mit Behinderungen zur Vielfalt ihrer Gemeinschaften leisten können (DIMDI, 2008, Präambel). Dennoch muss gesagt werden, dass die ICF die soziale Dimension der Behinderung zwar noch deutlicher hervorhebt, die Defizitorientiertheit jedoch bestehen bleibt: Beeinträchtigungen des Körpers heißen Schädigungen, Beeinträchtigungen von Aktivitäten sind Aktivitäts- bzw. Leistungsstörungen. Eine dadurch erlangte „Beeinträchtigung der Partizipationen ist ein nach Art und Ausmaß bestehendes Problem einer Person bezüglich ihrer Teilhabe in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation“ (Steingruber, 2000, S. 14).

Die Einschränkungen der Partizipation von Menschen mit Behinderungen ist nicht nur durch die Beeinträchtigung selbst bedingt, sondern meist durch das Unvermögen der Umwelt mit behinderten Menschen in Kontakt zu treten und sie an allen Lebensbereichen in selbstverständlicher Weise teilhaben zu lassen.

2.1.3 Gegenüberstellung von medizinischer und sozialer Sichtweise

Die aufgezeigten Sichtweisen und Erklärungsversuche zum Verständnis von Behinderung können vereinfacht in einer Gegenüberstellung von medizinischem und sozialem Modell ausgedrückt werden:

Das **medizinische Modell** (Paterson & Hughes, 1999; Tregaskis, 2002; Albrecht, Seelman & Bury, 2001; Hammell, 2006) betrachtet Behinderung als eine individuelle Beeinträchtigung eines Menschen, welche von einer Krankheit, einem Unfall oder sonstiger gesundheitlicher Beeinflussung verursacht wird und durch medizinische Behandlungen verbessert werden kann. Die Behinderung

wird zum Stigma¹⁰, welches die Lebenssituation des Betroffenen wesentlich beeinflusst (Hermes, 2006, S. 16). „Das Interesse orientiert sich an der Medizin, wodurch der Relativität von Behinderung kaum Beachtung geschenkt wird“ (Cloerkes, 1997, S. 9).

Das **soziale Modell** (Paterson & Hughes, 1999) stellt Behinderung in einen umfassenderen Zusammenhang als das frühere medizinische Modell und beinhaltet zusätzlich eine breiter gefasste Anerkennung der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Es

„betrachtet Behinderung hauptsächlich als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und im Wesentlichen als eine Frage der vollen Integration Betroffener in die Gesellschaft. Das zentrale Thema ist daher ein einstellungsbezogenes oder weltanschauliches, welches soziale Veränderungen erfordert“ (DIMDI, 2005, S. 25).

Konkretisiert bedeutet das, dass der Rollstuhlfahrer nach Ansicht des medizinischen Modells nicht in das Haus gelangt, weil dieser nicht gehen kann. Dem sozialen Modell zu Folge sind es die Treppen am Eingang eines Hauses, die dem Rollstuhlfahrer den Zugang zum Haus verwehren. Sieht man die Treppen als das Problem, besteht die Lösung darin, eine Rampe zu bauen. Sieht man die Unfähigkeit zu laufen als Problem an, besteht die Lösung darin, den Behinderten zu heilen (Degener, 2003)

2.1.4 Das Sozialgesetzbuch

In Anlehnung an die ICF folgte auf nationaler Ebene mit dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) ein bedeutender Schritt: Wesentliche Aspekte der

¹⁰ Im geschichtlichen Sinn war ein Stigma zunächst ein körperliches Zeichen, das dafür sorgte, dass die mit diesem Stigma versehene Person gemieden werden sollte. Das Stigma hatte somit die Funktion der Ausgrenzung und Isolierung. Der Begriff ist von Goffmann (1975) geprägt und beschreibt abweichendes Verhalten oder negative Eigenschaften, denen man ablehnend oder zurückhaltend gegenübertritt. Mit Stigma wird ein Stereotyp bezeichnet, ein Vorurteil gegenüber negativ bewerteten Merkmalen. Die Gesellschaft schafft Mittel zur Kategorisierung von Personen mit bestimmten Eigenschaften. Ein erster Anblick dürfte uns befähigen einen Menschen in eine Kategorie einzuordnen und so seine soziale Identität zu bestimmen. Mit Stigma bezeichnet man eine Eigenschaft einer Person, „die zutiefst diskreditierend ist. [...] Ein und dieselbe Eigenschaft vermag den Typus zu stigmatisieren, während sie die Normalität eines anderen bestätigt [...]“. (Goffman 1975, 11).

ICF wurden unter Berücksichtigung der historisch gewachsenen und anerkannten Änderungen aufgenommen. Das Sozialgesetzbuch enthält die Richtlinien zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland und löst somit den Begriff der Fürsorge ab (SGB IX, 2010, S. 7). Einen entscheidenden Beitrag liefert das SGB IX mit der als einheitlich beschlossenen Definition des Behinderungsbegriffs unter §2 Abs. 1, in Anlehnung an die ICF der Weltgesundheitsorganisation:

„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.“

Es werden zwei wesentliche Aspekte mit dieser Definition des Behinderungsbegriffs angesprochen. Zum einen der Zeitfaktor und damit der Bezug zu den chronisch kranken Menschen und zum anderen die Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Partizipation durch jegliche Art der Funktionsbeeinträchtigung.

Das Ziel der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe zieht sich wie ein roter Faden durch das Gesetz und wird deutlich in 1 SGB IX hervorgehoben:

„Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.“

In diesem Ansatz werden alle Lebensumstände der Betroffenen einbezogen. Hierbei gilt es zu beachten, dass die erhaltenen Leistungen zur Teilhabe nur Angebote und Chancen darstellen können, um die genannten Ziele erfolgreich umzusetzen. Im Vordergrund sollen somit immer die Möglichkeiten zur Stärkung und Unterstützung der eigenen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung und Selbsthilfe stehen. Mit dem Einbezug der Partizipation und den Kontextfaktoren werden soziologische Aspekte von Behinderung erfasst und betont, dass Behinderung ein soziales Problem ist (Eugster Büsch, 2003, S. 4). Durch die ICF und das SGB IX wurde sowohl auf nationaler als auch auf internationaler

Ebene eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um die Bedürfnisse Betroffener besser zu verstehen und ihre Ansprüche zu vertreten.

2.1.5 UN-Behindertenrechtskonvention

Auch die Menschenrechte wurden 2006 hinsichtlich der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung angepasst: Die Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedete 2006 das Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen, im März 2009 traten diese mit der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in Deutschland in Kraft. Grundlage der Konvention ist ein Begriff von Behinderung, der von individuellen Besonderheiten ausgeht, die sozialen Bedingungen aber als das eigentliche Problem betrachtet. Mit dieser Behindertenrechtskonvention wurden keine neuen Rechte geschaffen, sondern die existierenden Menschenrechte auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zugeschnitten. Der Grundgedanke der Konvention ist nicht nur

„innerhalb bestehender Strukturen Raum zu schaffen auch für Behinderte, sondern gesellschaftliche Strukturen so zu gestalten und zu verändern, dass sie der realen Vielfalt menschlicher Lebenslagen - gerade auch von Menschen mit Behinderungen - von vornherein besser gerecht werden“ (DIMDI, 2008, S. 15).

Die Konvention erhebt keine Sonderrechte für die Betroffenen, sondern fordert den vollen Genuss der Menschenrechte und Grundfreiheiten sowie uneingeschränkte Partizipation, wie sie alle Menschen ohne offensichtliche Beeinträchtigung in Anspruch nehmen. Damit liegt erstmals ein internationales Übereinkommen vor, das den Schutz der Menschenrechte aus dem spezifischen Blickwinkel behinderter Menschen regelt (Fay & Wolff, 2009).

2.1.6 Kulturelle Sichtweise - Die Entwicklung der Disability Studies

Im Zusammenhang mit der internationalen Behindertenbewegung hat seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts das soziale Modell als Kritik am medizinischen Modell eine zentrale Rolle gespielt. Doch seit etwa Mitte der 1990er Jahre zeigt sich eine Kritik am sozialen Modell, welche die Nachteile beider Positionen hinter sich lassen will (Weisser, 2005, S. 27; Shakespeare &

Watson, 2002; Waldschmidt & Schneider, 2007). Shakespeare (1998) modifizierte das soziale Modell der Behinderung: Behinderte werden von beiden behindert, von der Gesellschaft und ihrem Körper. Behinderung als Problem anzusehen soll beseitigt werden.

Deshalb hält man ein drittes, ein **kulturelles Modell** für Menschen mit Behinderung notwendig (Hermes, 2006, S. 24). Das kulturelle Modell, welches sich hauptsächlich in den USA aus den Geschichts- und Geisteswissenschaften entwickelt hat, konnte sich bis jetzt aber noch nicht durchsetzen (Waldschmidt, 2006, S. 90). Beim kulturwissenschaftlichen Ansatz wird nicht die Behinderung untersucht, sondern die Normalität aus der Sicht der behinderten Menschen. Man erhofft sich neue Erkenntnisse zu gewinnen, indem man die Perspektive umdreht, z.B. die Art und Weise wie Normalitäten und Abweichungen konstruiert werden (Waldschmidt, 2006, S. 91). Da behinderte und nicht behinderte Menschen als untrennbare Gruppen gesehen werden, ist die gesamte Gesellschaft Untersuchungsgegenstand. Im Unterschied zum sozialen Modell werden Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozesse dadurch sichtbar, dass unser Denken von Deutungsmustern des Eigenen und des Fremden bestimmt wird und die Erfahrungen aller Gesellschaftsmitglieder als Grundlage beinhaltet (Waldschmidt, 2006, S. 91).

„Individuelle und gesellschaftliche Akzeptanz wird sich durchsetzen, wenn behinderte Menschen nicht als eine zu integrierende Minderheit, sondern als integraler Bestandteil der Gesellschaft verstanden werden. Aus Sicht des kulturellen Modells ist die Politik und auch die Lebenswelt zum Diskurs aufgefordert, den soziokulturellen Wandel zu bewirken. Er ist erforderlich um Behinderung als stigmatisierte Situation zu beseitigen“ (Waldschmidt, 2006, S. 92).

Aspekte wie gesellschaftliche Teilhabe, Gleichstellung, Selbstbestimmung und Barrierefreiheit sind Themen, die sich der relativ neue Wissenschaftsansatz der Disability Studies zum Forschungsschwerpunkt gemacht hat. Die Disability Studies verstehen sich als interdisziplinär ausgerichtete Forschungsstrategie, die eng mit der Geschichte der internationalen Behindertenbewegung verbunden ist. Bei den Disability Studies (Dederich, 2007; Waldschmidt & Schneider, 2007) handelt es sich um eine Wissenschaft, die Behinderung als soziale Konstruktion begreift und sich der sozial- und kulturwissenschaftlichen Erforschung des Phänomens Behinderung widmet (Dederich, 2007, S. 30). Grundla-

ge des interdisziplinären Forschungsgebiets ist die Annahme, dass Behinderung nicht mit medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigungen gleichgesetzt werden kann, sondern vornehmlich aus gesellschaftlich konstruierten Barrieren hervorgeht. Die betroffenen Menschen werden durch diese Barrieren daran gehindert, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Die Disability Studies untersuchen, welche Bedeutung die Beeinträchtigung bzw. Behinderung auf gesellschaftlicher, politischer und kultureller Ebene hat. Die Disability Studies (DS) sind ungefähr Anfang der 80er Jahre, zeitgleich in Großbritannien und den USA, aus der politischen Behindertenbewegung heraus, entstanden. Als Begründer des Forschungsgebiets gelten der Soziologe Irving Kenneth Zola (USA) und der Sozialwissenschaftler Michael Oliver (Großbritannien) (Waldschmidt & Schneider, 2007, S. 13). Diese Perspektive wird nicht immer positiv gesehen. Stigmatisierung und Zuschreibungen von negativen Eigenschaften an behinderte Personen sind gegenwärtig. Dies lässt sich fast schon als Hierarchisierung von der Überlegenheit des gesunden Körpers bis hin zur Abwertung beeinträchtigter Körper von behinderten Menschen interpretieren. Die Haltung, die unter dem Begriff des „ableism“ oder „Ableismus“ u.a. in Deutschland auftaucht, meint die Beurteilung von Körper und Geist anhand von Fähigkeiten. Diese Denkweise reduziert den Menschen, ähnlich wie bei der Behindertenfeindlichkeit, auf seine körperliche oder geistige Verfassung (Campbell, 2009).

2.1.7 Negative Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderung und Möglichkeiten zur Einstellungsänderung

Negative Einstellungen, Vorurteile, Benachteiligungen und diskriminierende Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderungen bestimmen in vielfältigen Situationen den Alltag Betroffener. Nach Heiden (1996, S. 17) liegt eine Diskriminierung vor, „wenn Menschen wegen ihrer Beeinträchtigung in der Entfaltung ihrer Persönlichkeit, der gleichberechtigten Teilhabe am Leben der Gesellschaft oder in ihrer selbstbestimmten Lebensführung behindert oder benachteiligt werden“. In der Literatur (Heiden, 1996) werden die Formen der *offenen* bzw. *direkten* Diskriminierung und die der *strukturellen* bzw. *indirekten* Diskriminierung unterschieden. Herabwürdigungen, Ausgrenzungen und

Vorurteile zählen zu der Kategorie der *offenen* bzw. *direkten* Diskriminierungen. Verspottungen und Beschimpfungen, sowie die Verwehrung des Zugangs von z.B. Sport- oder Schwimmhallen sind hier einzuordnen. *Strukturelle* bzw. *indirekte* Diskriminierungen sind versteckter und subtiler. Die nachlässige Erneuerung des Zugangs für Rollstuhlfahrer des Sportlerheims oder anderer baulicher Gegebenheiten, die den Eintritt von Menschen mit Behinderungen verwehren, werden unter diese Kategorie gefasst. Andere Autoren unterscheiden bei der Art von Diskriminierungen u.a. nach *verbalen* und *nonverbalen* Aspekten (Rose, 1974) und nach *institutionellen* bzw. *individuellen* Verursachern (Schäfer & Six, 1978).

Wie in Kapitel 2.1.1 beschrieben, besagt das deutsche Grundgesetz (1994, Art. 3 Abs. 3), dass „niemand [...] wegen seiner Behinderung benachteiligt werden [darf]“. Die Suche danach, welche Möglichkeiten es gibt Vorurteile und negative Einstellungen zu ändern, um der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen entgegen zu wirken und ihnen nach der UN-Behindertenrechtskonvention eine gleichberechtigte Teilhabe an allen Lebensbereichen zu ermöglichen, führt in Richtung Sozialpsychologie. Auf zwei Wegen, einerseits durch Information und Aufklärung, andererseits mit Hilfe von Kontakten sind Einstellungsänderungen zu erreichen. Bereits im ‚Internationalen Jahr der Behinderten‘ (1981) wurden seitens einer ‚Nationalen Kommission‘ Aufklärungs- und Informationsprogramme angekündigt (Fries, 2005, S. 62). Nach Tröster wird eine „Einstellungsänderung durch Information und Aufklärung“ (Tröster, 1990, S. 116) dadurch erreicht, dass Wissen über Behinderungen und Behinderte positive Haltungen gegenüber diesem Personenkreis als Auswirkung habe. Optimale Bedingungen für den erfolgreichen Abbau von Vorurteilen in der Begegnung zwischen zwei Gruppen wurden bereits 1954 von Allport (zit. nach Pettigrew 1998) in seiner Kontakthypothese vorgestellt. Cloerkes (1979) fasste die hohe Relevanz des ‚Kontakts‘ in der Einstellungsänderung gegenüber behinderten Menschen in folgender Annahme zusammen: „Personen, die über Kontakt mit Behinderten verfügen, werden günstigere Einstellungen gegenüber Behinderten zeigen als Personen, die keine derartigen Kontakte haben oder hatten. Je häufiger Kontakte mit Behinderten bestanden haben, um so positiver wird die Einstellung des Betreffenden sein“ (Cloerkes, 1979, S. 210). Cloerkes

Aussage zeigt zugleich dessen Dialektik. Fries (2005, S. 64) zufolge scheint durch Untersuchungen belegt zu sein, „dass Kontakt, der lediglich durch eine erhöhte Interaktionsfrequenz gekennzeichnet ist, kaum zu einer Verminderung von (negativen) Einstellungsstrukturen führt“. Cloerkes (2001) listete nach Sichtung einschlägiger Literatur positive als auch negative Ergebnisse auf, die für bzw. wider die ‚Aufklärungs- und Informationshypothese‘ als auch die ‚Kontakthypothese‘ sprechen. Die beiden aufgezeigten Wege bieten Möglichkeiten Änderungen der Haltung und Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen zu erzielen, sie haben dennoch, wie Studien belegen (vgl. Fries, 2005; Burel & Schantz, 1991) nicht immer eine positive Einstellungsänderung als Folge.

2.1.8 Zusammenfassung - Wandel des Behinderungsbegriffs

Seit Ende der 60er Jahre existiert eine Vielzahl von sonderpädagogischen Definitionsversuchen, die anfangs von einer rein *medizinischen defektorientierten Sichtweise* geprägt waren und Ursachen nur im Individuum selbst suchten. Erst später wurde die Vielschichtigkeit des Problems erkannt und andere Faktoren in die Betrachtung miteinbezogen. Der Begriff der Behinderung war einem Prozess ausgesetzt, der auch unter dem Schlagwort des sozialen Wandels zu fassen ist (Rheker, 1996, S. 21). Auch in unserem alltäglichen Sprachgebrauch hat der Begriff der Behinderung eine Entwicklung hinter sich. Bezeichnungen wie ‚wertloses Menschenmaterial‘, ‚lebensunwertes Leben‘ und ‚Krüppel‘ (= für Körperbehinderte), ‚Idiot‘ (= für geistig Behinderte) und ‚Missgeburt‘ kennen wir alle. Ein Ausspruch wie „Mann, ist der behindert!“

„verdeutlicht die Unschärfe und Unklarheit im umgangssprachlichen Gebrauch des Begriffs Behinderung. Die Attribute, aufgrund derer eine Person auf diese Weise beschimpft werden soll, sind ganz beliebig. Ganz sicher ist nur, dass der Begriff für eine erwartungswidrige Verhaltensweise oder ein unerwünschtes Äußeres steht“ (Tiemann, 2006, S. 18).

Die sprachliche Verwendung des Begriffs in Schimpf- und Spottausprüchen haben besonders im Jargon von Kindern und Jugendlichen Verbreitung gefunden (Palmowski & Heuwinkel, 2000, S. 63).

Mit dem Begriff werden also negative Eigenschaften assoziiert. Durch die Konzentration dieser Begrifflichkeit der Behinderung auf die Tatsache, dass bei

den Betroffenen etwas fehle bzw. abweiche, vergaßen viele die Individualität eines Menschen, d.h. dass jedes Individuum Stärken und Schwächen besitzt. So fasst Kapustin (2006) zusammen, dass „Menschen mit Behinderung [...] keine besondere Kategorie von Menschen, deren Würde und deren Lebenswert zu hinterfragen ist“ sind.

„Als wesentlicher Anstoß für eine begriffliche Neubestimmung sind die Kriegsgeschädigten des 1. Weltkrieges (1914-1918) anzusehen, die die Bezeichnung ‚Krüppel‘ nach ihrem Dienst am Vaterland als diskriminierend empfanden. [...] Von da ab beginnt der Behinderungs-Begriff sich einzubürgern“ (Hensle & Vernooij, 2002, S. 8).

Nachdem sich der Behinderungsbegriff zumindest für Hauptgruppen von Behinderungen durchgesetzt hat, sind in den letzten Jahren Tendenzen zu beobachten, Ersatzformulierungen zu finden, die nicht diskriminierend wirken. Veraltete Begriffe werden wegen ihres Diskriminierungspotentials in Frage gestellt und sollen durch Bezeichnungen ersetzt werden, die treffender sind. Wie Gudrun Doll-Tepper (2002, S. 17) mit folgender Formulierung verdeutlicht:

„Es zeichnet sich gegenwärtig jedoch ein deutlich veränderter Sprachgebrauch ab - und dies keineswegs nur in Deutschland. So wird die Bezeichnung ‚die Behinderten‘ abgelöst durch ‚Menschen mit Behinderung‘. Damit wird die Person in den Mittelpunkt gestellt! Dies zeigen auch Beispiele wie die Umbenennung der ‚Aktion Sorgenkind‘ in ‚Aktion Mensch‘. Der Begriffswandel soll nicht nur dazu dienen respektvoll über Menschen mit Behinderung zu sprechen, er soll auch Ausdruck dafür sein, andere Denkweisen anzustreben.“

Zum Umdenken fordert uns auch die aktuelle Diskussion über den Integrationsbegriff auf.

2.2 Integration

2.2.1 Der Begriff der Integration

Der Begriff der Integration ist zum Modewort geworden und nicht alles, was er bezeichnet, ist wirklich integrativ. Oft ist Integration ein Aushängeschild sozialen Denkens und Handelns, ein Beleg für soziales Engagement und zur Gewissensberuhigung. Seit den 1970er Jahren findet - in der Öffentlichkeit, als auch

in wissenschaftlichen und bildungspolitischen Fachkreisen - eine kontroverse und emotional belastete Diskussion um den Integrationsbegriff statt (Scheid, 1995, S. 12). Integration ist ein Begriff, der in den letzten Jahren in vielen Bereichen einen hohen Bekanntheitsgrad erreicht hat (Feuser, 1989, S. 4; Kobi, 1994, S. 71). Der Ursprung des Wortes leitet sich aus dem „Lateinischen *integrare* (= ergänzen) und *integer* (= unberührt, ganz) ab, die wiederum zurückzuführen sind auf die Stammwörter *tangere* (= berühren), *tactus* (= Berührung) und *intactus* (= unberührt, ganz)“ (Kobi, 1990, S. 55). Das Sportwissenschaftliche Lexikon (Röthig & Prohl, 2003, S.271) definiert Integration als

„Prozess oder das Ergebnis des Prozesses der Eingliederung von Teilen in eine Gesamtheit, und zwar nicht nur im Sinne eines bloßen Hinzufügens. Vielmehr wird ein Mensch oder eine Gruppe unter Zuweisung von Positionen und Funktionen in die Sozialstruktur eines sozialen Systems aufgenommen [...]“.

Im Bereich der Pädagogik bezog sich der Begriff der sozialen Integration nach Kobi (1994, S. 74) anfangs „auf rassistisch/ethnische Minderheiten (hauptsächlich in den USA), später auf Gastarbeiter(-kinder)“. Später erst wurde der Begriff auch für behinderte Menschen angewandt.

„Einen wesentlichen Anstoß zur Integrationsdiskussion gab die Empfehlung des Deutschen Bildungsrates aus dem Jahr 1973, in der eine Konzeption für die ‚weitmögliche gemeinsame Erziehung‘ (Deutscher Bildungsrat, 1973, S. 23) von behinderten und nichtbehinderten Kindern gefordert wird“ (Rheker, 1996, S. 22).

Doch erweist es sich als schwierig, auch in dieser Angelegenheit eine einheitliche Definition zu finden. Die unterschiedlichen Forschungsgebiete fassen den Begriff der Integration aus ihren Perspektiven enger oder weiter. Grundsätzlich sind die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen sozialer Integration Gegenstand der Diskussion, d.h. die Eingliederung von Menschen, hier im Speziellen von Menschen mit Behinderung in die Gesamtheit gemäß den eigenen Bedürfnissen (Scheid, 1995, S. 16).

Sander (1994, S. 99) zieht eine Parallele zum Begriff Behinderung und stellt fest, dass „die verschiedenen Behinderungsbegriffe unterschiedliche Folgen für die betroffenen Personen hinsichtlich ihrer Integration“ haben. Allgemeines Ziel ist es Individuen (unterschiedlicher Herkunft bzw.) mit Beeinträchtigungen in die Gesellschaft einzugliedern (Hinz, 2003, S.1), doch umstritten bleibt der Weg zu sozialer und kultureller Eingliederung.

Die unzureichenden Begriffserläuterungen legen nahe einen genaueren Blick auf spezielle Fachdisziplinen zu werfen. In der Pädagogik wird das Stichwort der Integration vor allem in Verbindung mit Personengruppen verwendet, deren Integration nicht gegeben oder gefährdet ist (Stimmer, 1994; Eyferth, Otto & Thiersch, 1984; Husén & Postlewaite, 1994; Treptow & Hörster, 1999). „Die Analyse pädagogischer Literatur zeigt jedoch trotz vielfältiger Anwendung des Begriffes kaum Ansätze zur theoretischen Begriffsklärung und Strukturierung“ (Hoffmann, 2002, S. 10).

Im Bereich der psychologischen Forschung wird die Thematik der sozialen Integration am intensivsten in der Gesundheitspsychologie behandelt. Schwarzer und Leppin (1990) unterscheiden zwischen sozialer Integration und Social Support. Erstgenannte umfasst die Existenz und die Quantität von Beziehungen (Familienstand, Zahl der Verwandten, Freunde, Bekannte), der Social Support gibt Auskunft über die Inhalte und Qualitäten von sozialen Interaktionen. Doch auch hier werden Voraussetzungen und Bedingungen der sozialen Integration nicht näher beleuchtet und es lassen sich kaum theoretische Auseinandersetzungen über Definition, Struktur und Reichweite des Konstrukts finden (Hoffmann, 2002, S. 10).

Die umfassendste Auseinandersetzung mit dem Begriff der Integration weist die Soziologie auf. Integration wird als Lösung für fehlende Orientierung in der Welt betrachtet. Ein Miteinander von Menschen in sozialen Organisationsformen erfordert verbindende Strukturen, die ihr Verhalten zueinander regeln. Sobald diese fehlen oder einzelne Mitglieder nicht in die Organisationsstrukturen eingebunden sind, das heißt nicht integriert sind, drohen Störungen des Systems mit negativen Konsequenzen für Einzelne oder das ganze System (Friedrichs & Jagodzinski, 1999). Auch über weitere Formen oder Mechanismen der Integration in die Gesellschaft wird diskutiert, z.B. über materielle Teilhabe an Gütern und die Einnahme sozialer Positionen und Mitgliedsrollen (Hoffmann, 2002, S. 11).

Aufgrund des dargestellten theoretischen Defizits nahm Hoffmann (2002) eine Definition des Konstruktes der sozialen Integration vor, welche die genannten Theorieansätze und Disziplinen einbezieht.

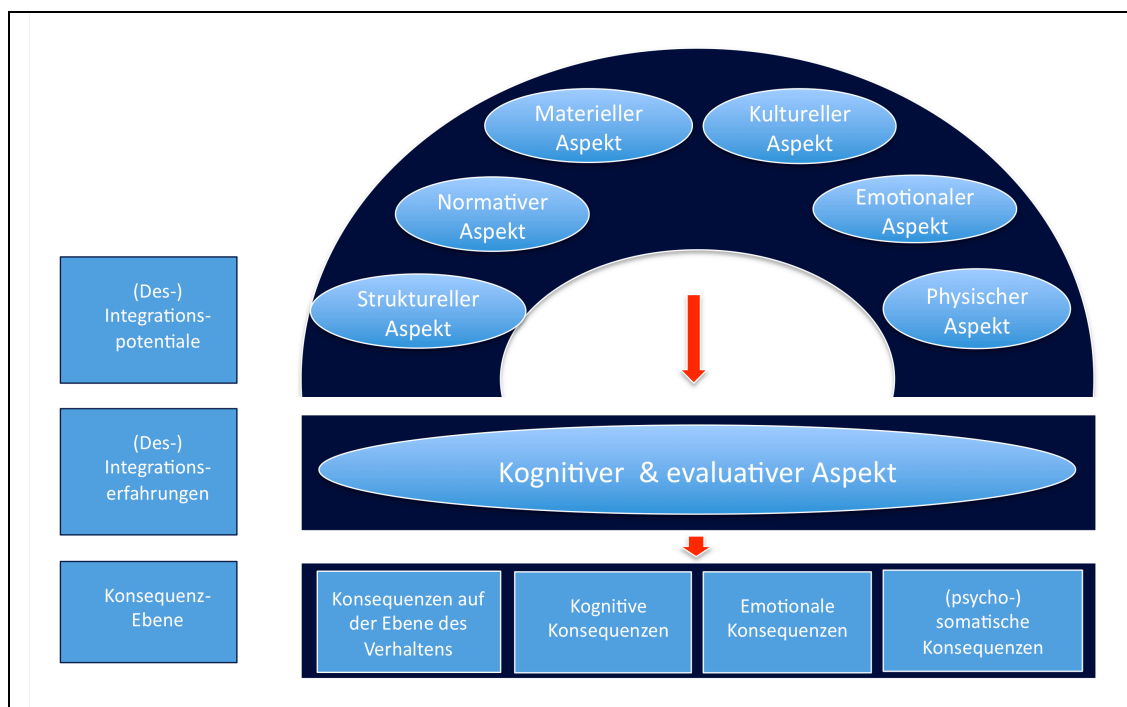


Abb. 3: Hypothetische Struktur des Konstruktes der Integration (Hoffmann, 2002, S. 12)

Somit stellt sein Konstrukt (Abb. 3) eine Verknüpfung von soziologisch-gesellschaftlicher und psychologisch-individueller Betrachtungsweise der Integration dar.

„Der Begriff der Integration beschreibt Prozess und Zustand des Eingebundenseins in soziale und gesellschaftliche Zusammenhänge. Integration und ihr Gegenpol die Desintegration entwickeln sich auf der Grundlage von strukturellen, normativen, materiellen, kulturellen, emotionalen und physischen Potenzialen, welche subjektiv bewertet zum Gefühl der Integration oder Desintegration führen“ (Hoffmann, 2002, S. 11).

Da sich beide Begriffe auf soziale Kontexte und Ebenen ausweiten, ist die Endform der Integration eines Individuums eine Addition, die oftmals auch widersprüchlich sein kann. Der strukturelle Aspekt bezieht sich auf die Einbindung eines Menschen in soziale Kontexte, z.B. Mitgliedschaften, Familie, Freunde. Der normative Aspekt beschreibt gemeinsame Einstellungen, Wertschätzungen und Normen, die Mitglieder in sozialen Kontexten miteinander verbindet. Voraussetzungen, wie z.B. Räumlichkeiten und Geräte, werden unter dem materiellen Aspekt zusammengefasst. Der kulturelle Aspekt verweist auf Kulturtechniken, wie die Aufnahme und Akzeptanz innerhalb sozialer Gruppen. Der emotionale Aspekt der Integration beschreibt die Qualität einer Beziehung, die nicht nur von der Häufigkeit des Kontaktes abhängt. Der physische Aspekt

greift die Akzeptanz und die Aufnahme von Individuen in Gruppen auf, die von körperlichen Aspekten (z.B. Behinderung oder Attraktivität) beeinflusst werden können (Hoffmann, 2002, S. 10 ff.).

2.2.2 Integration von Menschen mit Behinderung

Werden die Begriffe Integration und Menschen mit Beeinträchtigung in unserer Gesellschaft erwähnt, denken viele sofort an Rehabilitationseinrichtungen und Förderzentren. Immer geht es aber dabei vorrangig um Menschen mit Behinderung, diese sind es nämlich, die in die Gesellschaft eingegliedert werden oder sich anpassen sollen. Doch von denen, die nach diesem Konzept die Mehrheit und die Norm bilden, von den Nichtbehinderten, ist in diesem Zusammenhang nie die Rede (Möller, 2003). Es können zwar mittlerweile wesentliche Fortschritte festgehalten werden, da behinderte Menschen nicht mehr in dem Sinne isoliert werden, indem gesonderte Einrichtungen für sie initiiert werden. Diese Form von Integration wird auch indirekte Integration genannt, Menschen mit Beeinträchtigungen werden behindertengerecht gefördert und sollen so schrittweise in das gesellschaftliche Leben über Sondereinrichtungen eingegliedert werden (Rheker, 1996, S. 23). Dennoch werden Behinderte zum Teil immer noch nicht als vollwertige Menschen angenommen und respektiert. Da

„soziale Eingliederung nicht nur durch Separation (z.B. in Sondereinrichtungen) erreicht werden kann, plädieren einige Autoren wie u.a. Feuser, Eberwein, Muth für eine uneingeschränkte oder unbedingte Integration, die sich ‚in einen exklusiven Gegensatz zu Separation‘ (Kobi, 1994, S. 77) stellt“ (Rheker, 1996, S. 23).

Die indirekte (bedingte) Integration, die durch behinderungsgerechte, defizitorientierte Förderung in Sondereinrichtungen erreicht werden soll, steht der unbedingten Integration gegenüber, welche ein gemeinsames Leben und Lernen in Regelkindergarten und Regelschule mit begleitenden sonderpädagogischen Hilfen impliziert (Rheker, 1996, S. 23; Scheid, 1995, S. 13).

„Die Bedeutsamkeit dieser Entwicklung für die Anerkennung und Bildung behinderter Menschen steht außer Frage. Dennoch besteht die Gefahr, dass durch intensives wissenschaftliches Definieren und Systematisieren Entwicklungsverzögerungen, Störungen und Behinderungen erst festgeschrieben und etikettiert werden“ (Scheid, 1995).

Eberwein (1984) zieht Parallelen zur Kritik am medizinischen Modell der

Behinderung und kritisiert die negative Typisierung auf Grund einer symptomorientierten Defizitdiagnostik.

„Für eine eher gemäßigte Integration, die auch einen besonderen Förderbedarf für gerechtfertigt hält und daher einen Teil der sonderpädagogischen Einrichtungen bestehen lassen will“ (Schönberger, 1994, S. 85), treten u.a. folgende Autoren ein: Antor (1988), Bleidick (1985), Kobi (1990), Speck (1991) und Wocken (2009). Sie wollen zusätzlich zu verstärkten Integrationsbemühungen auf Sondereinrichtungen und -förderungen für behinderte Menschen nicht verzichten. Diese Ansätze sollen zu einer Praxis führen, „die so integrativ ist wie möglich, und nur so separativ, wie unbedingt nötig“ (Schönberger, 1994, S. 85). Behinderte Menschen haben zu mehr Selbstbewusstsein innerhalb der Gesellschaft gefunden, dadurch lassen sie sich nicht mehr so leicht ausgrenzen und wollen berechtigterweise am ‚normalen‘ Leben mit einem möglichst ‚normalen‘ sozialen Kontext teilnehmen (vgl. Kapitel 2.1.6).

2.2.3 Wechselwirkungsprozess der Integration

Schüle & Jochheim (2004) weisen darauf hin, dass nicht nur der Behinderte sich der Gesellschaft, sondern auch die Gesellschaft sich dem Behinderten anpassen muss. Speck definiert die Integration als „einen Wechselwirkungsprozess, bei dem sich beide Seiten aufeinander zu verändern, dass [...] Gemeinsamkeit und Zusammengehörigkeit entstehen“ (1991, S. 288). Dabei wird zwischen personaler und sozialer Integration unterschieden und der unaufheb- bare dialektische Zusammenhang beider Begriffe betont (Speck, 1991, S. 309; Rheker, 1993, S. 51). Speck versteht unter Integration die wechselseitige Abhängigkeit von einem Individuum mit seiner Persönlichkeitsentwicklung und der sozialen Eingliederung eines Menschen in seine soziale Umwelt. Der von ihm geprägte Begriff der differenzierten Integration beruht auf dem „Prinzip der sozialen Eingliederung behinderter Menschen in natürliche und kulturell gewachsene Gemeinsamkeiten mit anderen Menschen, im Lernen, Spielen, Arbeiten und Geselligsein gemäß den eigenen Bedürfnissen“ (Speck, 1991, S. 288). Bei der personalen Integration ist es für den Menschen mit Behinderung wichtig, sich so wie man ist, voll und ganz zu akzeptieren und zu seiner Persönlichkeit zu stehen. Die soziale Integration bezieht sich auf die Eingliederung des

Menschen in bestimmte soziale Gruppen und die Übernahme sozialer Rollen (Speck, 1990, S. 172; 1991, S. 288; Rheker, 1993, S. 51). Die Tatsache, dass ein integrativer Prozess nicht einseitige Anpassung behinderter Menschen an die gesellschaftlichen Bedingungen sein kann, wird von verschiedenen Autoren herausgestellt (Kobi, 1994; Rheker, 1999; 1993; Speck, 1991; u.a.). Aus diesem Verständnis des Integrationsbegriffs heraus wird deutlich, dass soziale Integration nur gelingen kann, wenn personale Integration zustande kommt. Ziel dieses Integrationsverständnisses ist es, dass behinderte und nichtbehinderte Menschen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt sind und unser alltägliches Denken von Wertschätzung, Toleranz und Verständnis geprägt ist. Gemeinsamkeiten des alltäglichen Lebens erstrecken sich auf ganz verschiedene Bereiche (wie Familie, Schule, Beruf, Freizeit) und können je nach Individuum stark variieren.

„Der Grad der Integriertheit ist von persönlichen und sozialen Gegebenheiten abhängig, er wird wesentlich subjektiv bestimmt, ist aber gleichzeitig an die Schaffung grundlegender Voraussetzungen und äußerer Bedingungen gebunden“ (Scheid, 1995, S. 16).

Integrationsprozesse lassen sich aktivieren, doch ob und wie weit ein Mensch sich integriert oder integrieren möchte bleibt dem persönlichen Empfinden und Ermessen überlassen (Scheid, 1995, S. 16).

„Soziale Integration ist nicht selten mit Einschränkungen oder nur in bestimmten Situationen oder Gruppen möglich; die Toleranz der sozialen Umwelt, die materialen Umweltbedingungen, aber auch Behinderte selbst setzen Grenzen auf dem Weg zur Integration“ (Kapustin, 1992, S. 162).

2.2.4 Integration als Mittel und Ziel

Nach Scheid (1996, S. 16) erscheint die Unterscheidung, dass Integration als Mittel und als Ziel gesehen werden kann, grundlegend. Integration wirkt in der gemeinsamen Kontaktzeit von Behinderten und Nichtbehinderten als Mittel, in diesem Fall sind Ziel und Mittel identisch. Integration als Ziel bedeutet die bestmögliche Teilhabe am Familien- und Berufsleben, am Leben der Öffentlichkeit und kann zur Selbstzufriedenheit des Betroffenen führen. Diese wird durch zahlreiche und frühzeitige Gemeinsamkeiten von Menschen mit und ohne Behinderung erreicht.

„Wir können soziale Integration allgemein als Prozess- und eine Zielvorstellung beschreiben, die darauf gerichtet ist, dass Menschen in sozialen Gruppen und Institutionen zusammenleben, d.h., sich gegenseitig akzeptieren und einander unterstützen und ergänzen, gleichgültig, ob sie ansonsten eine Behinderung aufweisen oder nicht [...]. Soziale Integration ist ein normativer Begriff“ (Speck, 1991, S. 292).

Der dynamische prozessuale Charakter von Integration lässt verschiedene Stadien der Integriertheit erwarten. Gutberlet et al. (1983, S. 166) entwickelten eine Graphik, in der sie den Integrationsprozess zwischen den Polen Entfremdung und Annäherung angesiedelt haben. Dabei sieht der Modus der Annäherung eine Entwicklungsfolge, ausgehend von der Akzeptanz über die Begegnung bis hin zur Integration vor. Der Modus der Entfremdung erstreckt sich von Verleugnung (Verdrängung) über Abstoßung bis zur Aussonderung. Es wird auf drei Komplexitätsebenen der Sozialbeziehungen Bezug genommen: Scheid ordnet diese Ebenen wie Stufen an, die jeweils zur nächst höheren Ebene führen. Zuerst kommt die Ebene der inneren Einstellung gegenüber behinderten Menschen (= Akzeptanz), sodann die interpersonellen Kontakte und Beziehungen in der Gruppe (= Begegnung) und die oberste Ebene ist die institutionelle Einbindung. Die Pole auf der innerpsychischen Ebene sind Akzeptanz und Verleugnung, Begegnung versus Abstoßung die Gegensätze auf der interpersonellen Ebene (Scheid, 1995, S. 18).

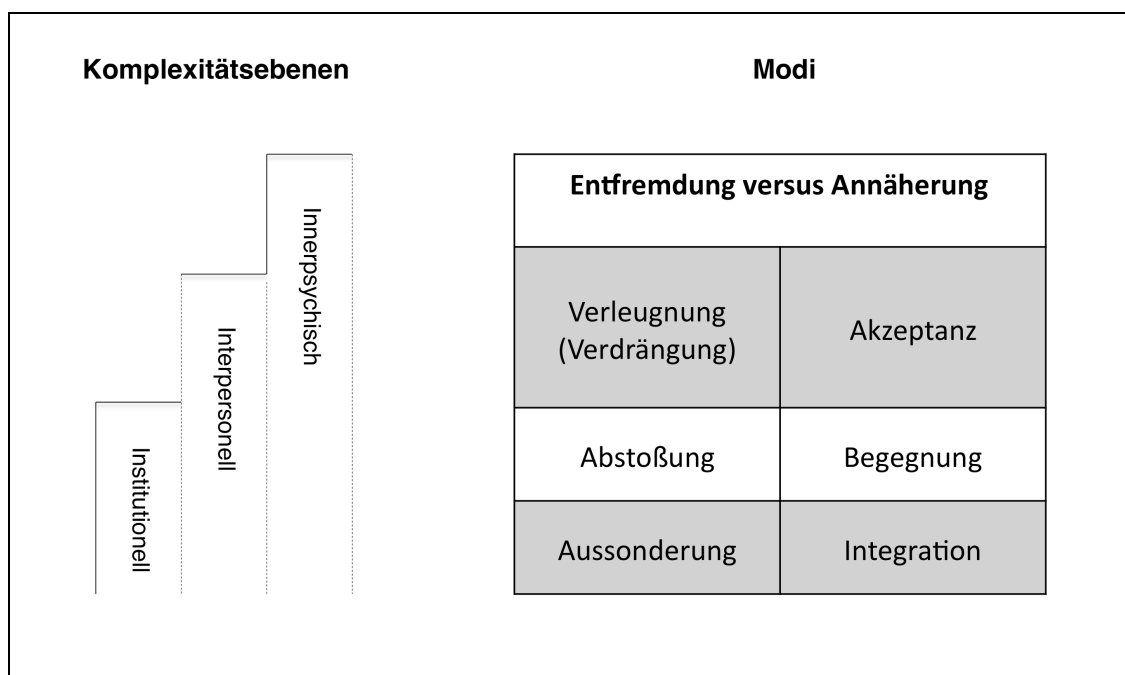


Abb. 4: Komplexität der Interaktionsprozesse (nach Gutberlet et al., 1983, S.166)

Die Abb. 4 „ist so zu verstehen, dass die innerpsychische Ebene in der interpersonellen mit enthalten ist, so wie die institutionelle Ebene stets die innerpsychische und die interpersonelle mit einschließt“ (Gutberlet, 1983, S. 166). Die Abbildung verdeutlicht die Komplexität des Prozesses der Integration. Eine wirkungsvolle Einbettung der Integration in die gesellschaftliche Wirklichkeit bedarf „verschiedener Übergangs- bzw. Entwicklungsstadien: Aufmerksamkeit erregen, Einstellungen verändern, Begegnungsmöglichkeiten eröffnen, institutionelle Voraussetzungen schaffen“ (Scheid, 1995, S. 18).

Der hohen Übereinstimmung bei der Betonung der Eingliederungsnotwendigkeit Behinderter in die Gesellschaft stehen vielfach Unkenntnis und Unsicherheit, sowie persönliche Vorurteile und Ablehnungstendenzen gegenüber, die eine unzureichende Integrationsbereitschaft der Umwelt signalisieren. Gerade deshalb kommt der innerpsychischen Ebene eine grundlegende Bedeutung zu; eine Bewusstseinsänderung bei allen Mitgliedern unserer Gesellschaft wird als wichtigste Voraussetzung jeglicher Integrationsbemühungen erachtet (Scheid, 1995, S. 18). Die Bandbreite organisatorischer Maßnahmen im Integrationsprozess „reicht von Begegnungsveranstaltungen und Kooperationsformen über integrative Einzelmaßnahmen bis hin zu Integrationsklassen und integrativen Sportgruppen“ (Scheid, 1995, S. 18). Neben dem Abbau von Vorurteilen und sozialer Distanz, die dem Annäherungsprozess entgegenstehen, sind soziale Verhaltensweisen und Interaktionsformen auf beiden Seiten von Bedeutung.

2.2.5 Inklusion versus Integration

Die Integrationsdiskussion, Menschen mit Behinderung zu integrieren, wird mit dem Begriff der Inklusion neu entfacht - der selbst für viele Wissenschaftler nichts Neues impliziert, sondern schlichtweg als Übersetzung von Integration aus dem englischen Sprachraum dient (Hausotter & Oertel, 2000, S. 33). Auf der Suche nach einer treffenderen Beschreibung des Miteinanders von behinderten und nichtbehinderten Menschen hat sich im englischen Sprachraum seit etwa 1990 der Begriff und das Konzept der Inklusion durchgesetzt und wird zunehmend auch in der deutschsprachigen Fachliteratur verwendet. Im deutschsprachigen Raum ist die Schrägstrich-Bezeichnung Integration/Inklusion weit verbreitet und sorgt vor allem in der deutschen Öffentlichkeit für den

falschen Rückschluss, Inklusion sei mehr oder weniger dasselbe wie Integration (Schumann, 2008). „In der deutschen Öffentlichkeit ist der Begriff Inklusion noch weitgehend unbekannt und selbst in pädagogischen Kreisen herrscht erstaunlich viel Unsicherheit über seine Bedeutung“ (Schumann, 2008, S. 51).

Doch verbirgt sich für andere ein Unterschied, der „viel mehr als ein modischer Wechsel politisch korrekter Semantik“ (Mittler, 2000, S. 10) ist. Inklusion fasst „die notwendigen Veränderungen mit geschärftem Blick ins Auge, die erst einen Paradigmenwechsel bedeuten würden“ (Hinz, 2002, S. 354). Diesem Verständnis zufolge geht es nicht um die Einbeziehung einer Gruppe mit Schädigungen in eine Gruppe ohne Schädigungen, sondern vielmehr um ein Miteinander von Unterschiedlichkeiten und Andersartigem (Heimlich, 2011; Hinz, 2002).

„Während Integration negativ konnotiert ist, indem es die Eingliederung in ein bestehendes vermeintlich ‚normales‘ System bezeichnet“ (Fediuk & Hölter, 2003, S. 22), meint Inklusion die Überwindung dieser alten Strukturen und Mentalitäten hin zu einer gleichwertigen Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben. Es geht dabei nicht nur um den Austausch zweier Wörter, sondern um ein optimiertes und weiteres Verständnis von Integration (Sander, 2002; Hinz, 2003, 2004). Dauerhaft positive Veränderungen können nur durch die Veränderung des Bewusstseins Nichtbehinderter gegenüber Behinderten erzielt werden (Wahl, 2003, S. 46). Hinter dem Begriff der Inklusion „verbirgt sich ein Paradigmenwechsel“ (Kreiß, 2008, S. 42) im Umgang mit vermeintlich Andersartigem. Es geht nicht mehr um die Integration des Defizitären, Ausgegrenzten und Fremden in ein definiertes Normales, sondern um eine „Kultur der Vielfalt“ und um die Legitimation des anderen Menschen“ (Melero, 2000, S. 12f.).

In der deutschen Sprache wird dieses Bemühen in der Regel fälschlicherweise¹¹ als Integration bezeichnet, in der internationalen Diskussion ist es jedoch durch den Begriff Inklusion abgelöst worden. Da dies allerdings von einigen nur als reiner Etikettenwechsel gesehen wird, entwickelte sich eine Diskussion um

¹¹ In der deutschen Übersetzung der Salamanca Erklärung UNESCO 94 Weltkonferenz "Pädagogik für besondere Bedürfnisse: Zugang und Qualität" wurde „der im deutschsprachigen Raum gebräuchliche Begriff 'Integration' als Entsprechung für den englischen Begriff ‚inclusion‘ verwendet. Diese problematische Übersetzung ist allerdings keine hinreichende Erklärung dafür, dass bis heute die Philosophie der Inklusion in Deutschland bildungspolitisch ignoriert wird“ (Schumann, 2008, S. 52).

die beiden Begrifflichkeiten und deren Konzepte (Hinz, 2002). Hinz betrachtet die Kritik an der Integration nicht als rückläufiges Ziel auf neue oder alte Selektionskriterien, sondern nimmt „Umformungsprozesse der Integration und Momente des Steckenbleibens in alten Bahnen in den Blick, klagt also ein, was ursprüngliches Anliegen von Theorie und Praxis der Integration war“. In diesem optimierten Sinn sind nach Meinung des Autors kritische Aussagen über die Integrationsdiskussion zu verstehen. Kritisch gegenüber der Integrationsfrage äußerten sich auch die Autoren Homann & Bruhn (2009) in ihrer „Streitschrift“: „Ein Dutzend Gründe, warum die Integrationspädagogik gescheitert ist“. Doch Wocken (2009) nahm in seiner Replik Bruhn & Homann's „Streitschrift“ die Glaubwürdigkeit, indem er ihnen „signifikante Unkenntnis der kritisierten Integrationspädagogik“ und Defizite im wissenschaftlichen Arbeiten nachsagte. Der optimierte Akzent der Integration - nämlich die Inklusion - beansprucht nach Meinung von Heimlich (2011) und bereits von Hinz (2002) einen grundsätzlichen Wandel der wesentlichen entscheidenden Sichtweisen und damit einen Paradigmenwechsel. Die Betonung der Inklusion verschiebt sich nach Fediuk & Hölter (2003, S. 22)

„von der Einfügung in das soziale Ganze zu einer Veränderung des sozialen Ganzen selbst. So spiegelt der Begriff Inklusion auch die lange Diskussion um die Einbeziehung von verschiedenen Facetten des Normalen in die ‚normale‘ Gesellschaft wider“.

Lange herrschte im Umgang mit Behinderten ein „paternalistisches Servicemodell“ (Theunissen, 2009, S. 65). Inklusion meint die Gemeinsamkeit von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Lebensbereichen der Gesellschaft, z.B. das gemeinsame Sporttreiben von behinderten und nichtbehinderten Kindern. „Integration ist ein Grundrecht im Zusammenleben der Menschen“ (Muth, 1991, S. 185), das zwischenzeitlich wie oben erwähnt auch gesetzlich im Grundgesetz verankert wurde. Nach Heimlich (2011, S. 46) zielt Inklusion „auf eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe in möglichst weitgehender Selbstbestimmung. Von der Zielvorstellung her ist dabei angestrebt, die Grenzen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten aufzuheben und das selbstbestimmte Miteinander mitten in der Gesellschaft zu verankern. Diese Vorstellung von Inklusion entspricht der, wie sie in der schulpädagogischen Debatte aktuell vorherrscht. „Die Erkenntnis der Wichtigkeit der gemeinsamen

Erziehung von Kindern, mit und ohne Behinderungen, hat in einigen Bundesländern bereits ihren Niederschlag in den Schulgesetzen gefunden“ (Doll-Tepper et al., 1994, S. 10).

Mit dem „Index für Inklusion“ legten Booth & Ainscow im Jahr 2000 einen Leitfaden vor, Inklusion in der Praxis umzusetzen. Übersetzt und für deutschsprachige Verhältnisse bearbeitet stellt dieser nach Hinz & Boban (2003) eine Verbindung zwischen Prozessen der Schulentwicklung und dem Leitbild der inklusiven „Schule für alle“ dar. Mit Hilfe des Index können bessere Möglichkeiten gefunden werden, der „Vielfalt von Bedarfen von Schülern wie allen weiteren Gruppen zu entsprechen“ (Hinz & Boban, 2003, S. 13). Aus diesem Fundus von Materialien zur Inklusion können Schulen Ideen und Anregungen schöpfen, um sich selbst im Hinblick auf Inklusion zu evaluieren oder Maßnahmen in Richtung Inklusivität zu unternehmen.

Den Rahmen für die Analyse der Bestandaufnahme und die Entwicklung von Zielen bilden drei miteinander verbundene Dimensionen (Abb. 5): „Es gilt, inklusive Kulturen zu schaffen, inklusive Strukturen zu etablieren und inklusive Praktiken zu entwickeln“ (Hinz & Boban, 2003, S. 14).

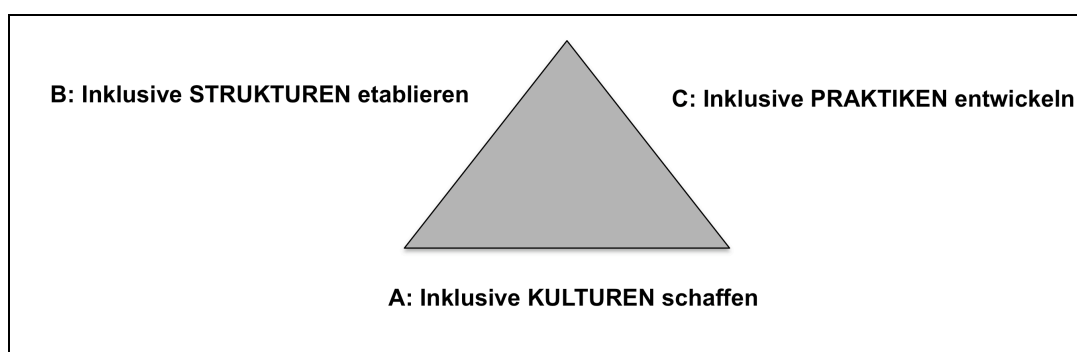


Abb. 5: Die drei Dimensionen des Index (Hinz & Boban, 2003, S. 15)

Die Dimension ‚*Inklusive Kulturen schaffen*‘ bildet das Fundament des Dreiecks. Sie reflektiert tief verwurzelte Einstellungen, Werte und Überzeugungen. Ziel ist es eine Gemeinschaft zu bilden, in der jeder akzeptiert wird, jeder mit jedem zusammenarbeitet und jeder geschätzt wird „als Grundlage für die bestmögliche Leistung aller“ (Hinz & Boban, 2003, S. 15). Die zweite Dimension ‚*Inklusive Strukturen etablieren*‘ befasst sich mit der Organisation der Schule. Inklusion

soll als zentraler Aspekt alle Strukturen erreichen und als Leitbild der Schulentwicklung, das Lernen und die Partizipationsmöglichkeiten aller erhöhen, um auf die Vielfalt der Schüler eingehen zu können. Der Dimension ‚Inklusive Praktiken entwickeln‘ zufolge gestaltet „jede Schule ihre Praktiken so, dass sie die inklusiven Kulturen und Strukturen der Schule widerspiegeln“ (Hinz & Boban, 2003, S. 16). Die Materialien und Lernarrangements sind nach der Vielfalt der Schüler zu organisieren, um aktives Lernen und die Teilhabe für alle zu fördern. An mehreren Stellen weisen die Autoren daraufhin hin, den Index für Inklusion auf unterschiedliche Weise zu verwenden, der eigenen Situation und den eigenen Bedürfnissen nach zu modifizieren. Der Index stellt keinen Test oder Pflicht der Anwendung für Schulen dar, er betont lediglich Anregungen und Vorschläge zur Umsetzung von Inklusion zu geben. Bei genauerer Betrachtung lassen sich Parallelen zwischen dem Index für Inklusion und der in Kapitel 2.2.4 dargestellten Komplexitätsebenen der Interaktionsprozesse (nach Gutberlet, 1983) erkennen. Beide Konzepte nehmen eine Teilung in drei Bereiche vor, welche inhaltlich übereinstimmen. Die institutionelle Ebene von Gutberlet bezieht sich wie die Dimension der ‚*Inklusiven Strukturen etablieren*‘ auf die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Sowohl die interpersonelle Ebene (nach Gutberlet) als auch die Dimension ‚*Inklusive Praktiken entwickeln*‘ beziehen sich auf interpersonelle Interaktion und Kommunikation. Gutberlets innerpsychische Ebene und die Dimension ‚*Inklusive Kulturen schaffen*‘ thematisieren die Akzeptanz, Einstellungen und Werte die zur Teilhabe aller notwendig sind. Interessant ist, dass Gutberlet 1983 mit seinem Modell die Komplexität des prozessualen Charakters der Integration beschrieben hat und Hinz & Boban (2003) bzw. Booth & Ainscow (2000) Faktoren für Inklusion erarbeitet haben. Dies lässt sich möglicherweise folgendermaßen erklären: Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen der Gegenwart darf nicht unbeachtet bleiben, dass sich „Inklusionsmuster in modernen westlichen Industriegesellschaften in den letzten 150 Jahren nachhaltig verschoben haben“ (Heimlich, 2011, S. 46). Soziale Beziehungen müssen im Gegensatz zu früher, wo feste soziale Bindungen über Familien- und Verwandtschaftsbeziehungen, sowie in der Nachbarschaft angesiedelt waren (Beck, 1986), heutzutage selbst gesucht und aufgebaut werden (Keupp et al., 1999). Heimlich (2011, S. 46)

betont, dass Inklusion immer mehr „Aufgabe jedes einzelnen“ selbst wird, besonders in westlichen Industriegesellschaften, in denen eine eindeutige Tendenz zur Exklusion bestehe.

Inklusion zielt vor diesem Hintergrund

„auf die Schaffung netzwerkartiger Strukturen in Schule und Gesellschaft ab, die zur Unterstützung der selbstbestimmten sozialen Teilhabe aller Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen beitragen und Tendenzen zum Ausschluss bestimmter Gruppen aus der Gesellschaft aktiv entgegen-treten“ (Heimlich, 2011, S. 46).

Somit lässt sich zusammenfassen, dass Gutberlets Komplexitätsebenen der Integration von 1983 durchaus aktuell sind. Der Index für Inklusion von Hinz & Boban (2003) wendet diese Ebenen in aktualisierter und präzisierter Form, auf schulische und pädagogische Einrichtungen, als Dimensionen des Index für Inklusion, an.

2.3 Sport für Menschen mit Behinderung

Die Gestaltung der Freizeit und deren Bedeutung nimmt in unserer Gesellschaft einen immer wichtigeren Platz ein. Gerade der Freizeitbereich bietet eine große Chance, der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung entgegenzuwirken und somit die Eingliederung in die Gesellschaft zu fördern. Oft haben behinderte Menschen aufgrund beruflicher Einschränkungen mehr Zeit für die Freizeitgestaltung zur Verfügung (Cloerkes, 2000, S. 3). Freizeitaktivitäten haben für Menschen mit Behinderung, sowie für alle anderen Menschen, nicht nur eine zeitvertreibende und vergnügende Funktion.

2.3.1 Facetten des Sports für Menschen mit Behinderung

Unabhängig von der Art und vom Schweregrad der Behinderung weisen behinderte Menschen und chronisch Kranke eine ausgeprägte körperliche Inaktivität auf, die meist negative Folgen (z.B. Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislaufkrankungen, usw.) nach sich zieht (Schmid, Huber, Marschner & Zimmer, 2004). Darüber hinaus führen Bewegungsmangel

und fehlende körperliche Aktivität zu unterschiedlichen behinderungsspezifischen Einschränkungen wie zum Beispiel der koordinativen Fähigkeiten, der Körperwahrnehmung und des Selbstvertrauens (Wegner, 2001; Scheid, 2002). Die Anregung zur sportlichen Betätigung ist deshalb gerade für Menschen mit einer Behinderung im Rahmen der Rehabilitation und Prävention, vom Breitensport bis hin zum Leistungssport, besonders wichtig.

Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass eine fortschreitende Akzeptanz von Bewegungsangeboten für Menschen mit Behinderung festzustellen ist. Unter dem Dach des Deutschen Behinderten Sportverbandes (DBS) treiben nach Schmid et al. (2004) rund 340 000 behinderte Menschen aller Altersstufen in mehr als 3 300 Sportvereinen Rehabilitations-, Breiten- und Leistungssport. Unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Behinderung und den Zielen der körperlichen bzw. der sportlichen Aktivität bietet sich unter dem Begriff Behindertensport ein breites Feld an Möglichkeiten.

Nach dem Sozialgesetzbuch XI und der neuen Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen haben Menschen mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf eine zeitlich befristete „Kostenübernahme für Rehabilitationssport und Funktionstraining, wenn ein objektives Rehabilitationsziel angestrebt wird“ (Schmid, et al., 2004, A2178). Im Rahmen des Rehabilitationssports nehmen Ärzte eine wichtige Position ein, indem sie die rehabilitative und präventive Wirkung einer sportlichen Zukunft anregen und zu selbständigem und eigenverantwortlichem Training motivieren. Der verordnete Rehabilitationssport ist „Hilfe zur Selbsthilfe, mit dem Ziel die Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit zu stärken“ (Schmid et al., 2004, A2177).

Im Breitensportangebot stehen vielfältige Spiel- und Sportangebote zur Auswahl, wobei Gesundheit, Wohlbefinden und Spaß an der Bewegung wichtiger sind als der Wettkampfgedanke. Es gibt Breitensportturniere, Spiel- und Sportfeste, bei denen die Athleten ihre Leistungen messen können. Im Wettkampf des Behindertensports steht explizit nicht der Leistungsvergleich zu den Nichtbehinderten im Vordergrund, sondern der Wettstreit zwischen Betroffenen mit ähnlichen Schädigung (Wegner, 2001, S. 104). Ebenso nimmt die Bedeutung des Leistungssports von Menschen mit Beeinträchtigung immer größeren Stellenwert ein. In den verschiedensten Sparten des Behindertensports finden

Meisterschaften auf Vereins-, Landes- und Bundesebene, aber auch international wie Europa-, Weltmeisterschaften und Paralympics statt. Die Einteilung in Startklassen (Klassifizierungssysteme) nach, Alter, Geschlecht oder Gewicht ist aus dem Wettkampfsport von Nichtbehinderten bekannt. Zwischen behinderten Sportlern ist oft ein Leistungsvergleich nur durch unterschiedliche Startklassen möglich, die die Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die Behinderung in der jeweiligen Sportart berücksichtigt. Eine Startklasse reflektiert somit die behinderungsbedingte funktionelle Leistungsfähigkeit der Athleten in der jeweiligen Sportart (Schmid et al. 2004, S. 2177). Die Einteilung erfolgt durch ausgebildete Klassifizierer, in der Regel sind diese Ärzte oder Physiotherapeuten.

Die Sportarten für behinderte Menschen auf Leistungsebene sind u.a. Leichtathletik, Radfahren, Schwimmen, Goalball, Gewichtheben, Judo, Segeln, Sportschießen, Bogenschießen, Tischtennis, Boccia, Reiten, Fußball, Sitzvolleyball, Rollstuhlbasketball und -rugby, -fechten und -tennis. Einige dieser Sportarten sind für alle bzw. die meisten Athleten aller Behinderungen zugänglich. In anderen Sportarten jedoch sind nur Athleten mit einer bestimmten Behinderung teilnahmeberechtigt (z.B. Goalball für Sehbehinderte). Neben der Unterstützung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Restfunktion eines behinderten Menschen, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird, sind weitere positive Effekte im sozialen und physiologischen Bereich von großer Bedeutung. Der Sport stellt für behinderte Menschen Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe, zur Erhöhung der Toleranz und Akzeptanz bereit, welche Chancen sich in soziale Gruppen einzugliedern, bieten (DRS, 2010a und d).

„Ein behinderter Mensch, der sportlich handlungsfähig ist, gewinnt an Selbstvertrauen und Selbstständigkeit, er kann aktiver am Familienleben teilnehmen, die Lebenssituation Freizeit erlebnisreicher gestalten und hat insgesamt ein breiteres Aktionsfeld. Mit zunehmend sportlicher Handlungsfähigkeit ist zu erwarten, dass die Gefahren einer zusätzlichen Behinderung und Gesundheitsgefährdung durch extremen Bewegungsmangel, einer fortschreitenden gesellschaftlichen Isolierung und eines erlebnis- und anregungsarmen Lebens vermindert werden. Sport schafft Begegnungsmöglichkeiten und Ansätze zur Integration in die Gemeinschaft, auch mit Nichtbehinderten. Mit der erlebnisreichen Erschließung der Umwelt werden auch Naturverbundenheit und ein wenig mehr an Selbstständigkeit in der Lebensführung gewonnen“ (Kapustin, 1986).

Sport zu betreiben setzt einerseits ein gewisses Maß an Handlungsfähigkeit voraus, doch fördert es auf der anderen Seite auch die Handlungsfähigkeit. Im Sport müssen Regeln verstanden und eingehalten werden. Der Sportler lernt sich auf die sportliche Aktivität vorzubereiten und sich wechselnden situativen Bedingungen anzupassen. Durch positive Erlebnisse entwickelt und verstärkt sich der Impuls zum sportlichen Handeln. So können eine Vielzahl von Erfahrungen durch den Sport ermöglicht werden: Gemeinschaftsgebundenheit, Spannung, Spiel- und Wetteteifer, Erfolg und Niederlage sowie Ermüdung und Erholung (Kapustin, 1986).

Durch das Sporttreiben steigert jeder Mensch seine Leistungsfähigkeit und im Optimalfall wachsen die Sicherheit und das Vertrauen in die eigene Person. Durch die Stärkung dieser Fähig- und Fertigkeiten nehmen die individuelle Freiheit und Selbstständigkeit zu (Grupe, 1982, S. 184). Eugster Büsch (2003) untersuchte die Integration von Menschen mit Behinderung im und durch Sport im Kontext von Identität, Lebensqualität und sozialer Wirklichkeit und folgte, dass sich sportliche Betätigung von Menschen mit Behinderung sowohl auf ihr Selbstbild als auch auf ihr Bild in der Gesellschaft auswirkt. „Erfahrungs- und Erlebnishorizonte werden erweitert, Fremdbilder und Berührungängste abgebaut. Behinderte Menschen verstehen sich als vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft“ (Scheid, Rank & Kuckuck, 2003, 17).

Behinderte Menschen haben die gleichen Vorstellungen und Bedürfnisse wie alle anderen Menschen. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten möchten sie selbst über Standort, Zeitpunkt und die Art und Weise ihrer sportlichen Aktivität entscheiden. Um eine problemlose Freizeitgestaltung für Menschen mit Behinderung zu realisieren, ist ein Prozess des Umdenkens von Nöten. Aufgrund besonderer Lebensumstände oder behinderungsspezifischer Bedingungen kann der Stellenwert sportlicher Betätigung für behinderte Menschen größer sein als für Nichtbehinderte. Allen Menschen, mit und ohne Behinderung soll, unabhängig von ihrer Behinderungsart, dem Schweregrad der Behinderung, dem Geschlecht und dem Alter ein regelmäßiges und lebenslanges Sporttreiben in Rollstuhlsport-Vereinen ermöglicht werden.

2.3.2 Rollstuhlsport

„Sich bewegen, bewegt etwas“ ist das Motto des Deutschen Rollstuhl Sportverbandes e.V. (DRS), dessen Aufgabe darin liegt, sportliche Aktivität und Mobilität von Menschen mit Behinderungen auf breiter Ebene zu fördern und fortzuentwickeln. Zum momentanen Zeitpunkt gehören dem Verband „über 9000 aktive Rollstuhlsportler und Rollstuhlsportlerinnen aus über 300 Vereinen in 24 Rollstuhlsportarten an“ (DRS, 2010a). Derzeit existieren rund 90 Gruppen und Vereine, in denen Rollstuhlsport für Kinder und Jugendliche angeboten wird. Die Erhaltung der körperlichen Leistungskraft, die Wiedererlangung des psychischen Gleichgewichtes, die Abwehr der möglichen Folgeerkrankungen, soziale Integration sowie die Begegnung mit anderen Rollstuhlfahrern und mit nichtbehinderten Sportlern, die am Rollstuhlsport teilnehmen, sind vorrangige Ziele des Rollstuhlsports (DRS, 2010a). Die Integration von Rollstuhlfahrern ist zwar durch strukturelle Abgrenzungen, wie bspw. die separaten Behindertensportvereine stark eingeschränkt, jedoch kommt es immer mehr zur Gründung von integrativ arbeitenden Sportvereinen (Rheker, 2005, S. 67f.).

2.4 Das Integrationspotential des Sports

Rittner & Breuer (2000) weisen daraufhin, dass innerhalb der sozialen und gemeinwohlorientierten Funktionen, die dem Sport undifferenziert zugeschrieben werden, die sozialintegrative Wirkung als eine der wichtigsten gilt. Dies wird gerade in Anbetracht der Gefährdungspotenziale deutlich, welche die Individualisierung, der Wandel der Wertorientierungen und die Konsequenzen von Ausdifferenzierung der Gesellschaft, besonders im Bezug auf Behinderung, mit sich bringen. Die Zuschreibung sozialintegrativer Funktionen an sportliche Aktivität hat bereits eine längere Tradition (bspw. Dietz, 1963; Lammersdorf, 1983), die bis in die Gegenwart reicht (vgl. Brettschneider, 1998; Schöb, 1999; Rittner & Breuer, 2000; Brettschneider & Kleine, 2001). Ein Blick auf die dem Sport nachgesagten positiven Auswirkungen enthüllt, dass es sich hierbei in erster Linie um wohlmeinende Zuschreibungen, vielleicht auch sehnsüchtige Wünsche nach einem Allheilmittel für gesellschaftliche Probleme oder Legitima-

tionsversuche handelt (Hoffmann, 2002).

In den vergangenen Jahren zeigen sich deutliche Fortschritte auf internationaler Ebene im Lehr- und Forschungsbereich ‚Adapted Physical Activity¹²‘, v.a. auch im Hinblick der Integration dieses Bereiches in die Sportwissenschaft.

„Das Schwerpunktheft der internationalen sportwissenschaftlichen Zeitschrift ‚Sport Science Review‘ beschäftigt sich unter dem Titel ‚Adapted Physical Activity‘ ausschließlich mit dem Thema ‚Integration‘ in unterschiedlichen Handlungsfeldern (z.B. Schule, Wettkampfsport, Verbände)“ (Doll-Tepper, 2002, S. 18).

Im Rahmen von Untersuchungen im sportwissenschaftlichen Bereich verfasste Roper (1991) einen Artikel in der amerikanischen Fachzeitschrift, *Palaestra*, mit dem Titel: „Are researchers missing the boat on inclusion?“. Er weist darauf hin, dass meist spezielle Sondergruppen im Sport untersucht werden, um dann Unterschiede zu Nichtbehinderten festzustellen. Doch das eigentliche Ziel von Integration und Inklusion, nämlich Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten im sportlichen Verhalten herauszufiltern, ging dabei verloren. Das „integrative Sporttreiben mit all seinen Facetten ist kaum Gegenstand sportwissenschaftlicher Forschung“, bemängelten auch Fediuk (1992b), Rheker (1993), Doll-Tepper et al. (1994) und Scheid (1995).

Andererseits thematisieren einige Autoren u.a Kapustin (1991) Integration im Hinblick auf Förderung des Nebeneinander-Sporttreibens, des Miteinander-Aktivseins aus Mitleid oder im Familienverbund. Doch ist dies das Verständnis von Integration/Inklusion?

Bereits Speck (1988, S.288) betonte, dass es sich bei der Integration um „soziale Eingliederung behinderter Menschen in natürliche und kulturell gewachsene Gemeinsamkeiten mit anderen Menschen im Lernen, Spielen, Arbeiten und Geselligsein gemäß den eigenen Bedürfnissen“ handelt. Wichtig sei zu beachten, dass es nicht um die „Einpassung behinderter Menschen in Lebenszusammenhänge nichtbehinderter Menschen“ geht, sondern um einen wie bereits erwähnten Wechselwirkungsprozess, „bei dem sich beide Seiten aufeinander zu verändern, so dass gegenseitig adäquate Beziehungen und Verbindlichkeiten, kurzum Gemeinsamkeit und Zusammengehörigkeit entste-

12 ‚Adapted Physical Activity‘ bezeichnet Bewegung und Sport, indem die Interessen und Möglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen von besonderem Interesse sind (Sherill & Yilla, 2004).

hen“. Nach Kapustin (1992, S. 163) sind Lebensbereiche in denen soziale Integration gelingen kann besonders das Familienleben und die Freizeit. Röhlig führte 1973 den Begriff der Integration im Sportwissenschaftlichen Lexikon ein. Seit 1983 stellen die Autoren Röhlig & Prohl unter dem Begriff der Integration den Bezug zum Sport her und verweisen auf seine allgemein sozialintegrative Funktion, der zufolge

„Gefühle der Gemeinschaft, Kameradschaft, der Zugehörigkeit und der Gleichheit von Personen aus unterschiedlichen sozialen Schichten, verschiedener ethnischer Herkunft, aus verschiedenen Nationen [...]“ (Röhlig & Prohl, 2003, S. 271).

hergestellt werden können.

„In der Tat schafft Sport die besondere Möglichkeit der Identifikation mit einem Kollektiv. Jedoch bedeutet Wettkampf immer auch Betonung des eigenen Könnens und der eigenen Identität, der Loyalität mit der eigenen Mannschaft [...]. Sport mag integrieren, Wettkampf trennt dabei gleichzeitig desto stärker, je ernster er genommen wird“ (Fediuk (1999a).

Durch die Integrationsthematik werden laut Fediuk (1999a) Sport und Sportwissenschaft gleichermaßen vor neue Herausforderungen gestellt. Aufgrund der im März 2009 in Kraft getretenen Behindertenrechtskonvention wird eine Neustrukturierung der Sportlandschaft unerlässlich sein. Dies ist insbesondere im Bezug auf einen tiefgreifenden Veränderungsprozess der sportpädagogischen Leitvorstellungen in Richtung Entfaltung der menschlichen Individualität, Bewältigung eines erhöhten Ausmaßes an Heterogenität und der Berücksichtigung des Fairness-Gedankens unerlässlich.

Bei der Bewältigung dieser neuen Aufgaben zeigt der Sport nicht nur im schulischen Umfeld deutliche Defizite auf (Heimlich, 2011). Die schulische Entwicklung gewährt nur einen begrenzten Einblick in die Problematik der gesellschaftlichen Integration von behinderten Menschen. Ziel sollte jedoch sein, eine integrierte Hilfe über die Schulgrenzen hinaus, in den außerschulischen und freizeitsportlichen Bereichen zu verwirklichen. Aufgrund günstiger Rahmenbedingungen scheint dem Schulsport eine Vorreiterrolle in der fachbezogenen Integrationsdebatte möglich, da er weniger als andere Fächer reglementiert sei (Wurzel, 1991). Doch lässt sich dies, wie Fediuk (1999) aufzeigt, nicht ausnahmslos bestätigen. Der integrative Sport ist in Deutschland erst in wenigen Beiträgen sportwissenschaftlich begutachtet und evaluiert worden (z.B.

Streicher & Leske 1985; Fediuk 1988; Bös & Scholtes 1990, Scheid 1995). Integration und Inklusion werden als eine gemeinsame (beispielweise sportliche oder schulische) Gestaltungsform von Menschen mit (z.B. infolge einer Behinderung) voneinander abweichenden Erlebnis- und Erfahrungsweisen und Bewältigungsformen verstanden (Kobi, 1999, S. 242). „Auf beiden Wegen oder auch auf einem Zwischenweg bieten Bewegung, Spiel und Sport besondere Integrationschancen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen“ (Kapustin, 1992, S. 163) als auch für Menschen mit Migrationshintergrund, usw.. Der Sport schafft es, Menschen, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Nationalität, an sich zu binden, indem er zur Erholung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit, zur Leistungssteigerung, zur Gemeinschaft und zum Vergnügen beiträgt. In seinen verschiedensten Formen steht der Sport immer mehr im Interesse der Öffentlichkeit und ist politisch und gesellschaftlich von solch großer Bedeutung, dass seine Förderung als hohe öffentliche Aufgabe angesehen wird. Der ehemalige Präsident des Deutschen Sportbundes, Manfred von Richthofen, drückt es wie folgt aus: „Sporttreiben in der Gemeinschaft und im Verein vermittelt Toleranz, Streitanzand und Regelakzeptanz“ (Pilz, 2002). Dem Sport werden, zumeist ohne dass diese Behauptung systematisch überprüft wurde, besondere Integrationsleistungen zuerkannt (Fediuk, 1999a). Ein sportliches Umfeld schafft die Möglichkeit, sich soziale Kompetenzen anzueignen, Einbindung in eine Gruppe zu erfahren und soziale Unterstützung selbst zu mobilisieren und auch anzunehmen. Diese psychischen und sozialen Potentiale können durch gesundheitssportliche Aktivitäten gestärkt werden. Die führt folglich zu einer Verbesserung der subjektiven Lebensqualität bzw. -zufriedenheit, als auch zu einer Optimierung der Bewältigungsstrategien, sowie zu einer Bindung an den Gesundheitssport und nachhaltigen Verhaltensänderung (Scheid & Fediuk, 1999, S. 35). Fediuk (2008a, S. 29) zufolge kann eine vollkommene Integration nicht erreicht werden. Er beschreibt Integration als „dynamische Balance von Gleichheit und Verschiedenheit“ der Menschen. In seinen Ausführungen stützt er sich auf die Theorie integrativer Prozesse nach Reiser (1993). Dieser hebt das Recht auf Gleichheit und Verschiedenheit eines jeden Menschen hervor. Fediuk (2008b, S. 28) fasst dies in zwei Kernaussagen zusammen:

- „Verschiedenheit umschreibt das Grundpostulat der Wahrung der besonderen, individuellen Bedürfnisse des Menschen“.
- „Gleichheit umschreibt das Grundpostulat der Gleichheit von behinderten und nicht behinderten Menschen“.

Auch Speck (2003) spricht den Grundgedanken Reisers an und weist zusätzlich darauf hin, dass kein Mensch in alle Teilbereiche der Gesellschaft gleich gut integriert sein kann und auch will. Es wird immer Bereiche geben, in denen sich der Einzelne mehr oder weniger integriert fühlt. Ein Gefühl von Integration kann sehr schnell in den Gegenpol der Desintegration umschlagen. Die Folgen von Desintegration werden sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene als vielfältig und gravierend eingestuft (Hengsbach, 1997; Allert, 1997; Heitmeyer et. al., 1998; Möller, 1995; Kawachi, Kennedy & Glass, 1999; Putnam, 2000).

„Examples of disintegration are functional inconsistencies, contradictions, failures, war, suppression, class-struggle, interest conflict, disease, anomie, discrimination, separation, and psycho-social pathologies“ (Mortensen, 1995, S. 20).

Inklusion und Exklusion sind nicht nur nach Speck Bestandteile des menschlichen Lebens. Integration bezieht sich dementsprechend immer auf bestimmte Teilbereiche des Lebens. Hebt man den Bereich des Sports heraus, so werden nach Rheker (2005) viele Integration fördernde Eigenschaften des Sports beschrieben. Innerhalb dieser sozialen und gemeinwohlorientierten Funktionen gilt die sozialintegrative Wirkung als eine der wichtigsten (Rittner & Breuer, 2000). Die Zuschreibung sozialintegrativer Funktionen an sportliche Aktivität hat bereits eine längere Tradition (Dietz, 1963; Lammersdorf, 1983; Schöb, 1999; Rittner & Breuer, 2000; Brettschneider & Kleine, 2001). Dennoch handelt es sich hierbei in erster Linie um wohlmeinende Zuschreibungen. Untersuchungen zeigen, dass eine positive Einstellungsänderung gegenüber Behinderten durch häufigen Kontakt bzw. durch Präsentation von Information durch beeinträchtigte Menschen selbst nicht die Regel ist. Ergebnisse lassen schlussfolgern, dass die Kontakthypothese nicht immer bestätigt wird. Es zeigen sich differierende Erkenntnisse je nach Kontaktbereich. Der berufliche Kontakt von z.B. Krankenhaus- und Pflegepersonal und im pädagogischen Sonderschulbereich Tätigen spiegelte eine neutrale und z.T. sogar ablehnende Haltung wider (Wegner,

2002). Dies belegten Burel & Schantz bereits 1991, die im Rahmen einer Untersuchung die Einstellungsänderungen von Regelschülern im gemeinsamen Sportunterricht mit behinderten Teenagern anhand von Soziogrammen, Fragebögen und Interviews analysierten und nur auf geringe (insbesondere negative) Veränderungen der Haltung von Regelschülern gegenüber behinderten Mitschülern stießen.

Eine vom deutschen Bundesinstitut für Sportwissenschaft (BiSP) in Auftrag gegebene Studie von Rittner & Breuer (2000) gibt eine Übersicht über den Theorie- und Forschungsstand zur „Sozialen Bedeutung und Gemeinwohlorientierung des Sports“ und erlaubt auch zusammenfassende Aussagen über den (sport-)wissenschaftlichen Stand zum Thema „Sport und soziale Integration“ (Hoffmann, 2002, S. 8). Rittner & Breuer's Untersuchungen basieren auf horizontalen Interaktionsbeziehungen, die vorwiegend betrachten, welchen Beitrag Sportvereine zum Sozialkapital leisten, indem sie Mitgliederzahlen genauer analysieren. Die Autoren verweisen zudem darauf, dass die „bloße Mitgliedschaft eine eher schwache Form von Sozialkapital ist, wenn auch eine entscheidende Voraussetzung für weitergehendes soziales Engagement“ (2000, S. 31). Putnam (2000, S. 22) formuliert, dass soziales Kapital nicht per se integrativ ist, „social capital, in short, can be directed toward malevolent, antisocial purposes, just like any other form of capital“. Somit erscheint die Reduzierung von sozialer Integration auf den Aspekt der Mitgliedschaft in Vereinen unzureichend.

Auch die Übertragung von Ansätzen aus der Migrationsforschung auf den Bereich des Sports (Heckmann, 1987; Bröskamp, 1994) trägt nur wenig dazu bei, eindeutige sozialintegrative Wirkungen des Sports zu untermauern (Frogner, 1984). Gerade bei Sportvereinen kommt es oft nicht zum Austausch und Aufbau von Beziehungen zu anderen Gruppen, sondern eher zu einer verstärkten Binnenintegration und Abgrenzung von anderen Gruppen (Klein & Kothy, 1998; Rittner & Breuer, 2000). Erkenntnisse von Brettschneider und Kleine (2001) führen zu ernüchternden Ergebnissen hinsichtlich der Integrationsleistungen von Sportvereinen. „Auch wenn Sportvereine einen sehr hohen Anteil aller Jugendlichen als Mitglieder mobilisieren können, ist die subjektive Bedeutung für die Integration eher gering“ (Hoffmann, 2002, S. 9), da dort zwar viele

Bekanntschaften geschlossen werden, sich aber wirkliche Freundschaften eher selten entwickeln.

Aus den Bilanzen der Studien von Rittner und Breuer sowie Brettschneider und Kleine (2001) ist ein vorläufiges Fazit im Hinblick auf die sozialintegrativen Funktionen des Sports zu ziehen.

„Dies sollte jedoch nicht als genereller Zweifel an den Möglichkeiten des Sports verstanden werden, sondern eher als Zugeständnis an die Komplexität des Gegenstandes und die daraus resultierenden Schwierigkeiten der Theoriebildung und Forschung“ (Hoffmann, 2002, S. 10).

Hoffmann (2002) analysierte in seiner Längsschnittuntersuchung, inwieweit sich die Definition und Strukturierung des dargestellten Konstruktes der Integration zur Beschreibung des Phänomens im Sport eigneten. Zunächst bestätigt die Studie, dass Sport nicht pauschal zur Integration beiträgt. Dennoch kann der Sport aufgrund seiner Strukturen und Eigenschaften zur Förderung von Integration dienen. Die verschiedenen Aspekte der Integration zur Differenzierung des Konstruktes haben sich in der Empirie als sinnvoll erwiesen, dennoch veranschaulichen sie auch die Breite des Konstruktes. Festzuhalten ist, dass dem evaluativen Aspekt der Integration im Hinblick auf die subjektive Bedeutung und Konsequenzen von (Des-)Integration eine besondere Rolle zukommt. „Dieser Aspekt zeigt vor allem, ob, beziehungsweise inwieweit sich ein Mensch aktuell (des-)integriert fühlt“ (Hoffmann, 2002, S. 22).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Potential des Sports, das zur Integration beitragen kann, von Individuum zu Individuum betrachtet werden muss. Da es sich bei Integration und Inklusion um ein persönlich empfundenes Konstrukt bzw. einen Prozess handelt, stellt es sich als unmöglich heraus naturwissenschaftliche Methoden zur Bestimmung des Integrationspotentials einzusetzen. Nach dem Vorbild des Index für Inklusion (Hinz & Boban, 2003) für den Schuleinsatz wird im Rahmen des Sports versucht Parallelen bzw. Transfermöglichkeiten des Index für Inklusion auf den Sport anzuwenden. Mit Hilfe des Modells von Hoffmann (2002) und des Index für Inklusion können Schlüsselkategorien, die zu Aussagen des Integrationspotentials des RBB im Rahmen dieser Untersuchung führen, bestimmt und weiter untersucht werden. Alle der drei Dimensionen des Index für Inklusion lassen sich nur schwer im theoretischen Konstrukt von Hoffmann (2002) wieder finden. Die strukturelle Ebene

steht für die Dimension der ‚*inklusive Strukturen etablieren*‘. ‚*Inklusive Praktiken entwickeln*‘ ist das Hauptanliegen des integrativen/inklusive sportlichen Interesses. ‚*Inklusive Kulturen schaffen*‘ widerspricht dennoch dem Hauptinteresse der Sportkultur, denn diese ist nicht inklusiv. Die Schwierigkeit der Übertragung lässt sich anhand des Leistungssports veranschaulichen, welcher auf der Suche nach den Stärksten und Besten nicht gleichzeitig das Ziel verfolgen kann, jeden zu schätzen und zu respektieren. Die Kultur des Leistungssports ist eher als elitär und exklusiv zu bezeichnen. Dennoch lassen sich inklusive Werte und kooperative Beziehungen sehr gut zum Beispiel auf Freizeit- und/oder Breitensportniveau verfolgen.

2.5 Integration von Menschen mit und ohne Behinderung im Sport

Das sportliche Angebot für behinderte Menschen ist vielfältig geworden. Das Angebot des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes e.V. (2010d) besteht mittlerweile aus 26 Sportarten, die in 20 Fachbereichen und sechs Arbeitsgemeinschaften organisiert sind. Die breite Palette des Sportangebotes für Rollstuhlfahrer erstreckt sich über Badminton, Boccia, Bogenschießen, Fechten, Golf, Handbiken, Leichtathletik, Schwimmen, Tanzen, Tennis bis hin zum Wasser- und Wintersport. Alle Angebote sind für Menschen, die permanent und partiell auf den Rollstuhl angewiesen sind. Aber auch Fußgänger dürfen an diesen Rollstuhlsportangeboten teilnehmen (DRS, 2010a).

Der integrative Sport stellt Werte der Solidarität und der Akzeptanz einer Andersartigkeit in den Vordergrund. Er kann somit dazu verhelfen, Barrieren zwischen Menschen mit und ohne Behinderung zu reduzieren und eine Teilhabe beider Gruppen zu ermöglichen. Fraglich ist jedoch der Ansatz, der in dem Begriff steckt, Randgruppen (z.B. Rollstuhlfahrer) in ein bestehendes System einzuordnen und den Werten und Normen einer Mehrheit anzupassen (Rheker, 2005; Fediuk, 2008). Rheker (2005, S. 79) drückt diese neue inklusive Sichtweise folgendermaßen aus: „Es geht also nicht mehr darum, jemanden, der sozial ausgegrenzt wurde, zu integrieren, sondern eine Gesellschaft zu schaffen, in der alle die gleiche Teilhabe am gesellschaftlichen Ganzen haben“.

Der Trend geht dahin, Integration und Inklusion von Menschen mit Behinderung im Sport zu fördern (DePauw & Doll-Tepper 2000; Sherill & Yilla 2004). Es gibt viele praktische Beispiele zur Umsetzung der Integration, aber in der Wissenschaft herrscht ein Mangel an grundlegender Erörterung.

Kapustin (1991, S. 247) hat die Schematik von Gutberlet et al. (1983) auf die Integration im und durch Sport übertragen und jeweils drei Niveaustufen der Integration in vertikaler und horizontaler Richtung unterschieden (Abb. 6):

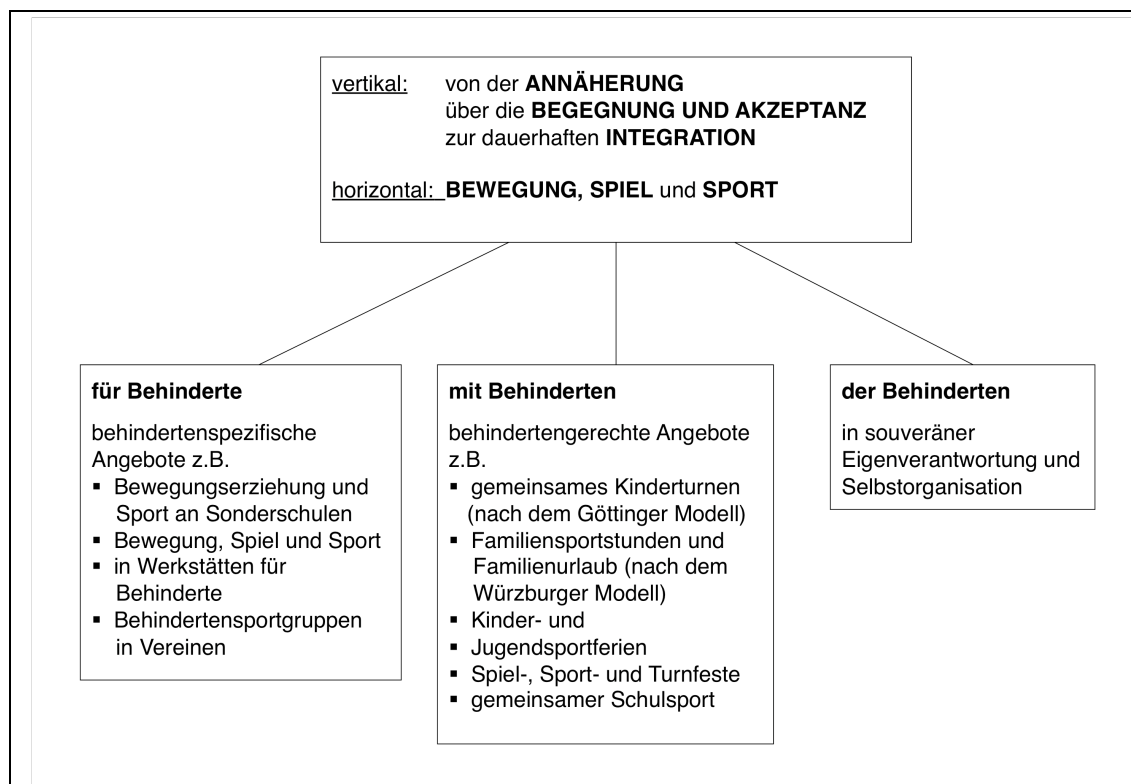


Abb. 6: Integration im und durch Sport (Kapustin, 1991 nach Gutberlet et al. 1983)

Behindertenspezifische Sportangebote zielen auf den Erwerb von motorischen und sozialen Kompetenzen, den Weg in die Selbstständigkeit und eine sportbezogene Handlungsfähigkeit ab. Der Prozess der Anerkennung kann erst dadurch stattfinden, dass behindertenspezifische Angebote existieren und diese in der Öffentlichkeit präsentiert werden. Behindertengerechte Spiel- und Sportangebote sorgen für Begegnungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Bereichen des Lebens. Hier bietet sich die Gelegenheit Vorurteile und Ängste zu thematisieren und diese abzubauen. Bewegung, Spiel und Sport sowohl in Eigenverantwortung und Selbstorganisation, als auch institutionell verankert, werden

ein erfolgreicher Annäherungsprozess unterstellt. Sporttreiben sollte den eigenen Bedürfnissen und Fähigkeiten entsprechend in verschiedenen (Behinderten-) Sportgruppen nach eigener Wahl möglich sein (Scheid, 1995, S. 20).

Häufig wird schon im Titel wie z.B. ‚Behindertensportabteilung‘ oder ‚Sport mit behinderten Kindern‘ deutlich, dass der behinderte Mensch sich dort unter seinesgleichen, also in einem Umfeld von Menschen mit Beeinträchtigungen, bewegt. Doch ist es das Ziel, das Miteinander von behinderten und nichtbehinderten Menschen zur Normalität werden zu lassen (Rheker, 2005).

Viele behinderte „Menschen stehen einer Vielzahl von Hindernissen und Hürden gegenüber, die eine vollständige Teilhabe am Leben der Gesellschaft in der Realität oftmals erschweren oder gar verhindern“ (Rheker, 2005, S. 19).

Heutzutage ist noch vieles von dem, was von nichtbehinderten Menschen mit der größten Selbstverständlichkeit in Anspruch genommen werden kann, den behinderten Menschen verschlossen und unerreichbar bleibt (Rheker, 2005). Im Vergleich zum Ausland besteht in Deutschland noch deutlich Nachholbedarf.

Bereits 1975 wurde in den USA ein Gesetz verabschiedet, das die schulische Integration von behinderten Kindern und Jugendlichen beinhaltet. Die im Gesetz verankerte Integration von Schülern mit Behinderungen in den allgemeinen Sportunterricht und die damit verbundenen (positiven wie negativen) Erfahrungen in der schulischen Praxis sowie der Aus- und Fortbildung von Lehrern haben gezeigt, dass die Einstellungen der Sportlehrer zur Integration/Inklusion eine entscheidende Rolle für das Gelingen eines gemeinsamen Sporttreibens spielen (Doll-Tepper, Von Selzam & Lienert, 1992).

Sportwissenschaftliche Befunde werden den fünf Ebenen der Theorie Integrativer Prozesse nach Reiser (1991) zugeordnet (Fediuk, 1999a). Ein Schwerpunkt der Forschung der integrativen Modellversuche liegt in der Untersuchung der Individualentwicklung von Schülern, die Innerpsychische Ebene genannt wird.

Integrativer Sportunterricht führt nach Hinz (1993), Kerp (1993), Kesselring (1989) und Fediuk (1988) „mindestens zu den gleichen (sozialen) Leistungsergebnissen wie das separierende System“ (Scheid & Fediuk, 1999, S. 36).

Befürchtungen der Leistungsunterlegenheit und eingeschränkter Entfaltungsmöglichkeit aufgrund der Anwesenheit von behinderten Kindern wurden nicht bestätigt. Auf interaktionaler Ebene zeigen sich positive Veränderungen der

Einstellungsmerkmale gegenüber Behinderten. Das Feldexperiment der Universität-Gesamthochschule Kassel (Fediuk, 1988) kam zu dem wesentlichen Ergebnis, dass Schüler während eines integrativen Sportprogramms ihre Einstellungen von Vor- zu Nachtest signifikant im Vergleich zu den Schülern der Kontrollgruppe zum Positiven veränderten. Auch eine Studie über die Auswirkungen des integrativen Sportunterrichts auf die emotional-sozialen Persönlichkeitsmerkmale (Streicher & Leske, 1985) zeigte, dass Vorurteile gegenüber behinderten Kindern „abgebaut werden konnten, die soziale Distanz abnahm und das Ausmaß der Akzeptanz sich verbesserte“ (Scheid & Fediuk, 1999, S. 36). Geeignete Ansätze für die Verwirklichung integrativer Ziele sehen Scheid & Fediuk (1999) in der Öffnung von Strukturmerkmalen des Unterrichts, der Variabilität bei der Unterrichtsorganisation und Aktivitätsförderung bei der Unterrichtsgestaltung. Die Handlungsebene bietet Chancen zur Integration durch differenzierte Förderung und Koedukation, ergänzt durch Erfahrungs- und Handlungssituationen, die auf sozial-kommunikativen Verständigungsprozessen beruhen. Der Integrative Sport ist an spezielle materielle Ressourcen gekoppelt, um den besonderen Bedürfnissen Behinderter und dem gesteigertem Ausmaß an Heterogenität entsprechen zu können. Erst wenn pädagogisch erforderliche Bedingungen zur Verfügung stehen bzw. bereitgestellt werden, kann gemeinsames Sporttreiben auch im Schulsport zumindest auf institutioneller Ebene verwirklicht werden (Fediuk, Heidenreich & Krönert, 1996). Um Menschen mit Beeinträchtigungen optimal zu fördern, werden sie aufgrund des durchorganisierten Systems von Sondereinrichtungen nach wie vor isoliert statt integriert. „Hier stellt das von ihnen reklamierte Recht auf Selbstbestimmung und Selbstvertretung, welches allerdings vorrangig auf Autonomie zielt, eine bislang wenig beachtete Facette in der Integrationsdiskussion dar“ (Scheid & Fediuk, 1999, S. 37). Es gilt daher, die freie Entscheidung über die Wahl, in welchen sozialen Gruppen Menschen mit Behinderungen welchen sportlichen Aktivitäten nachgehen möchten, als einen Aspekt von Integration zu respektieren und zu unterstützen (Fediuk, 1999b). Auf gesellschaftlicher Ebene findet dies bisher in „informellen Gruppierungen sowie in Freizeitsportgruppen ihre praktische Umsetzung. Die breitgefächerte Heterogenität der Sportgruppen im Familiensport (Kapustin, 1991) wird z.B. als eine Herausforderung oder Chance zur

Loslösung von eng gefassten Normen im Sport, zur besonderen Gewichtung partner- und gemeinschaftsfördernder Bewegungsaufgaben oder zur Wiederentdeckung von Bewegungsspielen und Tänzen angesehen“ (Scheid & Fediuk, 1999, S. 37). Die dargestellten Ansätze des integrativen Sporttreibens beziehen sich hauptsächlich auf den integrativen Sportunterricht.

In einer Untersuchung (Doll-Tepper et al., 1994) wurden Studenten, Übungsleiter und Lehrkräften aus Berliner Schulen zu ihren Ansichten in Bezug auf die Integration von Körper- bzw. Lernbehinderten innerhalb des Sportunterrichts befragt. Anhand eines in den USA entwickelten Verfahrens (PEATH-Fragebogen: Physical Educators Attitudes Toward Teaching the Handicapped) wurden die Meinungen zu Effekten der Integration auf das Lernen der Schüler mit und ohne Behinderung, zum Bedürfnis nach spezifischer Aus- und Fortbildung, zur Haltung gegenüber der Integration und zu den Konsequenzen der Integration für die Lehrer erfasst. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Lehrkräfte bei der Umsetzung des integrativen Sports zumeist auf sich alleine gestellt und nicht oder nur unzureichend auf diesen vorbereitet sind (Doll-Tepper et al., 1994).

Es existieren einige Forschungsergebnisse zur praktischen Gestaltung des integrativen Sportunterrichts. Fediuk (1992a und b) beschäftigte sich mit der Fragestellung, inwieweit ein integrativer Sportunterricht zu (positiv zu werten) pädagogisch-psychologischen Veränderungen bei den Schülern führen kann und konkretisiert dies an praktischen Beispielen im Bereich des Spielens mit und ohne Wettkampfcharakter. Des Weiteren untersucht Fediuk (1999b) die Theorie Integrativer Prozesse im gemeinsamen Sportunterricht kritisch zu bilanzieren und sportpädagogische Konsequenzen auf unterschiedlichen Ebenen (Entwicklung, Begegnung, Kooperation, Institution, Gesellschaft) abzuleiten und zu begründen.

Untersuchungen von Fehres et al. (1995, S.7) fanden vor dem Hintergrund der Tatsache, dass „etwa 8 bis 9% der Studierenden behindert oder chronisch krank sind, nach Anknüpfungspunkten für gemeinsames Sporttreiben“ suchen. Vorgestellt werden das ADH-Integrationssportkonzept sowie Ansätze und Angebote in Hochschulsport-Einrichtungen. Hildmann et al. (1999) erarbeiteten

in Weiterentwicklung von Fehres praktische Beispiele erfolgreicher Integrationsarbeit an bundesdeutschen Hochschulen.

„Durch die geringe Anzahl der jeweils involvierten behinderten Menschen sind individualisierende Betrachtungen bedeutend, z.B. statistisch kontrollierte Einzelfall-Analysen, um auf diese Weise Beiträge für die Entwicklung von hypothesengeleiteter Forschung zu leisten“ (Scheid & Fediuk, 1999, S. 37).

Der Großteil der bisher geleisteten Forschungsarbeit bezieht sich neben dem integrativen Schulsport jedoch auf spezielle sportliche Beispiele der Integrationsarbeit. Diese konzentrieren sich auf Kleine Spiele mit dem Ball (Müller, 1998), Fangspiele (Müller, 1995), Mannschaftsspiele (Sowa, 1995; Sowa & Maulbetsch, 2002), Integrative Spielfeste (Reincke, 2000), Spiel und Sport für alle (Rheker, 1993), Integrative Konzepte zum Anfängerschwimmen (Rheker, 1999 und 2000 und 2002a), um nur einige exemplarisch zu nennen.

Die sportwissenschaftlichen Analysen sind auf Ansätze mit Modell- oder Experimentalcharakter begrenzt, wie auch Scheids Habilitationsschrift (1995), die drei integrative Projekte aus Begegnungsveranstaltungen im Sport, dem Familiensport und der schulischen Integration vorstellt und Schlüsse auf didaktische Konzepte, Kooperationsmodelle und die Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten zieht.

Ohlert und Beckmann (2002, S.13) möchten die „Barrieren in den Köpfen der Beteiligten ansprechen und Möglichkeiten des Abbaus dieser, die Interaktion störenden Hindernisse aufzeigen“. Ihr Ziel ist die Begründung des „Integrativen Behindertensports“ als ein Angebot ohne Ausgrenzung. Sie zeigen Möglichkeiten aus unterschiedlichen Handlungsfeldern des Sports (Volleyball, Schwimmen, Tauchen, Klettern) auf.

Seit mehr als vier Jahrzehnten werden in den führenden Nationen, wie USA, Kanada, Australien und den skandinavischen Ländern, integrative Konzepte für den gemeinsamen Sportunterricht von behinderten und nichtbehinderten Kindern entwickelt und in die Praxis umgesetzt. Mitte der 1970er Jahre hat der Terminus ‚Adapted Physical Activity‘ in der sportwissenschaftlichen Fachwelt Einzug gehalten. Er ist von den kanadischen Kollegen geprägt, denen der Begriff der ‚Adapted Physical Education‘ zu eng erschien, weil er ohne Ausnahme als Oberbegriff für schulische Aktivitäten von Kindern mit Behinderung,

insbesondere im Sportunterricht Anwendung fand. Seit den 1980er Jahren ist v.a. in der englischsprachigen Fachliteratur der gemeinsame Sportunterricht mit dem Terminus ‚inclusion‘ beschrieben worden (DePauw, 1986; DePauw & Doll-Tepper, 2000). Im deutschsprachigen Raum liegen dazu Veröffentlichungen von Wurzel 1991, Rheker 1993, Scheid 1995, Doll-Tepper 1996, Fediuk 1999b, Weichert 2000, Ohlert & Beckmann 2002 u.a. vor. Diese Veröffentlichungen betonen die Chancen und die Bedeutung integrativer schulischer Förderungen im Fach Sport. Die Autoren fordern, schulische Sportangebote so zu gestalten, dass Kinder und Jugendliche vielfältige Erfahrungen im Rahmen von Spiel- und Bewegungsangeboten machen können, um so einen Beitrag zur ganzheitlichen Entwicklungsförderung zu leisten, wie es die Behindertenrechtskonvention vorgibt (Doll-Tepper, 2003, S. 49). Doch nicht nur schulische Integration wird durch die Behindertenkonvention ermöglicht. Artikel 30 (5) des Gesetzentwurfes der Bundesregierung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung, bezieht sich im Allgemeinen auf die Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport:

„Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen,

a) um Menschen mit Behinderungen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an Breitensportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen, und ihre Teilnahme zu fördern;

b) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen, und zu diesem Zweck die Bereitstellung eines geeigneten Angebots an Anleitung, Training und Ressourcen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen zu fördern;

c) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Sport, Erholungs- und Tourismusstätten haben;

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

e) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Dienstleistungen der Organisatoren von Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz, 2010, S. 46 ff.).

Ziel ist es für alle Menschen Bewegung, Spiel und Sport aufgrund vielfältiger Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten als geeignetes Handlungsfeld für gemeinsame Aktionen von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen zu schaffen (Fay & Wolff, 2009). Der vom DSB propagierte Slogan „Sport für alle“ scheint noch lange nicht verwirklicht. Fediuk (1992a; b) gelang eine erste Aufbereitung zur Thematik des Integrationssports in seiner praxisorientierten und theoretisch begründeten „Einführung in den Integrationssport“. Er versteht unter Integrationssport

„die Annahme eines jeden Menschen (ob behindert oder nicht) und die Schaffung von Voraussetzungen, damit jeder mit seinen Fähigkeiten, Voraussetzungen und Interessen und seinen sozialen Bindungen in dieser Gesellschaft als gleichberechtigter Partner leben kann“ (Fediuk, 1992 a, S. 19).

Im Folgenden werden die Chancen und Möglichkeiten des Integrationssports nach Rheker (2002b, S. 49 ff.) durch einen Kriterienkatalog vorgestellt:

„Integrationssport

- ist ein Angebot an Bewegung, Spiel und Sport für alle
- ist heterogen
- ist an den Interessen und Bedürfnissen der Teilnehmer ausgerichtet
- bewirkt Akzeptanz
- ermöglicht Toleranz
- initiiert einen wechselseitigen Lernprozess
- intendiert soziale Integration
- realisiert sich vor allem im Freizeitsport
- kann auch im Leistungssport verwirklicht werden
- bietet ein vielschichtiges Bewegungs-, Spiel- und Sportangebot
- sollte so früh wie möglich beginnen
- sollte so integrativ wie möglich und nur so separativ wie nötig sein
- sollte andere (alle) Lebensbereiche einbeziehen.“

Rheker (2002b, S. 49) äußerte seine Zielvorstellung folgendermaßen: Wenn Bewegung, Spiel und Sport ohne Aussonderung in allen Bereichen verwirklicht sind, ist Integrationssport Wirklichkeit geworden und damit ‚überflüssig‘.

Weiterhin bestätigt Rheker, dass Integration kein Zustand ist, der „äußerliche, objektivierbare und relativ personenunabhängige Tatbestände“ beschreibt, sondern ein Prozess der gegenseitigen Annäherung, der „nie als endgültig abgeschlossen“ (Kobi, 1994, S. 75) erklärt werden kann. Das Zusammenkommen von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen zu gemeinsamen Aktionen lässt sich noch nicht Integration nennen. Um diesen komplexen Zusammenhang besser nachvollziehen zu können wurde ein Modell der unterschiedlichen Dimensionen der Integration entwickelt. Das Modell unterscheidet zwischen horizontaler und vertikaler Dimension und einer Tiefendimension (Rheker, 1996, S. 44).

Scheid (1995) nennt die organisatorische Teilhabe an einem Zusammenkommen zu einem Ereignis oder gemeinsamen Aktivitäten von heterogenen Gruppen oder Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen (unterschiedliches Alter, Geschlecht, vergleichbare und nicht vergleichbare Leistungsfähigkeit) horizontale Ebene der Integration. Er weist positive Veränderungstendenzen in der emotionalen Einstellung gegenüber beeinträchtigten Menschen nach, die direkt im Anschluss nach z.B. integrativen Spielfesten auftreten, sich aber „mit zeitlicher Distanz (zu Teilen erheblich) wieder abbauen“ (1995, S. 90). Von verschiedenen Autoren (Wurzel, 1991; Fediuk 1992a, 1992b) wird hervorgehoben, dass nicht jeder Sport geeignet ist die Integration von beeinträchtigten Menschen zu fördern. Besonders der immanente Leistungsgedanke bewirkt oft gegenteilige Prozesse (Wurzel, 1991, S. 67). „Es gilt als erwiesen, dass es auf die Qualität der sozialen Kontakte ankommt, nicht einfach auf das Mischen“ (Speck, 1991, S. 318).

Die Qualität der sozialen Beziehungen von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen, die dazu führt, dass jeder der heterogenen Gruppe angenommen und integriert wird, nennt Rheker vertikale Dimension. Wenn Integration sich nicht nur auf die horizontale Ebene beschränken soll, müssen eine Reihe von positiven Bedingungen erfüllt werden: Offenheit der Gruppe, Freiwilligkeit des Kontaktes, Positive Grundeinstellung, Toleranz, Gemeinsame Ziele und Aufgaben, Persönliches Engagement, Vorbild, Emotionale Erlebnisqualität und die Intensität der Beziehungen (Rheker, 2002a, S. 57f.).

Wenn Menschen unterschiedlichen Alters, Geschlechts, verschiedener Behinderungsformen usw. zusammenkommen, erfährt die Qualität der Integration eine Vertiefung und Intensivierung durch die Verflechtung unterschiedlicher Zielgruppen, die in der dritten Dimension, der Tiefendimension, dargestellt werden kann. Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen begegnen sich beim Integrationssport meist nicht nur einmalig. Sie erleben sich nicht nur oberflächlich in der horizontalen Ebene, sondern erfahren auch die Kriterien der vertikalen Dimension (Offenheit, Freiwilligkeit usw.), so dass intensive Beziehungen über verschiedene Ebenen (z.B. Generation) aufgebaut werden können (Rheker, 1996).

2.6 Rollstuhlbasketball als Integrationssport

In der sportwissenschaftlichen Fachliteratur nimmt das Thema Rollstuhlbasketball noch wenig Platz ein. Ein allgemein gültiges Standardwerk ‚The 50th anniversary of wheelchair basketball‘ (Strohkendl, 1996 b) gibt es im Hinblick auf die Entstehung und Entwicklung des Spiels. Eine Veröffentlichung existiert zum Klassifizierungssystem, das Strohkendl (1996a) im Rahmen seiner Promotion initiiert hat. Weitere Arbeiten, die die Thematik Rollstuhlbasketball tangieren, befassen sich mit der Zusammensetzung eines RBB spezifischen Publikums, mit Professionalisierungspotentialen im RBB (Willmann, 2004) oder mit der Rolle klinischer Sport- und Bewegungstherapie bei Querschnittlähmung (Richarz & Gugel, 2009).

2.6.1 Entwicklung des Rollstuhlbasketballs

Der organisierte Rollstuhlsport hat sich nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelt und zwar nahezu zeitgleich in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Großbritannien. Was Ende des Zweiten Weltkrieges zunächst eine Sportart für Kriegsverletzte in Krankenhäusern und Rehabilitationszentren war, hat sich bis heute zu einem internationalen professionellen Spitzensport ausgebildet. Mittlerweile wird RBB in schätzungsweise 80 Ländern von über 25 000 behinderten und nichtbehinderten Männern und Frauen gespielt (Strohkendl, 1996b,

S. 12). Die ersten Sportler, die Rollstuhlbasketball spielten, waren Soldaten mit einer Querschnittlähmung in amerikanischen Armeekrankenhäusern, den sogenannten Veteran Administration Hospitals. Nach und nach fanden auch Menschen ohne Behinderung Gefallen an dieser Sportart und es bildeten sich Teams aus Veteranen, Zivilgeschädigten und Fußgängern, um Rollstuhlbasketball zu spielen. 1949 wurde während eines Turniers die National Wheelchair Basketball Association (NWBA) gegründet. In Europa begann man nach 1944 unter der Leitung von Sir Ludwig Guttmann Behandlungsprogramme für Kriegsverletzte zu entwickeln, bei denen therapeutische Übungen im Vordergrund standen. Querschnittgelähmte konnten erstmals funktionell und psychisch mobilisiert und vorhandene Ängste bei den Betroffenen und Vorurteile bei den Nichtbehinderten abgebaut werden. Gängige Behandlungsmethoden für Querschnittlähmungen wurden somit revolutioniert. 1948 organisierte Guttmann am Eröffnungstag der Olympischen Spiele in London das erste Sportfest für Rollstuhlfahrer, die Stoke Mandeville Games, die seitdem jährlich stattfinden, auch heute noch. Diese gelten als Vorläufer der Paralympischen Spiele. Internationalen Status erreichten die Spiele 1952, als eine niederländische Delegation von Kriegsversehrten teilnahm. Zur gleichen Zeit gründete sich auch die Internationale Sportförderung der Rollstuhlfahrer, die International Stoke Mandeville Games Federation (ISMGF) (Strohkendl, 1996b).

Die ersten offiziellen Weltspiele für Gelähmte¹³ fanden acht Jahre später, 1960, in Rom statt, mit Rollstuhlbasketball als einziger Mannschaftssportart. In Tokio, 1964, wurde schon in zwei Klassen gespielt, eine Klasse mit den komplett Querschnittgelähmten und eine mit den Poliogelähmten. 1968 in Tel Aviv spielten erstmals inkomplett und komplett gelähmte Spieler zusammen in einer Mannschaft. Frauenteam nahmen hier zum ersten Mal teil. 1972 kam es zu Demonstrationswettkämpfen von Sportlern mit anderen Behinderungsformen, da schon damals Schwierigkeiten erkannt wurden, wenn Spieler mit unterschiedlichen Behinderungen gegeneinander wettkämpften. Erst 1984, nach

¹³ Zum damaligen Zeitpunkt behielten die Spiele auch außerhalb von Großbritannien die Bezeichnung „International Stoke Mandeville Games for the Paralyzed“ noch bei. Erst zu den Spielen 1976 in Toronto wurde der Titel ‚Paralympics‘ eingeführt (Guttmann, 1976, S. 21).

dem Tod von Sir Ludwig Guttmann (1980), war es möglich von der rein medizinisch begründeten Einteilung von körperlichen Behinderungen abzukommen. In einer Abstimmung der ISMGF-Vollversammlung 1982 wurde das neue Klassifizierungssystem nach Strohkendl eingeführt. Das bedeutete, dass alle Spieler neu klassifiziert werden mussten, so dass 1984 erstmals Menschen mit unterschiedlichsten Formen körperlicher Einschränkungen in einer Mannschaft spielen konnten (Strohkendl, 1996b, S. 18). 1990 nannte man die International Stoke Mandeville Games Federation (ISMGF) in International Stoke Mandeville Wheelchair Sportsfederation (ISMWSF) um, die ISMGF-Sektion Basketball wurde zur International Wheelchair Basketball Federation (IWBF) (Strohkendl, 1996b, S. 23).

Im internationalen Vergleich begann in Deutschland die Entwicklung des organisierten Rollstuhlbasketballs sehr spät und langsam. Zuerst übernahmen die berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken die von Guttmann entwickelten Behandlungsmethoden. Tägliche sportliche Betätigung wurde zum Bestandteil der klinischen Behandlung, welche die Erhaltung des Lebens ebenso zum Ziel hatte, wie die berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation. Bis in die sechziger Jahre hatten die Querschnittgelähmten keine Möglichkeit, die in den Kliniken mühsam erworbene körperliche Leistungsfähigkeit durch weitere sportliche Betätigung zu erhalten. So war es nur naheliegend, dass zuerst an Orten mit berufsgenossenschaftlichen Kliniken, dann auch an anderen Orten, Rollstuhlsportgruppen gebildet wurden. Im olympischen Jahr 1972 wurden über die Landesverbände die ersten offiziellen Rundenspiele organisiert. Aus einem Streitgespräch über Organisation und Austragungsort von Turnieren zwischen Aktiven und dem Deutschen Behinderten-Sportverband e.V. (DBS) ging 1977 schließlich der Deutsche Rollstuhl-Sportverband e.V. (DRS) hervor. Seither ist dieser als Fachverband des Deutschen Behinderten Sportverbandes zuständig für den Rollstuhlsport auf Bundesebene. Es waren immer wieder die Aktiven selbst, die wichtige Impulse für die Entwicklung des Rollstuhlbasketballs gaben (DRS, 2010b). So auch 1978, als während eines Meisterschaftsturniers in Berlin die Einführung einer Bundesliga beschlossen wurde, die mit Beginn der Saison 1978/79 zweigleisig in einer Nord- und Süd-Gruppe ausgetragen wurde. Mit der

Einführung des neuen Klassifizierungssystems nach Strohkendl war es möglich geworden ab der Saison 1984/85 zusätzlich andere Behinderungsformen (z.B. Amputierte) im Rollstuhlbasketball zuzulassen. Auch wenn der RBB damit kein reiner Querschnittgelähmtensport mehr ist, stellen die Menschen mit Querschnittlähmung auch heute noch circa 80% der Spieler (DRS, 2010b). Seit der Saison 1990/91 wird die 1. Bundesliga deutschlandweit ausgetragen, was u.a. zu einer Verbesserung des Spielniveaus führte. Die Entwicklung der Damen-Nationalmannschaft folgte nicht dieser steigenden Tendenz, da im Frauenbereich Nachwuchsspielerinnen fehlen (DRS, 2010b).

Nach Angaben des DRS vergrößerte sich mit der Klassifizierung nach Strohkendl die Zahl der Mannschaften. In der Saison 2000/01 nahmen 140 Teams an Ligaspielen teil. Der Spielbetrieb gliedert sich in die 1. und 2. Bundesliga, den Regionalligen- und Oberligenbetrieb und in Landes- und Bezirksligen. „Im Vergleich zu den Siebzigerjahren hat sich damit nicht nur die Zahl der Mannschaften, sondern auch die Zahl der Aktiven verdreifacht“ (DRS, 2010b).

Abb. 7 gibt einen Überblick der am Spielbetrieb 2010/2011 beteiligten Mitgliederzahlen aufgeteilt nach Regionen. Innerhalb Deutschlands findet man in Nordrheinwestfalen (266), Bayern (253), Niedersachsen (252) und Baden-Württemberg (163) die meisten aktiven Rollstuhlbasketballspieler.

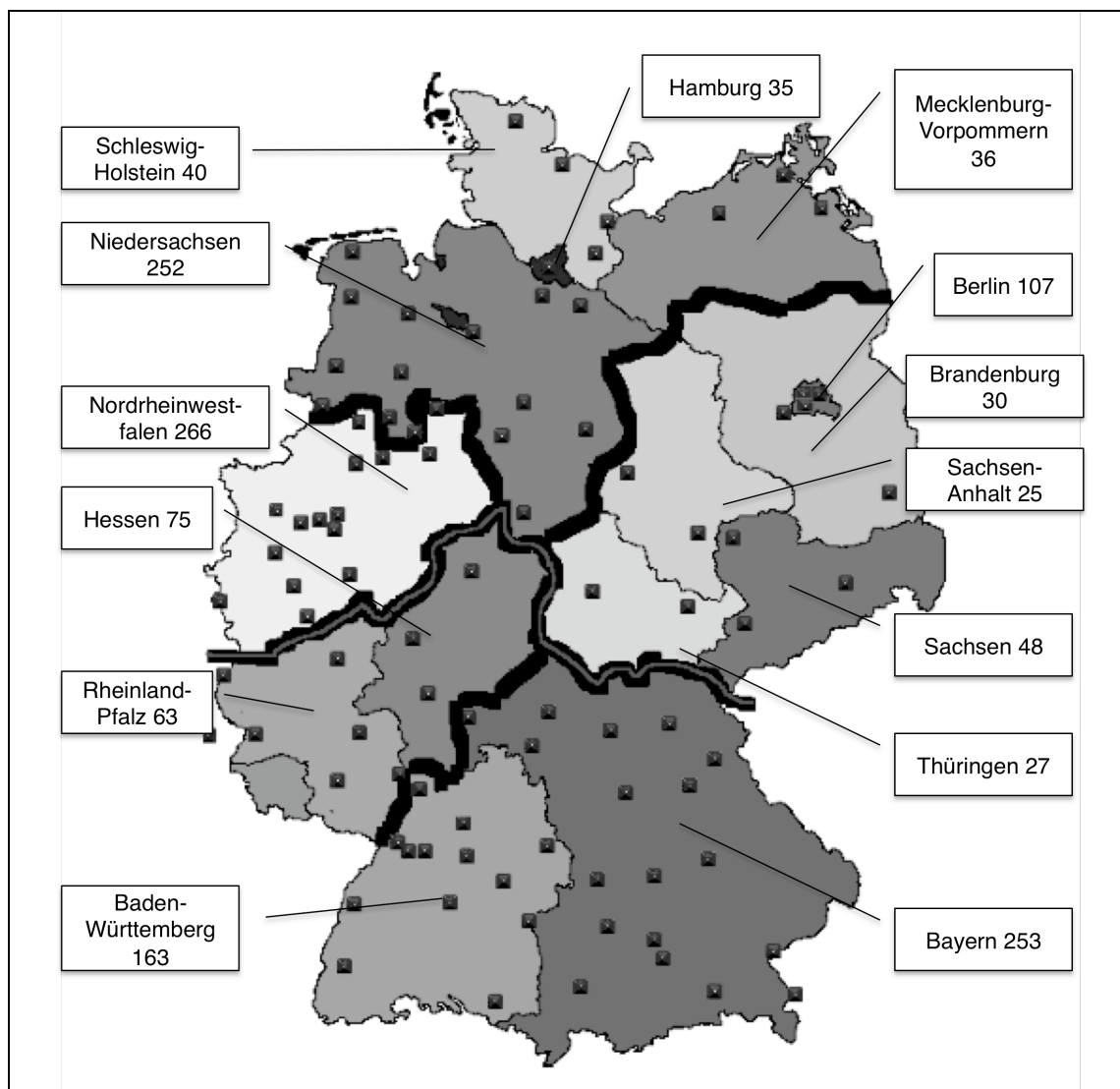


Abb. 7: Übersicht der Regionen der am Spielbetrieb beteiligten Mitgliederzahlen (Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V., 2011)

Die aktuelle Anzahl der gemeldeten Spielerpässe in der Saison 2010/11 beträgt 1443, darunter 1230 Männer und 213 Frauen, 320 Nichtbehinderte und 64 Minimalbehinderte.

Abb. 8 zeigt die Verteilung des Leistungsniveaus auf den verschiedenen Spielebenen. In der ersten Bundesliga spielen zehn Mannschaften (7,5%) und 15 in der zweiten Bundesliga (11,2%), 35 Mannschaften Regionalliga (26,1%) und 35 Mannschaften der Oberliga (26,1%) und 39 in der Landesliga (29,1%) im Ligenbetrieb des Rollstuhlbasketballs (Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V., 2011).

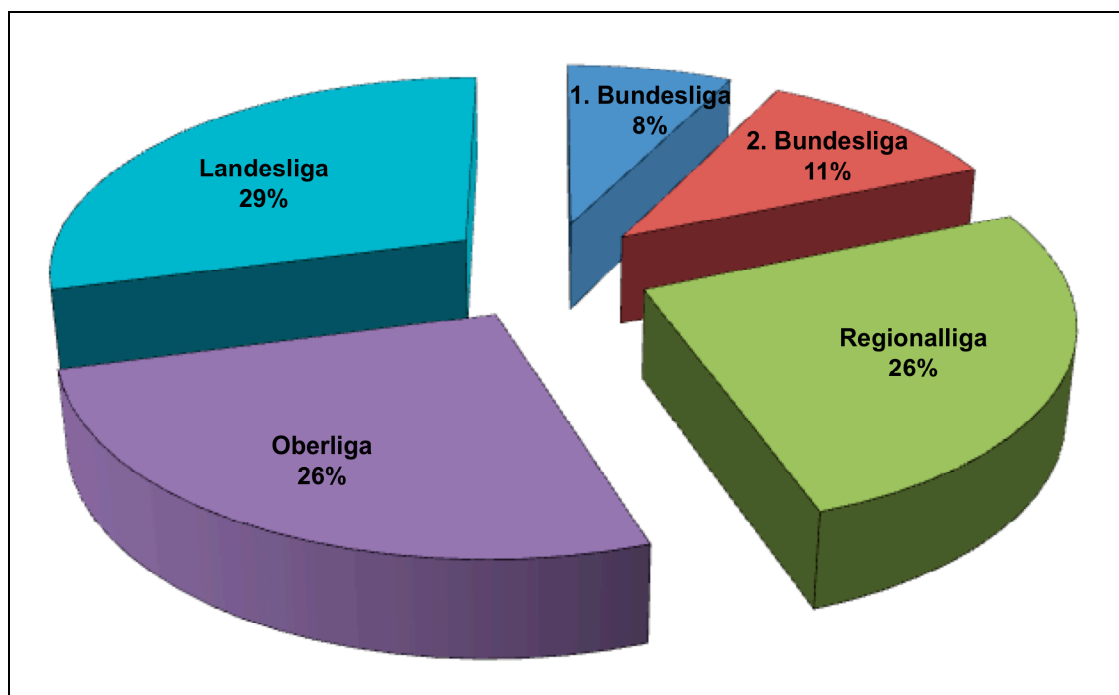


Abb. 8: Mannschaften im Rollstuhlbasketball nach Ligenverteilung der Saison 2010/11 (N = 134)

Detaillierte Angaben zur Verteilung von Rollstuhlfahrern, sportlich aktiven Rollstuhlfahrern bzw. Fußgängern im RBB stehen nach Aussage des Statistischen Bundesamtes und des DRS nicht zur Verfügung, da es für Rollstuhlfahrer keine diesbezügliche Meldepflicht gibt. Ebenso ist eine allgemeine Erfassung von Rollstuhlsportlern schwierig, da ein Großteil vor allem auch außerhalb des Vereinssports aktiv Sport betreibt. Zudem wird der genaue Anteil der Fußgänger im RBB nicht im Rahmen einer Statistik festgehalten.

Um die Verteilung annähernd einschätzen zu können, gibt Abb. 9 einen Überblick über die Klassifizierungen¹⁴ der Spieler der Saison 2010/11. Zu berücksichtigen ist, dass die Statistik nur die im Spielbetrieb 2010/11 gemeldeten Spieler beinhaltet, die Zahlen der aktiven Rollstuhlbasketballer im Freizeitsportbereich wurden hier nicht mit erfasst.

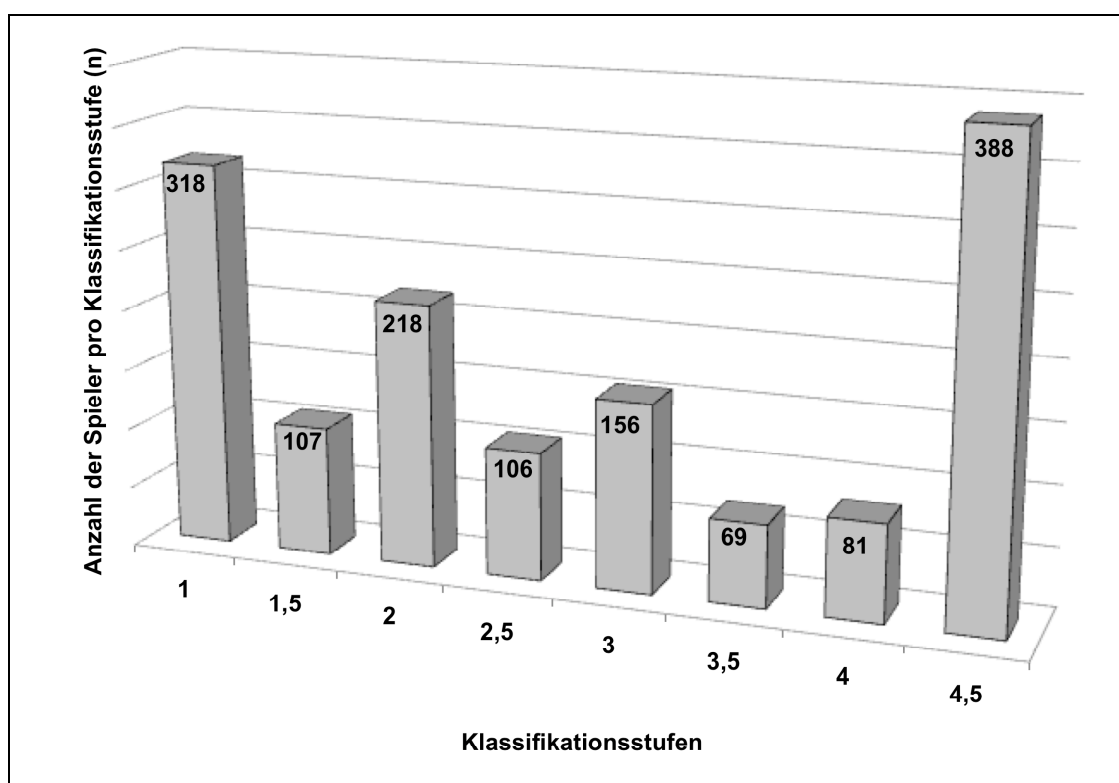


Abb. 9: Verteilung der Spieler der Saison 2010/11 auf die Klassifikationsstufen (n = 1443)

Von den 388 Spielern der Klassifikationsstufe 4,5 waren 321 nichtbeeinträchtigte und 49 minimalbehinderte Sportler. 18 RBB-Spieler hatten keine Angabe gemacht. Die Spieler der Klassifikationsstufen 1 bis 4 gaben ohne Ausnahme eine Beeinträchtigung (größer als minimalbehindert z.B. Meniskusschaden) an.

¹⁴ Die Klassifizierung ist Kapitel 2.6.4 zu entnehmen.

2.6.2 Das Regelwerk

Das Regelwerk des Rollstuhlbasketballs ist an das des Basketballs für Menschen ohne Behinderung angelehnt, aber in einigen Punkten an die Anforderungen des Rollstuhlgebrauchs angepasst. Ziel des Spiels ist es durch Treffen des Korbes mit dem Spielball die meisten Punkte zu erzielen. Das Spielfeld, die Korbhöhe (3,05 m) und die Spielzeit (4 x 10 min.) sind beim Rollstuhlbasketball die gleichen wie im Fußgängerbasketball. Die Treffer werden dabei wie im Fußgängerbasketball gewertet. Innerhalb eines Angriffes hat eine Mannschaft jeweils 24 Sekunden Zeit, einen Korb zu erzielen. Gelingt es innerhalb dieser Zeit nicht, den Ball zumindest gegen den Ring zu spielen, dann geht der Ballbesitz an die gegnerische Mannschaft über. Wie im Fußgängerbasketball müssen die Spieler auch beim Rollstuhlbasketball dribbeln, sobald sie im Ballbesitz sind. Das Dribbling wird durch Schübe am Greifring durchgeführt. Ein Spieler darf den Ball auf den Schoß legen und zweimal die Räder anschieben, dann muss er abspielen, dribbeln oder auf den Korb werfen. Nach dem Dribbling darf er den Ball für zwei weitere Schübe auf den Schoß legen, ein Doppeldribbling gibt es somit nicht (IWBF, 2010, S.32 f.). Zieht ein Spieler mehr als zweimal am Reifen ohne zu dribbeln, dann gilt dies als Schubfehler (Äquivalent zum Schrittfehler im Basketball). Außerdem ist es dem Spieler nicht erlaubt, während des Spieles die Spielfläche mit seinen Füßen zu berühren. Der Ball muss innerhalb von acht Sekunden in der anderen Feldhälfte sein. Auch die Drei-Sekundenregel (d.h. der Spieler darf nicht länger als drei Sekunden in der gegnerischen Zone bleiben) wird wie im Fußgängerbasketball gehandelt. Es gelten die Foulregeln wie im Fußgängerbasketball, jedoch auf die Besonderheiten des Rollstuhlbasketballs angepasst: Der Rollstuhl nimmt wesentlich mehr Raum auf dem Feld ein als ein laufender Basketballer. Technische Fouls werden u.a. auch für das Überschreiten der 14 (bzw. 14,5) Punkte verhängt (siehe 2.6.4 Klassifizierung). Das Aufstehen aus dem Stuhl ist verboten: Hebt ein Spieler von der Sitzfläche des Rollstuhls ab und erlangt dadurch einen Vorteil, wird er mit einem technischen Foul bestraft (IWBF, 2010).

Schoo (2010) nennt noch weitere Varianten des Rollstuhlbasketballs, die u.a. in Förderschulen zum Einsatz kommen:

- Mini-Rollstuhlbasketball
- Juniorrollstuhlbasketball
- Twinbasketball.

Die Regeln für Mini-Rollstuhl- und Juniorenrollstuhlbasketball wurden vom Deutschen Rollstuhlsportverband entwickelt, um Kinder gezielt an den RBB heranzuführen (DRS, 2003). In diesen Varianten stehen nicht der Erfolg, sondern die Teilnahme am Spiel und die Schaffung eines positiven Spielerlebnisses für alle Spieler im Vordergrund. Die Schiedsrichter haben in erster Linie die Aufgabe die Spielidee und die grundlegenden Regeln zu vermitteln.

Beim *Mini-Rollstuhlbasketball* wird auf einem kleineren Spielfeld und auf Korbballständer gespielt. Diese können den individuellen Fähigkeiten der Spieler angepasst werden bzw. werden die Regeln (Punkte erzielen, indem das Korbgestänge getroffen wird) dementsprechend verändert.

Das *Juniorbasketball* ist eine schrittweise Annäherung an das ‚richtige‘ Rollstuhlbasketball. Es wird bereits auf dem offiziellen RBB-Spielfeld mit offiziellen Regeln gespielt, doch zeitliche Begrenzungen bleiben unberücksichtigt (Schoo, 2010).

Im *Twinbasketball*, das seinen Ursprung in Japan hat, wird auch Spielern mit eingeschränkten Armfunktionen die Teilnahme am RBB ermöglicht, indem zusätzlich zu den Korbanlagen Korbballständer auf Rollen mit der Höhe von 1,20m aufgestellt werden. Ein differenziertes Klassifizierungssystem reglementiert, welche Spieler auf welchen Körben Treffer erzielen können: „Spieler der Gruppe 1 dürfen aus jeder Position auf den niedrigsten Korb werfen, diejenigen aus Gruppe 2 dürfen nur auf den niedrigen Korb werfen, wenn sie sich außerhalb des Freiwurfbereiches befinden und die Spieler der Gruppe 3 erzielen Punkte durch Würfe auf den normalen Korb“ (Strohkendl, 2003, S. 33).

2.6.3 Der Rollstuhl

Die Rollstühle sind spezielle Anfertigungen für diesen Sport. Der Sportrollstuhl wird auf die individuellen Körpermaße und Bedürfnisse des Sportlers angefertigt und kostet 3.000 bis 5.000 Euro. Er ist sehr stabil, dabei leicht und wendig gebaut. Der Rahmen ist fest verschweißt und äußerst belastbar. Die Sitzposition wird abhängig von Behinderung und Spielposition und unter Einhaltung der Vorgaben gewählt. Jeder Rollstuhl muss zur Sicherheit der Spieler einen Rambbügel haben, der nicht mehr als elf Zentimeter über dem Boden liegt. Die Basketball-Rollstühle haben hinten ein bzw. zwei Stützräder, die ein Umkippen des Spielers verhindern sollen (IWBF, 2010, S. 10). Viele Spieler nutzen Gurte, sogenannte Strappings, um ihre Stabilität im Rollstuhl zu verbessern und so mehr Bewegungsfreiheit mit dem Oberkörper zu haben. Bei schwerer behinderten Spielern wird dadurch vor allem für mehr Sitzstabilität gesorgt. Der Gurt verhilft zu besserer Rollstuhlkontrolle, da jede Körperbewegung auf den Rollstuhl übertragen wird (DRS, 2010b, S. 4).

2.6.4 Klassifizierung

Ähnlich den Klassifizierungssystemen für den Wettkampf- und Leistungssport der Nichtbehinderten, wie z.B. die Gewichtsklassen in der Schwerathletik, gibt es auch ein Klassifizierungssystem für Rollstuhlfahrer. Durch die Klassifizierung sollen die Menschen zur aktiven Teilnahme am Wettkampfsport motiviert werden, die aufgrund körperlicher Nachteile somit keine Chance auf eine erfolgreiche Teilnahme haben. Die Klassifizierung fasst die Teilnehmer einer Sportart in ähnliche Gruppen zusammen, so dass die Leistungen untereinander vergleichbar sind und sich die Chance vergrößert, gleichwertige und spannende Wettkämpfe zu erleben. Beim Rollstuhlbasketball ist eine Differenzierung erforderlich, da die Beeinträchtigung und die damit verbundenen motorischen Fähigkeiten äußerst vielfältig sein können. „Der bewusst geförderte Wettkampfsport machte die Entwicklung einer Klassifizierung notwendig, um den unterschiedlich hoch gelähmten Sportlern eine reelle Chance auf Erfolg zu ermöglichen“ (Guttmann, 1979, S.18). Die damalige „Schadensklassifizierung“

orientiert sich, wie der Name bereits sagt, am „Schaden“ des Behinderten und nicht an den verbliebenen Funktionen, die bei der Ausübung der einzelnen Disziplinen sichtbar werden. Die Auswirkungen des „Schadens“ auf die funktionellen Möglichkeiten im Rollstuhl wurden nicht analysiert. Nicht der Ansatz am Schaden allein kann zu einer sportartspezifischen Klassenbildung führen. Die Analyse der Bewegung der Behinderten bei der Ausführung der Disziplinen des Rollstuhlsports, und die Systematisierung von gemeinsamen Merkmalen muss beurteilt werden (Strohkendl, 1978, S. 2f.). Grundlage für einen fairen Wettbewerb im Rollstuhlbasketball ist die international einheitliche, funktionelle Klassifizierung von Horst Strohkendl. Die funktionelle Klassifizierung bewertet, über welche basketballrelevanten Muskelfunktionen ein Spieler verfügt (Strohkendl, 1996a, S. 51).

„Entscheidend für die Klassifizierung sind die Fertigkeiten des Spielers bei

- Starten, Schieben und Lenken des Rollstuhls
- Unter-Kontrolle-bringen des Balles
- Wurf, Passen, Rebound, Dribbling“ (DRSc, 2010, S. 4).

Da das jeweilige Ausmaß der Behinderung Auswirkungen z.B. auf die Sitzstabilität im Rollstuhl und die Beweglichkeit im Allgemeinen hat, werden die Spieler mit 1,0 bis 4,5 Punkten klassifiziert. Ein Spieler mit hoher Querschnittlähmung, welcher kaum Sitzstabilität im Stuhl aufbringen kann, bekommt z.B. 1,0 Punkte, ein Spieler mit minimaler Behinderung (z.B. einem Meniskusschaden) bekommt 4,5 Punkte (Strohkendl, 1978). Eine Mannschaft wird vom Trainer so aufgestellt, dass die fünf Spieler auf dem Spielfeld zusammen nicht mehr als 14,0 Punkte (bzw. 14,5 in der Bundes- und Regionalliga) ergeben. Für jede Frau auf dem Spielfeld wird ein Bonus von 1,5 Punkten gewährt. Die Verwendung von orthopädischen Hilfsmitteln (z.B. eines Korsetts, Bein- und Hüftfixierung, Beckengurt etc.) kann die Bewegungsmöglichkeiten eines Spielers deutlich verbessern. Die Einstufung in eine Punkte-Kategorie kann sich dadurch erheblich verändern. Die funktionelle Klassifizierung wird durch den eigenen Verein vorgenommen und in den Spielerpass eingetragen. Das genaue Verfahren regeln eine spezielle Klassifizierungsordnung für Rollstuhlbasketball und die Spielordnung Rollstuhlbasketball (DRS, 2010c, S. 4 ff.).

Zum Verständnis der Sitzstabilität im Rollstuhl und den möglichen Rumpfbewegungen bei unterschiedlichen Muskelausfällen gibt der passive Bewegungsapparat (Knochen, Gelenke, Bänder) Hinweise. Besonders bewegliche Stellen am passiven Bewegungsapparat sind der Übergang von den Brust- zu den Lendenwirbeln (Strohkendl, 1978).

Der nachfolgende Überblick erläutert die Kriterien für die Zuordnung der Sportler in die einzelnen Punktkategorien:

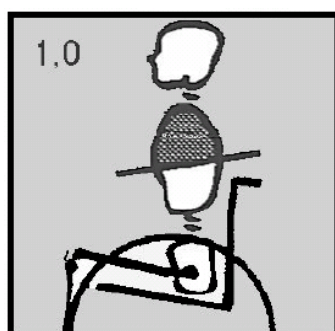


Abb. 10: Schematische Darstellung eines 1-Punkte Spielers (DRS, 2010c)

1-Punkte-Spieler können ihre Beine nicht bewegen und nur geringe oder gar keine Rumpfkontrolle ausüben. Durch Ausfall der Bauch- und Rückenmuskulatur besteht keine Fixierung der beweglichen Lendenwirbelsäule. Häufig ist eine minimale Rumpfbeugung (Torsion) und -drehung (Rotation) durch Ausfall der schrägen Bauchmuskulatur zu beobachten. Die Sitzbalance ist sowohl vorwärts als auch seitwärts deutlich unsicher. Diese Spieler verwenden die Arme, um in eine aufrechte Position zurückzukehren, wenn sie die Balance z.B. in Kontaktsituationen verloren haben.

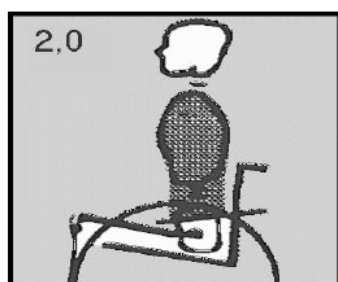


Abb. 11: Schematische Darstellung eines 2-Punkte Spielers (DRS 2010c)

2-Punkte-Spieler besitzen in der Regel keine Beinfunktionen, verfügen aber teilweise über eine Rumpfkontrolle nach vorne. Die Spieler können ihren Oberkörper ausbalancieren, jedoch ist nur eine geringe Fixierung der Lendenwirbelsäule möglich. Die Rotation des Rumpfes ist gegeben. Beim Aufrichten des Rumpfes aus der Vorlage bildet sich ein deutliches Hohlkreuz. Sie verfügen nicht über freie Seitwärtsbewegungen oder eine Torsion. Die Sportler besitzen begrenzte Sitzstabilität in Kontaktsituationen, dabei greifen oft die

Hände an den Rollstuhl oder an die Oberschenkel, um bei Kollision aufrecht zu bleiben. Meist ist keine muskuläre Kontrolle über Hüfte und Hüftgelenk vorhanden.

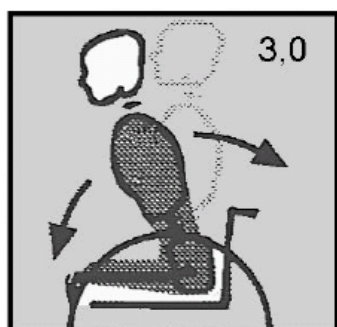


Abb. 12: Schematische Darstellung eines 3-Punkte Spielers (DRS 2010c)

3-Punkte-Spieler verfügen über gewisse Beinfunktionen und über normale Rumpffunktionen beim Beugen nach vorn bis zum Boden und beim Aufrichten. Die Spieler haben keine gute Rumpfstabilität zur Seite; sie sitzen jedoch stabiler in Kontaktsituationen und können ohne Mühe mit beiden Händen über dem Kopf rebounden. Eine ausreichende Hüftkontrolle ist vorhanden.

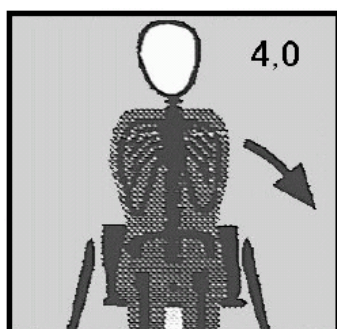


Abb. 13: Schematische Darstellung eines 4-Punkte Spielers (DRS 2010c)

4-Punkte-Spieler besitzen normale Rumpffunktionen, aber aufgrund von gewissen Schwächen in den Beinfunktionen sind sie nicht in der Lage, nach beiden Seiten in gleicher Weise kontrollierte Rumpfbewegungen auszuführen. Die Spieler sind bei Rollstuhlkontakt und beim Rebound stabil. Das Abspreizen (Abduktion) eines Beines (oder Oberschenkels) zur Seite ist möglich, zur anderen Seite hin jedoch nicht (mögliche Gründe könnten ein gelähmtes Bein oder eine Amputation sein oder der Oberschenkelstumpf ist kürzer als zwei Drittel der normalen Länge). Dennoch besteht volle Oberkörperkontrolle bei seitlichen Überkopf-Aktionen durch Vergrößerung der Stützfläche für den Rumpf nach einer Seite.

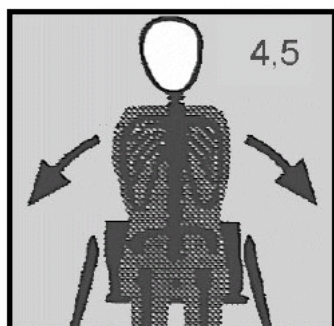


Abb. 14: Schematische Darstellung eines 4,5-Punkte Spielers (DRS 2010c)

4,5-Punkte-Spieler sind die mit den wenigsten Beeinträchtigungen auf dem Spielfeld. Gewöhnlich besitzen sie nur geringe Einschränkungen in den Beinen oder eine einseitige Unterschenkel-Amputation. Ihnen sind normale Rumpfbewegungen in alle Richtungen möglich und sie sind sehr stabil in allen Kontaktsituationen. Sie können beide Beine abspreizen und damit den Rumpf uneingeschränkt zu beiden Seiten beugen. Einseitig Oberschenkelamputierte mit einer Stumpflänge von mehr als zwei Drittel der normalen Länge sind bereits 4,5-Punkte-Spieler. In dieser Klasse spielen somit alle nicht behinderten Spieler, die zusätzlich in Nichtbehinderte (NB) und in Minimalbehinderte (MB) unterschieden werden. Zu einer minimalen Behinderung zählt beispielweise ein Meniskus oder Kreuzband-schaden (DRS, 2010c, S. 4 ff.).

Es gibt Spieler, die nicht genau in eine der Kategorien des Klassifizierungssystems passen. In diesen Fällen kann der Klassifizierer einen halben Punkt zu einer bestimmten Klasse hinzufügen bzw. abziehen. Dadurch entstehen Spieler-Bewertungen von 1,5 Punkten, 2,5 und 3,5 Punkten (DRS, 2003). Um den Einsatz von Frauen in Männermannschaften zu unterstützen, wurde ab der Saison 1990/91 einer Mannschaft für jede auf dem Spielfeld befindliche Spielerin (einschließlich 1,5- und 1-Punkte-Spielerinnen) ein Bonuspunkt gewährt. Nach der Europameisterschaft 1997 in Madrid wurde der Frauenbonus auf 1,5 Punkte angehoben – in Anlehnung an die Regeln der Eurocup-Wettbewerbe. 1992/93 erfolgte national und international die Zulassung von Minimalbehinderten (MB) für den Spielbetrieb. Dieser wurde mit 4,5 Punkten eingestuft und somit die Gesamtpunktzahl einer Mannschaft von 13,5 auf 14 Punkte erhöht. In der gleichen Saison begann in Nordrhein-Westfalen ein Pilotprojekt, in dem die Integration von Nichtbehinderten (NB) in den Spielbetrieb erprobt wurde. In der

darauffolgenden Saison wurde das Projekt auf alle Ligen ausgedehnt und 1996 der Nichtbehinderte endgültig in den Spielbetrieb integriert. Das Zusammenwirken von behinderten und nichtbehinderten Athleten, die technische Fortentwicklung der Rollstühle und der hohe Trainingsaufwand der Spieler haben Rollstuhlbasketball zu einem u.a. für die Medien in höchstem Maße attraktiven Wettkampfsport gemacht (DRS, 2010a).

2.6.5 Integration im Rollstuhlbasketball - Reverse Integration

Wenn man ‚Integration im Sport‘ hört, ist oft der erste Gedanke, dass ein Individuum in eine Gemeinschaft eingliedert werden soll. Meist ist es der Mensch mit Behinderung, der integriert wird. Im Rollstuhlbasketball ist es genau andersherum. Nach dem Motto „Wir integrieren in unseren Sport auch Fußgänger!“ genehmigte der Deutsche Rollstuhl-Sportverband 1996 Fußgängern am Ligenbetrieb teilzunehmen. Man versprach sich eine Belebung der Sportart und einen größeren Zulauf an Spielern (DRS, 2010c und Schenck, 2008). Dennoch sorgt die Punkteregelung dafür, dass der Förderung der behinderten Menschen im RBB nicht entgegengewirkt wird, indem sie das Verhältnis von Fußgängern und Rollstuhlfahrern ausgleicht. Bei einer Höchstzahl von 14,5 Punkten, können sich höchstens zwei Fußgänger oder Minimalbehinderte auf dem Spielfeld befinden. In der Bundesliga ist es längst Normalität geworden, dass Nichtbehinderte am Spielbetrieb teilnehmen. Doch in internationalen Wettbewerben sind Fußgänger nicht spielberechtigt (Schenck, 2008, S. 35). „Das ist echt ein übles Gefühl. Man sitzt draußen und kann seiner Mannschaft nicht helfen, da merkt man als Fußgänger, wie es Rollstuhlfahrern geht, wenn sie ausgegrenzt werden“ betont Nicolai Zeltinger, der Bundestrainer der Herren im Rollstuhlbasketball, in einem Interview mit der Autorin.

Kampmeier (2003) berichtet auch von Kritik an „Fußgängern“ im RBB, da diese aufgrund von nicht vorhandenen körperlichen Einschränkungen im Gegensatz zu Rollstuhlfahrern häufig beweglicher und größer sind. Dadurch entstehen mittlerweile Nachteile im Wettkampf, diese reichen bis zur Sorge der Behinderten aus ihrer Sportart herausgedrängt zu werden.

Auch im Rahmen von Schulprojekten wird der RBB genutzt, um immer noch vorhandene Unsicherheiten, Hemmschwellen und Missverständnisse im

Zusammenleben von behinderten und nicht behinderten Menschen zu minimieren bzw. zu beseitigen. Schüler sollen mit dem Thema Behinderung konfrontiert werden, in dem Mit-Mach-Aktionen, wie ein Rollstuhlbasketball-Probetraining oder Spielabzeichnung für Schüler aller Schularten angeboten werden. Unter dem Namen "Check it out! – Rollstuhlbasketball macht Schule" wurde im Jahr 2010 ein bundesweites Schulprojekt des DRS initiiert. Hier haben Schulklassen aus ganz Deutschland die Möglichkeit, sich für eine Rollstuhlbasketball-Sportstunde unter fachlicher Anleitung von aktiven Rollstuhlbasketballspielern und Trainern anzumelden. Die Sportart stellt ein ideales Bindeglied zwischen Menschen mit und ohne Behinderung dar und soll zwischenmenschliche Distanzen reduzieren. Finanziert wurde das Schulprojekt von der "Aktion Mensch" (DRS, 2010a). Übergeordnetes Ziel ist es durch Rollstuhlbasketball „das Miteinander zwischen Behinderten und Nichtbehinderten Sportlern zu fördern“ (DRS, 2010a).

Da die Begrifflichkeiten der Integration und Inklusion noch nicht hinreichend geklärt scheinen und theoretisch unzureichend erfasst sind, stellte Hoffmann (2002) in der hypothetischen Struktur des Konstruktes der Integration ein theoretisches Modell auf und versuchte dieses auf den Sport zu übertragen (siehe Kapitel 2.4). Vor dem Hintergrund der Literaturrecherche, den Gesprächen mit RBB-Spielern, deren Angehörigen, sowie Funktionären und RBB-Zuschauern wurde auf der Grundlage des Konstruktes von Hoffmann ein Modell des Integrationspotentials des Rollstuhlbasketballs erstellt. Es veranschaulicht das Eingebundensein in soziale und gesellschaftliche Zusammenhänge im RBB. Diese Zusammenhänge werden als Integration oder ihrem Gegenpol der Desintegration empfunden. Da sich Integration auf verschiedene soziale Kontexte und Ebenen erstreckt, ist die „Gesamtintegration“ eines Individuums ein summarisches, oftmals in sich widersprüchliches Konstrukt. Das Modell soll Aufschluss darüber geben, welche Faktoren bei der Integration/Inklusion im und durch Sport eine Rolle spielen.

Im Rollstuhlbasketball wird sehr schnell die Funktion des zusätzlichen Sportgerätes, des Rollstuhls, der alle Spieler zu nahezu gleichberechtigten Gegnern macht, deutlich. Hier ändert sich plötzlich die Situation, Fußgänger werden von Behinderten in ‚ihre‘ Sportart integriert, durch die Sitzposition bewegt sich jeder

auf ähnlicher Ebene fort, der Mitleidsgedanke, der oft bei Anblick eines Rollstuhlfahrers in die Köpfe von Nichtrollstuhlfahrern kommt, verschwindet, da sich nun alle in der gleichen Fortbewegungsart bewegen. Der gleichzeitige Umgang mit Ball und Rollstuhl verlangt vom Sportler nicht nur konditionelle, sondern auch koordinative Fähigkeiten, die sowohl von Sportlern als auch von Zuschauern großen Respekt vor ihrem sportlichen Geschick erhalten. Diese physische Attraktivität, die sich aus der Geschicklichkeit, der Schnelligkeit, Zielgenauigkeit bei Korbwürfen, taktischem Spielgeschehen, der Spannung des Wettkampfes usw. zusammensetzt, findet nicht nur bei den Athleten, sondern auch bei den Zuschauern Gefallen.

Im Folgenden werden die Kriterien für das Integrationspotential des Rollstuhlbasketballs, die sich aus Vorüberlegungen und Gesprächen mit Rollstuhlbasketballspielern ergaben, zu einem theoretischen Modell (Abb. 15) zusammengefasst, welches im Rahmen der vorliegenden Untersuchung auf Tauglichkeit geprüft werden soll.

Der normative Aspekt der Integration meint die Einstellungen, Wertorientierungen und Normen, mit denen die Zusammengehörigkeit in verschiedenen sozialen Kontexten, verbunden ist (z.B. die Mitgliedschaft in einem Verein). Der kulturelle Aspekt bezieht sich auf Kulturtechniken, deren Beherrschung eine wichtige Einflussgröße für die Aufnahme und Akzeptanz innerhalb sozialer Gruppen ist (Hoffmann, 2002). Sobald diese Punkte erfüllt sind, erfolgt als nächster Schritt der Anlass zum integrativen Sporttreiben. Zu Beginn steht die Einstiegsmotivation zum Rollstuhlbasketball, wie wird man auf die Sportart aufmerksam und wie kommt es zur Erstmotivation die Sportart auszuführen? Integration/Inklusion und ihr Gegenpol, die Desintegration, entwickeln sich auf der Grundlage von physischen, sozialen, materiellen und strukturellen Faktoren. Diese führen subjektiv bewertet zum Gefühl der Integration oder der Desintegration. Da sich das Gefühl der Integration oder der Desintegration aus verschiedenen Faktoren zusammensetzt, ist die Gesamt(des-)integration eines Individuums ein summarisches Konstrukt, welches in sich widersprüchlich sein kann.

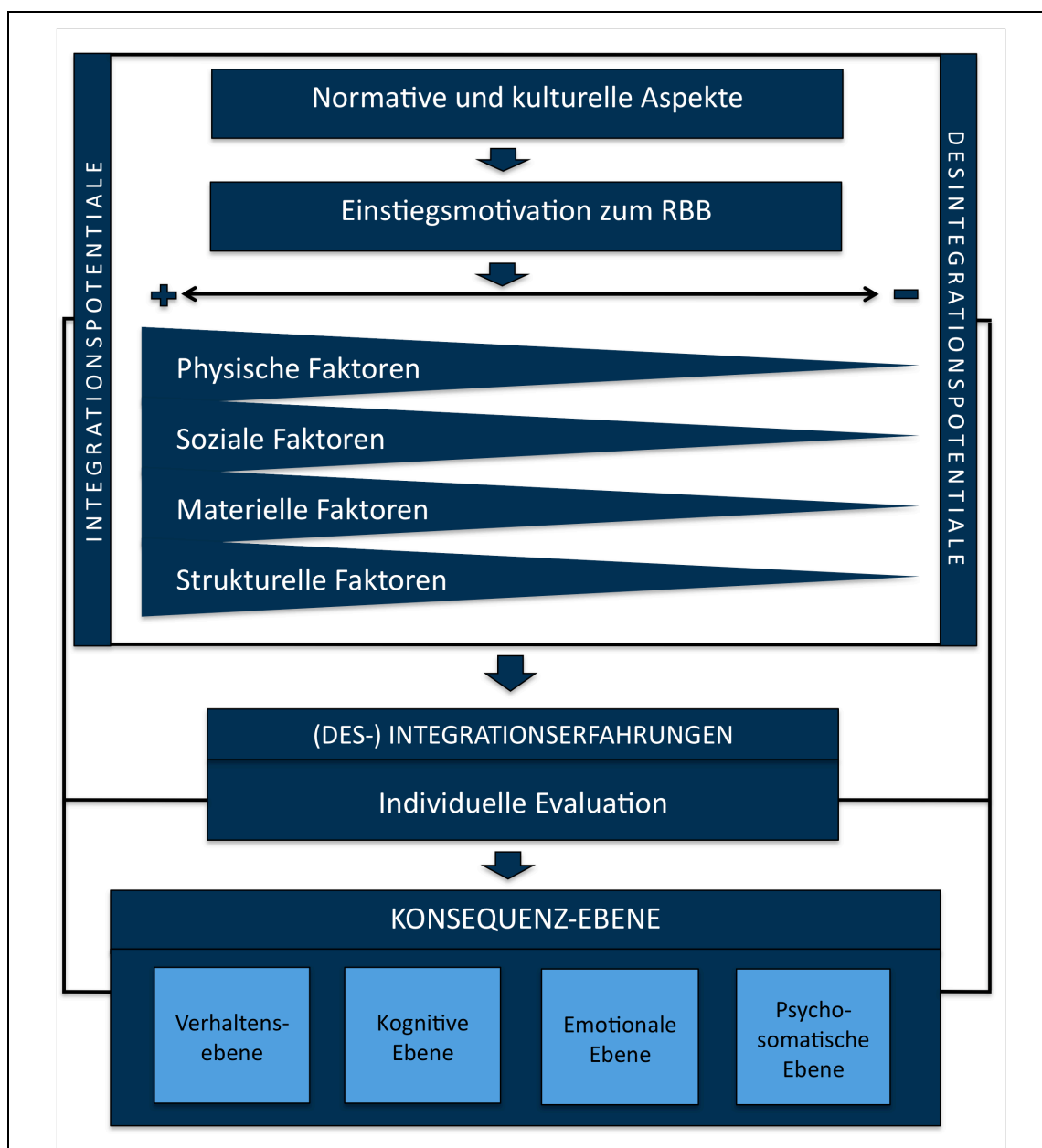


Abb. 15: Theoretisches Modell des Integrationspotentials des Rollstuhlbasketballs
(angelehnt an Hoffmann, 2002, S. 12)

3 Untersuchungsfragen- und ziele

Inhalt

3.1 Sozialisation und Motivation zum RBB

3.2 Materielle Bedingungen

3.3 Physische Bedingungen

3.4 Soziale Faktoren

3.5 Fußgänger im RBB

3 Untersuchungsfragen und -ziele

Wie bereits in Kapitel 1.2 dargestellt, besteht das Ziel der Untersuchung darin Faktoren, die im Sport zur Integration/Inklusion beitragen, aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten. Auf Grundlage der theoretischen Überlegungen und des bisherigen empirischen Erkenntnisstandes wurden im Vorfeld der Datenerhebung der qualitativen Untersuchung allgemeine Fragestellungen formuliert. Für einige war es möglich präzise Hypothesen aufzustellen, die es im Rahmen der quantitativen Untersuchung zu operationalisieren und auszuwerten gilt.

Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit besteht vor allem darin, die potentielle integrative Wirkung des Rollstuhlbasketballs aus Sicht der Sportler, Zuschauer und Experten zu beleuchten. Hier geht es also in erster Linie nicht nur um die strukturelle Offenheit der Sportart RBB, sondern darum, wie der Sportler selbst, als auch Zuschauer sowie Trainer die integrative Wirkung wahrnehmen, bewerten und mit ihr umgehen.

Es wird deutlich, dass in Bezug auf das Integrationspotential unter anderem auch die Abhängigkeiten von verschiedenen unabhängigen Variablen wie Geschlecht, Fußgänger- und Rollstuhlfahrerperspektive, Zuschauer- und Sportlerperspektive, Leistungsniveau und Alter nicht hinreichend geklärt sind. Aufgrund dieser theoretischen Überlegungen bezüglich des Forschungsstandes, der Pilotstudie und informeller Gespräche mit Betroffenen lassen sich Fragestellungen, die mit dem qualitativen Ansatz bearbeitet werden, formulieren. Die Fragestellungen stützen das qualitative Vorgehen, indem sie Eingang in den Leitfaden der Experteninterviews finden. Ebenso werden aus den Voruntersuchungen Hypothesen abgeleitet, die im quantitativen Untersuchungsabschnitt mit Hilfe eines Fragebogens, überprüft werden. Sowohl die Fragestellungen als auch die Hypothesen beziehen sich auf die Bereiche

- Sozialisation und Motivation zum RBB
- Materielle Bedingungen
- Physische Bedingungen
- Soziale Faktoren
- Fußgänger im RBB

welche sich aus der Literaturrecherche und den Pretests ergaben. Diese werden im Anschluss ausformuliert.

3.1 Sozialisation und Motivation zum RBB

Bereits mit der Motivation in den RBB einzusteigen unterscheiden sich die Antriebsfaktoren von Männern und Frauen, Rollstuhlfahrern und Fußgängern und Menschen unterschiedlichen Alters. Aus diesen Vorüberlegungen resultieren folgende Fragestellungen und Hypothesen:

3.1.1 Fragestellungen der qualitativen Untersuchung im Bezug zur Sozialisation und Motivation zum RBB:

Wie kamen Sie zum RBB?

Welche Faktoren motivieren Personen Rollstuhlbasketball zu spielen? Bestehen Unterschiede hinsichtlich der Einstiegsmotivation in Abhängigkeit von Geschlecht, Gehfähigkeit bzw. Rollstuhlgebundenheit oder des Alters?

3.1.2 Folgende Arbeitshypothesen wurden zu diesem Themenbereich für den quantitativen Untersuchungsteil erstellt:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 1a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 1b)
- dem Alter (Hypothese 1c)

bestehen Unterschiede in Bezug zur Einstiegsmotivation zum Rollstuhlbasketball.

3.2 Materielle Bedingungen

Der Rollstuhl ist neben dem Basketball das gemeinsame Sportgerät eines jeden Spielers im RBB. Oft wird er als Hilfsmittel für Kranke und beeinträchtigte Menschen gesehen und ist somit bei vielen negativ stigmatisiert. Vor diesem Hintergrund entstehen folgende Fragestellung und Hypothesen:

3.2.1 Fragestellung der qualitativen Untersuchung:

Trägt der Rollstuhl zum gemeinsamen Sporttreiben von behinderten und nichtbehinderten Menschen bei oder wird er als Hinderungsgrund gesehen?

3.2.2 Folgende Hypothesen wurden zu diesem Themenbereich für den quantitativen Untersuchungsteil erstellt:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 2a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 2b)
- dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 2c)

bestehen Unterschiede in der Einschätzung des Rollstuhls als Hemmnis RBB zu spielen.

3.3 Physische Bedingungen

Im RBB scheint es möglich zu sein Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen zusammenzubringen, so dass jeder, ob mit oder ohne körperlicher Beeinträchtigung, physisch gefordert wird. Auch für Zuschauer ist die Sportart aufgrund der physischen Herausforderung attraktiv. Folgende Fragestellung und Hypothesen werden analysiert:

3.3.1 Fragestellung der qualitativen Untersuchung:

Spielen die hohen physischen Anforderungen und Herausforderungen der Sportart RBB eine bedeutende Rolle für das Integrationspotential?

3.3.2 Folgende Arbeitshypothesen wurden zu diesem Themenbereich für den quantitativen Untersuchungsteil erstellt:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 3a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 3b)
- dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 3c)

beeinflussen die physischen Anforderungen der Sportart das Integrationspotential.

3.4 Soziale Faktoren

Im RBB scheint es möglich zu sein Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen zusammenzubringen, so dass jeder auf seine Kosten kommt, indem er an seine eigene Leistungsgrenzen stoßen kann und jeder dabei Spaß und Freude an der gemeinsamen Bewegung empfindet. Doch ist das Integrationspotential des RBB auch mit dem, durch die Professionalisierung steigende, Leistungsniveau vereinbar? Folgende Fragestellungen und Hypothesen sollen im Rahmen der sozialen Faktoren des RBBs untersucht werden:

3.4.1 Fragestellung der qualitativen Untersuchung:

Welche sozialen Faktoren sind für das Integrationspotential des Rollstuhlbasketballs von Bedeutung?

3.4.2 Folgende Hypothesen wurden zu diesem Themenbereich für den quantitativen Untersuchungsteil erstellt:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 4a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 4b)
- dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 4c)

bestehen unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nicht-behinderten Menschen.

3.5 Fußgänger im RBB

Ursprünglich wurde der RBB für Kriegsversehrte mit Rückenmarksverletzungen entwickelt, um ihnen bei der Rehabilitation zu helfen (Strohkendl, 2011). Die Integration von Rollstuhlfahrern in die Gesellschaft ist nicht mehr der einzige Beweggrund RBB zu spielen. Auch die Motivation von Fußgängern diese Sportart zu betreiben ist von Interesse. Deshalb gibt es u.a. Befürchtungen, dass Fußgänger, die heute auch im RBB zugelassen sind, Menschen mit Behinderung aus der Sportart, die speziell für die entwickelt worden ist, ver-

drängen. Vor diesem Hintergrund entstehen folgende Fragestellungen und Hypothesen:

3.5.1 Fragestellungen der qualitativen Untersuchung:

Werden Fußgänger im Rollstuhlbasketball ohne Probleme integriert?
Ist deren Integration dort gern gesehen?

3.5.2 Folgende Arbeitshypothesen wurden zu diesem Themenbereich für den quantitativen Untersuchungsteil erstellt:

Die Akzeptanz von Fußgängern im RBB hängt von

- dem Geschlecht (Hypothese 5a)
 - der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 5b)
 - dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 5c)
 - der Leistungsebene (Freizeit- oder Leistungssport) (Hypothese 5d)
- ab.

Ausgehend von den Vorüberlegungen und Voruntersuchungen zielt die Untersuchung auf die Analyse des Ist-Zustandes der integrativen Wirkung des RBB ab. Zugleich soll anhand dieser Situationsanalyse das von Hoffmann (2002) entworfene Modell zum Integrationspotential überprüft, optimiert und an die Gegebenheiten des RBB angepasst bzw. gegebenenfalls modifiziert werden.

Die Ausführungen in den folgenden Kapiteln beziehen sich sowohl auf die Planung und Durchführung der Datenerhebung als auch auf die Datenaufbereitung und -auswertung und liefern somit eine detaillierte nachvollziehbare Beschreibung der Untersuchungsdurchführung und -methoden.

4 Forschungsmethodik

Inhalt

4.1 Triangulation

4.2 Datenerhebung - Die Interviewmethode als qualitativer Zugang

4.3 Datenerhebung - Der Fragebogen als quantitativer Zugang

4 Forschungsmethodik

Die empirische Sozialforschung wird nach Atteslander (2006) als „die systematische Erfassung und Deutung sozialer Tatbestände“ (S. 3) verstanden. Je nach Forschungsbereich werden bestimmte Methoden ausgewählt, die nach vorgeschriebenen wissenschaftlichen Regeln, bestimmte Fragestellungen überprüfen sollen (Bortz & Döring, 2009, S. 296).

Bis heute herrscht eine rege Diskussion über die Anwendung quantitativer und/oder qualitativer Forschungsmethoden. Beide Forschungsmethoden grenzen sich voneinander durch zentrale Unterscheidungsmerkmale wie der Verwendung verschiedener Arten von Daten und somit auch unterschiedlicher Datenerhebungs- und Datenanalyseverfahren ab. „Während in der qualitativen Forschung Erfahrungsrealität zunächst verbalisiert wird [...], wird sie im quantitativen Ansatz numerisch beschrieben“ (Bortz & Döring, 2009, S. 296). Zusätzliche Unterschiede der beiden Forschungsansätze werden in der Forschungsmethode und dem Gegenstand der Erhebung gesehen. Je nach Gegenstandsbereich des zu ermittelnden Forschungsinteresses, kommen unterschiedliche Methoden in Frage. Ebenso trennt Heinemann (1998) die beiden Forschungsmethoden aufgrund der unterschiedlichen Datengewinnung voneinander ab. Dabei umfasst die quantitative Forschung eine standardisierte Datenerhebung, die besagt, dass das Erhebungsinstrument genau bestimmt ist. In diesem Verfahren ist z.B. eindeutig definiert, was in welcher Reihenfolge erfragt bzw. beobachtet und schriftlich festgehalten werden soll. Im Gegensatz dazu ist das qualitative Verfahren nicht standardisiert. Die Reihenfolge der Fragen ist nicht festgelegt, zusätzliche Fragen ergeben sich zum Teil erst während des Interviews. „In der qualitativen Forschung werden verbale bzw. nichtnumerische Daten interpretativ verarbeitet, in der quantitativen Forschung werden Messwerte statistisch analysiert“ (Bortz & Döring, 1995, S. 274). Dementsprechend dient die eine Methode eher dem Verständnis des Forschungshintergrundes und die andere dem Erklären des Hintergrundes (Bortz & Döring, 1995). Diese Unterteilung erscheint zunächst klar und eindeutig, dennoch heißt das nicht, dass keine Überschneidung beider Forschungsmethoden möglich wäre. Im Gegenteil, viele Forschungsprojekte kombinieren beide

Herangehensweisen. So können durch die qualitative Datenerhebung durchaus quantitative Daten wie Alter, Geschlecht oder sportliche Motivation gewonnen werden. Genauso können aus einer quantitativen Datenermittlung qualitative Ergebnisse (z.B. Bewertungen) resultieren, wenn nominal gemessen wurde.

Aus der historischen Entwicklung geht hervor, dass der qualitative Ansatz, aufgrund der Kritik am quantitativen Vorgehen entstanden ist. „In den 70er Jahren wurden qualitative Methoden [...] verstärkt aus den USA importiert und zunächst [...] diskutiert und von ihrem quantitativen Ansatz abgegrenzt, bevor in den 80er Jahren auch in Deutschland Lehrbücher zur qualitativen Forschung geschrieben wurden und sich qualitative Forschung [...] zur eigenständigen Disziplin entwickelte“ (Bortz & Döring, 1995, S.281). Zur Verdeutlichung des Konflikts zwischen qualitativen und quantitativen Sozialforschern dient folgender Dialog:

„Qualitative Researcher: ‘Many people these days are bored with their work and are...’ Quantitative Researcher (interrupting); ‘What people, how many, when do they feel this way, what are their needs, when do they feel excited, where did they come from, what parts of their work bother them most, which...’ Qualitative Researcher: ‘Never mind’“ (Lamnek, 1988, S. 229).

Die Kontroversen um die quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden haben zu Abwägung der Stärken und Schwächen der Methoden und zu einer Kombination von Methodologien zur Untersuchung eines Phänomens geführt. Nach Oswald (1997) handelt es sich nicht um entgegengesetzte oder sich ausschließende Typen wissenschaftlicher Forschung, vielmehr finden sich zahlreiche Gemeinsamkeiten, Überschneidungen und Kombinationsmöglichkeiten. Die gegenwärtige Erkenntnis legt dar, dass die verschiedenen Forschungsansätze nicht im Konkurrenzverhältnis zueinander stehen, sondern beide Verfahren eigene Forschungsbeiträge leisten können und somit unterschiedliche Vor- und Nachteile für die Forschungspraxis und den -inhalt mit sich bringen (Scheid & Wegner, 2001). Deshalb muss vor Beginn der Studie festgelegt werden, welche Forschungsmethode am dienlichsten erscheint bzw. eventuell auf eine Kombination von Methoden zurückgegriffen werden. Zur Beantwortung der zentralen Fragestellung wurde die Kombination beider Forschungsmethoden gewählt, da es einerseits Hypothesen zu überprüfen gilt und andererseits Hypothesen zur Theoriebildung aus der Erfahrungsrealität

Betroffener generiert werden sollen. Es sollen die Vorteile der jeweiligen Methode genutzt werden und die Nachteile möglichst gering gehalten werden. Die in diesem Kapitel vorgestellten Untersuchungen lassen sich in zwei Hauptuntersuchungen aufteilen, beide beinhalten jeweils Voruntersuchungen. Diese Voruntersuchungen sind eine qualitative Interviewstudie und eine quantitative Fragebogenuntersuchung zur Integrationsmöglichkeit im Rahmen des Rollstuhlbasketballs. Darauf aufbauend werden in den Hauptuntersuchungen zwei Verfahren - ein Interviewleitfaden und ein Fragebogen - zur Integrationswirkung entwickelt und eingesetzt.

4.1 Triangulation

Campbell und Fiske (1959) waren mit unter den Ersten, die den Ansatz wählten, verschiedene Forschungsmethoden zu kombinieren. Der Begriff Triangulation wurde zum ersten Mal im Jahre 1966 von Webb erwähnt. Eine allgemeine Definition des Begriffes liefert (Denzin, 1978). „Triangulation beinhaltet die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven auf einen untersuchten Gegenstand oder allgemeiner: bei der Beantwortung von Forschungsfragen“ (Flick, 2004, S. 12). Verschiedene Methoden oder Sichtweisen werden auf das gleiche Phänomen angewendet, um mit den Vorteilen der jeweils einen Vorgehensweise die Nachteile der anderen auszugleichen. Beide müssen jedoch wiederum miteinander verknüpft werden. Erkenntnisse sollen auf unterschiedlichen Ebenen gewonnen werden, doch die Erkenntnisse sollten größer sein, als es mit nur einem einzelnen Zugang möglich wäre (Flick, 2004). Auch für die sonderpädagogische Forschung liegt dabei der Vorteil in der Verbindung unterschiedlicher Perspektiven mit dem Ziel, durch eine wechselseitige Ergänzung die verschiedenen Aspekte eines Forschungsgegenstandes zu bearbeiten (Flick, 2007). Manche Kritiker sind jedoch der Ansicht, Triangulation würde lediglich ein reichhaltigeres, aber nicht unbedingt ein valideres Bild der empirischen Realität ermöglichen. Bezeichnungen wie Methodenmix oder -pluralität weisen Ähnlichkeiten und Parallelen zum Begriff und Konzept der Triangulation auf (Lamnek, 1995, S. 432). Triangulation reicht allerdings über die Idee hinaus lediglich unterschiedliche Methoden zur Erforschung eines sozialen Phänomens einzu-

setzen, wenngleich die Methodentriangulation die prominenteste der vier Arten von Triangulation darstellt, die nachstehend kurz vorgestellt werden (Flick, 2004, S. 13 f.):

- Daten-Triangulation
- Investigator-Triangulation
- Theorien-Triangulation
- Triangulation von Methoden

Beim Konzept der Datentriangulation handelt es sich um die Idee, Daten an unterschiedlichen Orten, zu verschiedenen Zeiten, mit unterschiedlichen Interviewprobanden unter Einsatz einer Methode zu erheben und auszuwerten. Denzin (1978) betont, dass diese Forschungsstrategie Ähnlichkeit mit dem von Glaser & Strauss (1998) entwickelten Konzept des ‚theoretical sampling‘¹⁵ aufweist (Flick 2004, S. 13). Unter Investigator-Triangulation ist der Einsatz unterschiedlicher Interviewer oder Beobachter zu verstehen, die dasselbe Material interpretieren, um einen „systematischen Vergleich des Einflusses verschiedener Forscher auf den Untersuchungsgegenstand und die erhaltenen Resultate“ (Flick, 2004, S. 14) zu ermöglichen. Triangulation von Theorien basiert auf der Annahme, dass unterschiedliche theoretische Hintergrundannahmen oder Zugänge unterschiedliche Perspektiven auf das Material und differente Analyseergebnisse herstellen. Das wohl bekannteste Triangulationsmodell bezieht sich auf den Einsatz unterschiedlicher Methoden zur Untersuchung eines Gegenstandes. Hier unterscheidet Denzin (1978) wiederum zwei Alternativen:

„Triangulation innerhalb einer Methode (within-method) und zwischen verschiedenen Methoden (between-method). Als Beispiel für die erste Form wird die Verwendung verschiedener, auf einen Sachverhalt zielender Subskalen in einem Fragebogen genannt. Mit der zweiten Form schließt Denzin an die Diskussion um die Kombination verschiedener Methoden zur Begrenzung ihrer Reaktivität“ an (Flick, 2004, S.15).

15 ‚theoretical sampling‘ bezeichnet ein im Rahmen der Grounded Theory vorgeschlagenes Auswahlverfahren für Fälle und Daten. Zentrales Merkmal ist der Verzicht auf einen vorab bestimmten Auswahlplan zugunsten einer schrittweisen Entwicklung des Samples, orientiert an der im Forschungsprozess iterativ entwickelten Theorie (Strauss & Corbin, 1998, S. 201 ff.).

4.1.1 Vor- und Nachteile von Triangulation

Im Folgenden werden Vor- und Nachteile der Triangulation beschrieben. Mit Hilfe der Verwendung von verschiedenen Daten und unterschiedlichen Methoden aus verschiedenen Perspektiven kann ein ganzheitliches Bild eines Untersuchungsgegenstandes geschaffen werden, was nicht nur zu einem vertieften Verständnis, sondern auch zu neuen Lösungsansätzen und verbesserten Forschungsmodellen führen kann (Jick, 1979; Lamnek, 1995). Schwächen der jeweils anderen Methode können kompensiert werden (Lamnek, 1995), indem beispielsweise qualitative Untersuchungen den Kontext für die Interpretation von quantitativen Resultaten bilden und quantitative Studien die Verallgemeinerung von qualitativ erhobenen Daten unterstützen (Jick, 1979). Mit Hilfe der "within-method" Triangulation kann man sicherstellen, dass die Resultate nicht durch die Subjektivität eines einzelnen Forschers beeinflusst sind und dadurch die Glaubwürdigkeit (Reliabilität) erhöhen (Jick, 1979). Durch die Anwendung von verschiedenen Methoden ("between-method") kann erreicht werden, dass die Resultate der eigenen Forschung allgemeingültigen Charakter erhalten (Jick, 1979) und somit die Gültigkeit (Validität) einer Untersuchung erhöht wird (Bortz & Döring, 2009).

Einen gewichtigen Nachteil der Triangulation ist die fehlende Reproduzierbarkeit. Die Resultate einer Studie zu überprüfen, bei der mit verschiedenen Methoden gearbeitet wurde, ist nahezu unmöglich. Für jede einzelne Methode müssten die jeweiligen Randbedingungen erneut geschaffen werden, was insbesondere bei qualitativen Methoden schwierig ist (Jick, 1979).

Ebenso ist die Anwendung der Triangulation nicht für jede Studie geeignet. Ein multimethodisches Vorgehen an sich schafft keinen Wert (Lamnek, 1995). Deshalb kann eine Einzelmethode besser geeignet sein, um eine konkrete Fragestellung zu beantworten (Jick, 1979; Lamnek, 1995). Praktische Aspekte, wie der zusätzliche Zeit- und Kostenaufwand, sind oftmals Argumente gegen die Verwendung der Triangulation (Jick, 1979; Lamnek, 1995).

4.1.2 Triangulations-Design dieser Studie

Die Kombination von unterschiedlichen Methoden bei der Bearbeitung eines Phänomens mit dem Ziel „breitere, vielfältigere und tiefere Erkenntnisse über die sozialen Phänomene“ (Treumann, 1998, S. 162) zu erhalten, findet in dieser Studie Einsatz. Aus Daten, die mit unterschiedlichen Methoden erhoben wurden, kann nur dann ein in sich konsistenter Wissensgewinn entstehen, wenn es um die wechselseitige Ergänzung geht. Dahinter steht ein Verständnis von Triangulation, das den „Weg zu mehr Erkenntnis und weniger zu Validität und Objektivität in der Interpretation“ geht (Flick et al., 2000, S. 311). Auch Denzin und Lincoln (2000) sehen Triangulation heute weniger als ein Konzept, welches der Validität und Objektivität in der Interpretation dient, sondern als Strategie, die zu einem tieferen Verständnis des Forschungsgegenstandes (Erfahrungswelt von Menschen mit Behinderung) führt. Flick hat hierfür eine weitere Form, die systematische Perspektiven-Triangulation, vorgeschlagen, die vor allem die Verknüpfung unterschiedlicher Betrachtungs-Methoden beinhaltet, wobei die Einzelmethoden als gleichberechtigt zu verstehen sind. In der vorliegenden Untersuchung geht es um die zeitlich parallele Kombination quantitativer (erklärender, standardisierter) und qualitativer (verstehender und interpretierender) Methoden, da die subjektiven Perspektiven und Erfahrungen von Rollstuhlbasketball-Spielern, Trainern und Funktionären, aber auch das kollektive Meinungsbild von Zuschauern, gleichermaßen den Untersuchungsgegenstand bilden. Die Methoden ergänzen und korrigieren sich gegenseitig hinsichtlich der Fragestellung nach dem Integrationspotential des Rollstuhlbasketballs. Auch innerhalb der quantitativen Datenerhebung kann von Daten-Triangulation gesprochen werden, da mit Hilfe des Fragebogens sowohl quantitative als auch qualitative Daten an unterschiedlichen Orten, zu verschiedenen Zeiten und mit unterschiedlichen Interviewprobanden erhoben und ausgewertet wurden. Zum besseren Verständnis zeigt das nachfolgende Kapitel zeigt die verwendeten Methoden in einer Gesamtübersicht.

4.1.3 Forschungsdesign

Das Forschungsdesign einer Studie stellt den detaillierten Forschungsablauf dar, mit dem die Fragestellung der Untersuchung beantwortet werden soll. Die Ausführungen beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Erarbeitung und den Explorationshintergrund des Forschungsinteresses, sowie auf die Planung und Durchführung der Datenerhebung und liefern eine detaillierte Beschreibung der Untersuchungsdurchführung und der angewandten Untersuchungsmethoden (Flick, 2009).

Die der Arbeit zugrunde liegenden Untersuchungen, schematisch dargestellt in Abb. 16, lassen sich in zwei parallel verlaufende - eine qualitative und eine quantitative - aufteilen, die jeweils Voruntersuchungen beinhalten. Diese zweiteilige Hauptuntersuchung setzt sich aus einer Interview- und Fragebogenstudie zu Erfahrungsberichten rund um den RBB und das Integrationspotential dieser Sportart zusammen, die sowohl qualitative als auch quantitative Anteile enthält. Darauf aufbauend wurde in der einen Hauptuntersuchung ein Fragebogen zur Erfassung des Integrationspotentials des RBB aus Sportler- und Zuschauerperspektive entwickelt und eingesetzt. Die andere Hauptuntersuchung befasst sich ebenfalls mit dem Integrationspotential, aber aus Experten-sicht mittels Interviews. Die beiden Untersuchungen liefen zeitlich und arbeitsorganisatorisch nebeneinander ab und sind in der folgenden Übersicht (Abb. 16) schematisch dargestellt.

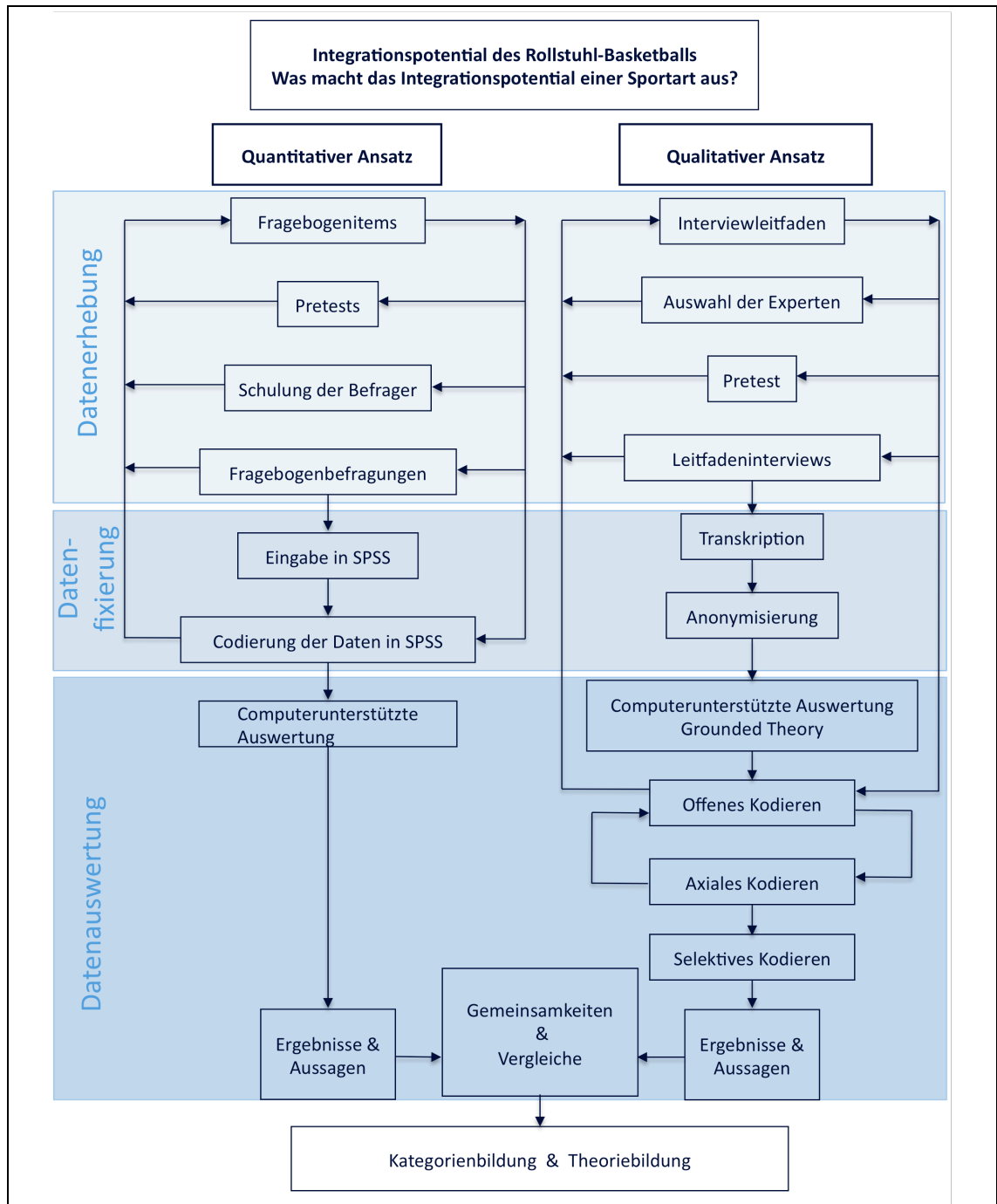


Abb. 16: Übersicht des Forschungsdesigns (angelehnt an Bortz, 1999, S. 3)

Die skizzierte Zirkularität der Teilprozesse des Modells sind ein wesentlicher Bestandteil und die Stärke dieses Ansatzes, da sie eine permanente Reflexion des gesamten Forschungsvorgehens gewährleistet. Durch die enge Verzahnung von Datenerhebung und -auswertung stellt sich die Frage nach der Rechtfertigung verwendeter Methoden, den gebildeten Kategorien und Theorien in Bezug zum Untersuchungsgegenstand immer wieder neu (Flick, 2009).

4.2 Datenerhebung - Die Interviewmethode als qualitativer Zugang

Wie die Literaturrecherche gezeigt hat, gibt es zu dem zu untersuchenden Gegenstandsbereich bisher noch keine Ergebnisse über das Integrationspotential des RBB. Vor allem geht es um das Verstehen subjektiver Bedeutungen (Reinders, 2005). Es erscheint deshalb zugunsten der Entwicklung von Theorien, mittels der Grounded Theory, sinnvoll eine übergeordnete Frage zu stellen. Hierfür sind aus methodischer Betrachtung qualitative Interviews zu empfehlen (Glaser & Laudel, 2009). Heinemann (1998) unterstreicht, dass qualitative Forschungsmethoden dann Anwendung finden, wenn der Forschungsprozess sich in einer explorativen Phase befindet und es sich um subjektive Erlebnisse, Sinndeutungen oder Ereignisse handelt, die mit einer standardisierten Befragung nicht möglich wären zu entschlüsseln.

Diese Arbeit hat aufgrund der relativ unerforschten Thematik explorativen Charakter, hat d.h. es kommen vor allem unstrukturierte Befragungsinstrumente zum Einsatz. Wenn wenig wissenschaftliche Informationen zur Forschungsfrage der Arbeit zur Verfügung stehen, bietet sich ein qualitativer Ansatz an. Qualitative Forschung hat weniger den Anspruch, Hypothesen zu testen, als vielmehr diese zu generieren.

„Hypothesenbildung und Theoriebildung ist eine klassische Disziplin qualitativer Sozialforschung“ (Mayring, 2008, S. 20). Erreicht wird dies durch Exploration, in unserem Fall mittels Informationssammlung im Rahmen von Gesprächen und Durchsicht von Fachliteratur. „Exploration bezeichnet das umfassende, in die Tiefe gehende detektivische Erkunden des Forschungsfeldes [...]“ (Kromrey 2000, S. 67). Für die Datenerhebung dieser Teilstudie wurde die Interviewmethode als qualitativer Zugang ausgewählt. Die Entscheidung für dieses Verfahren, wird im Folgenden begründet, denn Kuhlmann (2000, S. 30) weist darauf hin: „Geht man davon aus, dass das je gewählte Verfahren primär dem Gegenstand gegenüber angemessen zu sein hat, dann gibt es in qualitativen Studien nicht einen einzigen richtigen Weg der Methodenanwendung. Aber gerade deswegen müsste die Methoden-Entscheidung Begründung und Beurteilung nach sich ziehen“. Gegenstand der Untersuchung sind die Sicht-

weisen der Sportler und Zuschauer und der Experten zum Integrationspotential des RBB. Da das Ziel der Untersuchung ist, etwas über das Integrationspotential des RBB aus Expertensicht zu erfahren, reicht nicht das Ankreuzen in einem Fragebogen aus, um qualitative Ergebnisse zu erfassen. Auftretende Missverständnisse können durch Nachfragen oder einer Umstrukturierung der Fragestellung bei einem Interview geklärt werden. Die Interviewform bietet den Befragten die Möglichkeit frei zu erzählen. Es können dabei Aspekte zu Tage treten, die der Forscher bisher noch nicht in Betracht gezogen hat und die beim Einsatz eines Fragebogens nicht beachtet worden wären. Während des jeweiligen Gesprächsverlaufs hat der Interviewer die Möglichkeit flexibel und individuell auf den Befragten einzugehen, eventuell die Reihenfolge der Fragestellungen zu variieren, um so mehr über die Hintergründe der relevanten Gesichtspunkte und Erlebnisse zu erfahren. Im Vergleich zu Fragebögen kann man mit relativ wenig Aufwand eine große Menge an Datenmaterial gewinnen, allerdings dann nur von verhältnismäßig wenigen Personen.

4.2.1 Qualitative Datenerhebungsverfahren nach Bortz

Sollen Motive, Erlebnisse oder Erfahrungen ergründet werden, bietet sich hier vor allem die qualitative Forschungsmethode an (Strauss & Corbin, 1996). Der zweite Teil dieser Studie wird mit Hilfe der qualitativen Befragung als Datenerhebungsmethode untersucht. Aus diesem Grund findet im Folgenden eine nähere Betrachtung von Experteninterviews als spezielle Anwendungsform von teilstandardisierten Leitfaden-Interviews statt.

„Qualitative Befragungen arbeiten mit offenen Fragen, lassen den Befragten viel Spielraum beim Antworten und berücksichtigen die Interaktion zwischen Befragten und Interviewer sowie die Eindrücke und Deutungen des Interviewers als Informationsquelle“ (Bortz & Döring, 1995, S. 283).

Es existieren verschiedene Varianten der qualitativen Befragung. Da es sich auf Grund des zunächst unbekanntem Wissens der Experten verbietet, ein standardisiertes oder halbstandardisiertes Vorgehen zu wählen, wird aus den nichtstandardisierten Interviews das Leitfadeninterview vorgezogen (vgl. Flick, 2009). Der im Vorfeld aufgestellte Leitfaden enthält bestimmte Themen und bietet dem Interviewer ein Gerüst für die Datenerhebung und Datenanalyse, so

dass die verschiedenen Interviewergebnisse vergleichbar gemacht werden können (Bortz, 2002, S. 315).

Da es sich um eine offene, teilstandardisierte Befragung handelt, eignen sich Einzelinterviews als Leitfadengespräche.

„Offen bezieht sich auf die Möglichkeit des Befragten, sich frei zu äußern und das wiederzugeben, was ihm bezüglich des Themas als wichtig erscheint. Teilstandardisiert bezieht sich auf die Vorgehensweise der Befragten durch den Interviewer“ (Mayring, 2002, S. 60).

„Dennoch lässt es genügend Spielraum, spontan aus der Interviewauswertung auch Themen herauszufiltern, die bei der Leitfaden-Konzeption nicht antizipiert wurden“ (Bortz & Döring, 1995, S.289). Der Interviewleitfaden enthält die Fragen, die in jedem Interview beantwortet werden müssen, wobei allerdings weder die Frageformulierung noch die Reihenfolge der Fragen verbindlich ist (Gläser & Laudel, 2009).

Die Experten waren in diesem Fall Personen, die mit der Thematik Integration im und durch Sport und/oder RBB vertraut sind. Nach Gläser und Laudel (2009) bietet sich für diesen Sachverhalt ein Experteninterview an, in dem die Probanden als Spezialisten für bestimmte Konstellationen befragt werden.

Das Interview beginnt mit einer Einstiegsfrage, um sich das Vertrauen des Befragten - zu dieser möglicherweise unangenehmen Thematik - zu verschaffen. Das Nachfragen zu einzelnen Punkten ist dem Interviewer möglich, das Einhalten der Reihenfolge der Fragen ergibt sich aus dem tatsächlichen Interviewverlauf und weicht von Fall zu Fall ab. Dem Prinzip der Offenheit wird nach Gläser und Laudel (2009) dadurch Rechnung getragen, dass der Interviewer mittels seines Fragenkatalogs zwar konkrete Fragen stellt, die interviewte Person aber offen antworten kann und das Gespräch eventuell auch auf neue Gesichtspunkte richten und das gesamte Interview erweitern kann.

Um die oben genannte Fragestellung bearbeiten zu können, wurde ein Querschnittsdesign gewählt. Die hierfür erforderlichen Daten wurden bis Frühjahr 2011 mittels mündlicher Befragung von Experten durchgeführt.

Im Rahmen telefonischer Einzelinterviews werden hauptsächlich zwei unterschiedliche Themen angesprochen, Integration und Inklusion durch und im Sport und das Integrationspotential des Rollstuhlbasketballs. Der Kommunikationsstil ist ein formeller, dennoch in angenehmer Atmosphäre. Die

Durchführung wird von ein und derselben Person durchgeführt, um eine Standardisierung zu gewährleisten. Die Datenerfassung erfolgte zeitgleich mit der Datenerhebung, durch die Aufnahme des Gesprochenen auf ein Diktiergerät. Daraufhin wurde das Gesagte transkribiert und nach Vorgaben der Grounded Theory kategorisiert, um mit den erhaltenen Daten arbeiten zu können (vgl. Bortz, 1999; 2002 und Singer & Willimczik, 2002).

4.2.2 Stichprobe

Merkens (1997) fordert, sich im Vorhinein über die Stichprobenauswahl im Rahmen einer qualitativen Untersuchung Gedanken zu machen. Der Wissenschaftler schlägt einige Kriterien vor, die es bei der Zusammenstellung von Stichproben für die qualitative Datenerhebung zu beachten gilt. Schließlich ist nicht zuletzt die Qualität der Stichprobenauswahl entscheidend für die Resultate einer empirischen Untersuchung. Die Informanten müssen dementsprechend über Wissen und Erfahrung des zu untersuchenden Gegenstands verfügen. Sie sollen die Fähigkeit besitzen, den Forschungsbereich zu reflektieren und sich dabei ausdrücken können. Es muss gewährleistet sein, dass die Befragung ausschließlich auf freiwilliger Basis abläuft, die Probanden bereit sind an der Untersuchung teilzunehmen und genügend Zeit mitbringen, um interviewt zu werden. Nach Gläser und Laudel (2009, S. 117) sollen zur Auswahl der Interviewpartner folgende Fragen stellen:

- „1. Wer verfügt über die relevanten Informationen?
2. Wer ist am ehesten in der Lage, präzise Informationen zu geben?
3. Wer ist am ehesten bereit, Informationen zu geben?
4. Wer von den Informanten ist verfügbar?“

Die Beantwortung dieser Fragestellungen führte zur Auswahl einer Expertengruppe, die sich aus

- erfahrenen Rollstuhlbasketballspielern mit langjähriger Spielerfahrung (sowohl Fußgänger als auch Rollstuhlfahrer)
- RBB-Trainern auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene
- Wissenschaftlern mit Bezug zur Integration und Inklusion, welche sich intensiv, theoretisch und als auch praktisch, mit der Problematik beschäftigen

zusammensetzt. Es ergibt sich eine Gesamtstichprobe von 20 Experten. Mindestens eines der folgenden Kriterien muss für die Teilnahme an der Untersuchung erfüllt sein: Bezugspunkt langjähriges Betreiben einer Integrationsportart (insbesondere RBB), Bezug zur Sportart RBB im Rahmen von langjähriger Trainertätigkeit bzw. Managertätigkeit, langjährige Auseinandersetzung mit der Integrations-/Inklusionsdiskussion von Behinderten. Die Notwendigkeit, dass Probanden selbst eine Beeinträchtigung vorweisen bzw. Rollstuhlbasketball spielen oder in der Vergangenheit gespielt haben, ist nicht zwingend. Bei der Auswahl der Probanden wird darauf geachtet, sowohl Spieler als auch Trainer, Experten aus der Wissenschaft und ebenso Rollstuhlfahrer als auch Fußgänger sowie männliche und weibliche Expertensichtweisen zu gewinnen.

Die Auswahl der Interviewpartner erfolgt mit Hilfe der Strategie des theoretischen Samplings nach Glaser und Strauss (1998). Nicht die Repräsentativität stand im Vordergrund der Fallauswahl, sondern das Kriterium, ob sich neue Erkenntnisse vermuten lassen. Dies wird durch theoretische Sättigung erreicht, d.h. es sind keine weiteren Befragungen mehr nötig, sobald keine neuen oder weiteren relevanten Informationen für die Studie aus den Interviews hervorgehen.

4.2.3 Interviewer

In einem qualitativen Interview, das nach Bortz und Döring (1995, S. 283) aufgrund des Wegfalls des typischen „Frage-Antwort-Musters“ als Gespräch bezeichnet werden kann, hat der Interviewer die Aufgabe „eines engagierten, wohlwollenden und emotional beteiligten Gesprächspartners, der flexibel auf den 'Befragten' eingeht“. Die Interviewbeeinflussung durch unterschiedliche Befrager spielt in dieser Studie keine Rolle, da es sich immer um die gleiche Interviewerin, nämlich die Autorin selbst, handelte.

Für einen erfolgreichen Interviewverlauf sollten weiterhin folgende Kriterien beachtet werden, die Merton und Kendall (1979) aufgestellt haben.

Erstens muss im Verlauf des Gesprächs darauf geachtet werden eine Beeinflussung des Interviewers auf die befragte Person zu vermeiden. Der Interviewverlauf sollte möglichst offen gehalten werden, sodass der Erzähler freie

Antworten formulieren kann. Das Gespräch darf keinesfalls in irgendeine bestimmte Richtung gelenkt werden. Zweitens muss die Möglichkeit geboten werden, dass Situationen die von den Versuchspersonen vorgegeben werden, auch vollständig und spezifisch genug zum Ausdruck gebracht werden können. Drittens sollte das Interview das gesamte Spektrum der auslösenden Emotionen erfassen, sowie die nachfolgenden Reaktionen der Befragten. Als viertes Kriterium zählt, die Tiefgründigkeit des personalen Bezugsrahmens zu beachten:

„Das Interview sollte die affektiven und wertbezogenen Implikationen der Reaktionen der Befragten ans Licht bringen, um herauszufinden, ob die gemachten Erfahrungen für sie eine zentrale oder nur marginale Bedeutung haben (Merton & Kendall, 1979, S. 178).

Der Interviewer sollte zudem immer im Hinterkopf behalten, dass es Ziel eines Interviews ist, möglichst viel über die Hintergründe und die persönlichen Bezüge der einzelnen Interviewpartner zu den Fragen herauszufinden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Intervieweinflüsse nie ganz auszuschließen sind.

4.2.4 Interviewleitfaden und Interviewverlauf

Die Entwicklung des Interviewleitfadens basiert auf der Grundlage der bisher geführten Vorgespräche mit Rollstuhlbasketballern. Um bereits im Vorfeld eventuelle Verständnisprobleme auszuschalten wurden Testinterviews durchgeführt. Die Durchführung der Probeinterviews gestaltete sich als problemlos. Sowohl im Verlauf der Testinterviews als auch in den darauf folgenden Interviews mussten Fragestellungen für die Experten immer wieder individuell verändert werden, da einige Probanden zu und andere weniger ausführlich auf die Fragen antworteten. Auch wurde öfters ein und dieselbe Fragestellung mehrfach umformuliert, bis der Proband die Frage verstanden hat. Da im Interesse der subjektiven Komponente der Integration/Inklusion auch unvorhergesehenes Datenmaterial evident werden kann, ist es unumgänglich Probanden im Rahmen von Interviews selbst zu Wort kommen zu lassen. Das Untersuchungsziel bestimmt den Gegenstand des Interviews, welcher sich in diesem Fall aus den für das Integrationspotential einer Sportart relevanten Faktoren zusammensetzt.

Auf Grundlage dieser Vorgehensweise und im Sinne der Grounded Theory entwickelte sich die Endfassung des Interviewleitfadens. In Anlehnung an die forschungsmethodische Vorgehensweise (nach Bortz, 2009) bei qualitativen Interviews mit Experten gestaltete sich der Interviewverlauf wie folgt. Innerhalb des Interviews werden anhand des Leitfadens die verschiedenen Themengebiete abgearbeitet. Mit den allgemeinen Fragen zum Ende des Interviews wird eine Art inhaltliche Zusammenfassung eingeleitet. Der in dieser Arbeit angewandte Interviewtyp ist eine Mischform zwischen einem teilstandardisierten Leitfadeninterview und einem offenen Interview. Einerseits stellt der Interviewer die Fragen anhand des Leitfadens, dennoch sollen die Interviewpartner auch über konkret erlebte Situationen berichten können.

Die zu interviewenden Experten werden mit Hilfe eines Anschreibens um die Bereitschaft der Teilnahme an der Untersuchung gebeten. Bei Zustimmung wird in den folgenden Tagen ein Telefongespräch vereinbart, um den Probanden nähere Informationen zukommen zu lassen bzw. weiteres mit ihnen zu vereinbaren, wie z.B. den Zeitpunkt des persönlichen Interviews. Um den Zeit- und Kostenaufwand möglichst gering zu halten erfolgt die Durchführung der Interviews per Telefon. Für einen gelungenen Gesprächseinstieg muss

„der Interviewer (...) in den ersten Minuten eine Situation herstellen, die so entspannt und offen ist, dass Menschen darin ohne Befürchtungen die unterschiedlichsten Aspekte ihrer Person und ihrer Lebenswelt zeigen können. Die zentrale Aufgabe des Interviewers in den ersten Minuten des Interviews ist die Öffnung der Bühne, damit die beteiligten Personen ihre Rolle finden können“ (Hermanns, 2000, S. 363).

Neben Hermanns (2005) nennen noch weitere Autoren (Bogner, Littig & Menz, 2009; Schwark, 1994; Witzel, 1982; Hunger, 2005) Regieanweisungen zur Durchführung von Experteninterviews. „Der Einsatz des Leitfaden-Interviews als wissenschaftliche fundierte Methode erfordert [...] die Berücksichtigung erzählungs- und verständnisgenerierender Kommunikationsstrategien“ (Hunger, 2000, S. 63). Um den Gesprächseinstieg möglichst erfolgreich zu gestalten, sollte zu Beginn eine offene und entspannte Atmosphäre erzeugt werden, damit die befragten Personen sich in ihrer Situation wohl fühlen. Damit der Einstieg gelingt, ist die „zentrale Aufgabe des Interviewers in den ersten Minuten des Interviews (...) die Öffnung der Bühne, damit die beteiligten Personen ihre Rollen finden können“ (Hermanns, 2005, S. 363). Wenn die Befragten bereit

sind ihre Sichtweisen offen darzulegen, kann es auch zu aussagekräftigen Interviews kommen.

Die Abläufe der Interviews bildeten sich wie folgt heraus:

- Die Interviewerin stellt sich und die zu untersuchende Thematik kurz vor.
- Es wird nach dem jeweiligen Berührungspunkt mit der Thematik gefragt, wobei versichert wird, dass die gesammelten Daten anonym bleiben.
- Die Probanden sollen als Experten über Integration und/oder Inklusion im Bereich des RBB berichten und ihre persönlichen Erfahrungen schildern.
- Es wird die Notwendigkeit einer Tonaufnahme erläutert.

Um den Einstieg in die Gesprächssituation möglichst leicht zu gestalten, wird durch den sehr offen gehaltenen Beginn „Haben Sie einen Berührungspunkt zum Thema Integration im Sport? Bitte beschreiben Sie Ihren Bezug zum RBB / Integrationssport kurz“ versucht den Experten einen ersten Erzählstoß zu geben. Durch diese einfache und klar formulierte Fragestellung kann jeder Befragte aus seinem Erfahrungsschatz berichten. Je nach Experten können situationsabhängig einzelne Fragen umformuliert oder ergänzt werden. Weitere Fragen des Leitfadens werden nach Passung zum aktuellen Gesprächsthema und -verlauf gestellt und somit den Erzählungen des Interviewten angepasst.

Was macht das Integrationspotential einer Sportart (des RBBs) aus?

Einleitende Frage:

1. Kennen Sie integrative Sportangebote?
2. Betreiben Sie selbst integrativ Sport?

Integration/Inklusion im Sport:

3. Was halten Sie davon, dass Behinderte und Nicht-Behinderte gemeinsam Sport treiben?
4. Denken Sie, dass Integration/Inklusion im Sport möglich ist?
5. Wie könnten Sie sich Integration/Inklusion im Sport noch vorstellen? Welche Sportarten eignen sich besonders integrativ ausgeführt zu werden? Ist diese Vorgehensweise bei allen Sportarten möglich?
6. Was muss eine Sportart haben/wie muss sie sein, um integrativ ausgeführt werden zu können/zugänglich für jeden zu sein?
7. Was macht das Integrationspotential einer Sportart aus?

Integration/Inklusion im RBB:

8. Sehen Sie die Möglichkeit beim Rollstuhlbasketball behinderte als auch nichtbehinderte Menschen zusammen zu bringen? Sehen Sie im Rollstuhlbasketball einen Weg integrativ Sport zu treiben?
9. Ist RBB ein guter Weg zur Integration?
10. Warum eignet sich gerade RBB?
11. Kann das gemeinsame Sporttreiben (im RBB) zu Problemen führen?
12. Denken Sie, es bestehen Hemmungen für Fußgänger sich in einen Rollstuhl zu setzen?
13. Sollte Rollstuhlbasketball ein Sport nur für Rollstuhlfahrer sein?

Abschließende Frage:

14. Was ist Integration/Inklusion für Sie bzw. worin sehen Sie den Unterschied? Beschreiben Sie bitte kurz das Integrationspotential des RBB.

Die abschließende Frage wird genutzt, um das Verständnis von Integration/Inklusion des Interviewpartners zu erfahren und eine Zusammenfassung der Befragung zu erhalten.

Der zeitliche Umfang der Interviews beläuft sich auf circa 20-40 Minuten, je nach Kommunikationsbereitschaft der Experten. Insgesamt werden 20 Experten interviewt; die Interviews ergeben eine Materiallänge von etwa zehn Stunden.

4.2.5 Technische Aspekte der Datenerhebung

Um die Daten für die Auswertung zu sichern, werden die Interviews mit Hilfe eines Diktiergerätes aufgenommen. Dieses liefert, trotz geringer Größe, eine hohe Aufnahmequalität und kann sehr gut zum Digitalisieren und Abspeichern der Daten verwendet werden. Der portable Mini-Disc-Recorder mit Ansteckmikrofon eignet sich im Besonderen in der Interviewerfassung, da die Befragten nicht von einem großen Tonbandgerät oder einer aufwendigen Mikrofonanlage abgeschreckt und beeinflusst werden.

4.2.6 Datenfixierung

Transkription

Die aufgenommenen auditiven Daten, d.h. die aufgezeichneten Interviews, müssen im ersten Schritt der Auswertung transkribiert werden. Erst durch die Verschriftlichung der Gespräche werden Interviews als Datenmaterial für empirische Studien nutzbar und können mit verschiedenen Verfahren ausgewertet und interpretiert werden. Als Protokollierungstechnik wird die wörtliche Transkription gewählt. Die in dieser Arbeit verwendeten Transkriptionsregeln lehnen sich an die von Dittmar (2000) beschriebenen an. Die Abschrift erfolgt pro Interview in ein Word-Dokument mit Absatznummerierung, um in der späteren Ergebnisdarstellung genaue Quellenangaben machen zu können. Die einzelnen Dokumente sind zu diesem Zweck durchnummeriert. Der Text wird zunächst wortgetreu übertragen. Da das Augenmerk an thematisch-inhaltlichen Informationen liegt, werden Sprechpausen, Floskeln und sonstige den Inhalt nicht verändernde Äußerungen in einer zweiten Überarbeitung der Transkripte

herausgenommen. Dialekt wird in Hochdeutsch übertragen, Satzbaufehler und Stil werden geglättet (Mayring, 2002, S. 91).

Für die Analyse der transkribierten Interviews¹⁶ mittels einer QDA-Software sollte auf Unterstreichungen und Sperrdrucke zur Hervorhebung von Betonungen bei der Transkription verzichtet werden. Vielmehr sollten die Transkriptionsregeln gewählt werden, dass „sich bei der späteren Arbeit mit dem QDA-Programm die Stärken des Computers zu Nutze“ machen lassen (Kuckartz, 2007, S. 63), so dass bestimmte Textstellen aus einer Vielzahl von Textseiten herauszufinden sind.

Anonymisierung

Alle personenbezogenen Daten werden bei der Verarbeitung anonymisiert, so dass Rückschlüsse auf die Informanten nicht mehr möglich sind. Für die Anonymisierung wird eine einheitliche und nachvollziehbare Systematik getroffen, die jedoch die Option enthält, die Originaldateien wieder herzustellen, falls dafür eine Notwendigkeit besteht. Die Namen der Experten werden mit den Bezeichnungen Experte 1 bis Experte 16 für die Männer und mit Expertin 1 bis Expertin 4 anonymisiert. Die Nummerierung entsteht aus der Reihenfolge der geführten Interviews und unterliegt keiner Wertigkeit.

4.2.7 Qualitative Datenauswertungsverfahren

Bei den oben aufgeführten Datenerhebungsverfahren entsteht qualitatives Material in Form von Interviewtranskripten, Beobachtungsprotokollen oder Gegenständen, die mittels qualitativer Datenauswertungsverfahren verarbeitet werden. Verbales oder nichtnumerisches Material wird interpretiert. Dabei gehen qualitative Auswertungsverfahren

„in intersubjektiv nachvollziehbaren Arbeitsschritten vor. Gültige Interpretationen müssen konsensfähig sein, d.h. von mehreren Forschern, von Experten, Laien und/oder den Betroffenen selbst als zutreffende Deutungen akzeptiert werden“ (Bortz & Döring, 1995, S. 306).

¹⁶ Die transkribierten Interviews, sowie die Rohdaten der Fragebogenuntersuchung, sind bei der Autorin einzusehen.

Da in dieser Arbeit das Interview als qualitatives Erhebungsmaterial verwendet wird, beschränkt sich der folgende Teil auf die Auswertungsverfahren dieses Erhebungsinstrumentariums. Der Forschungsstil der Grounded Theory von Glaser & Strauß wird für diese Untersuchung ausgewählt, da er sich für die Fragestellung aus den nachfolgend beschriebenen Gründen, als geeignet darstellt. Schwier (1995, S. 54) beschreibt die Wahl für ein Auswertungsverfahren wie folgt: „Ein zentrales Kriterium für die Anwendung eines bereits vorhandenen qualitativen Auswertungsverfahrens ist seine inhaltliche Angemessenheit in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand, die konkreten Fragestellungen und die vorliegende Materialbasis“. Nach Strauss & Corbin (1996, S. VII) kann die Grounded Theory überall dort zum Einsatz kommen, „wo eine komplexe soziale Wirklichkeit nicht allein durch Zahlen erfassbar ist, sondern wo es um Handlungs- und Sinnzusammenhänge geht“.

Unter **Grounded Theory** versteht man „zunächst einmal einen bestimmten Forschungsstil, über die soziale Wirklichkeit nachzudenken und sie zu erforschen, mithin eine bestimmte, wissenschaftstheoretisch begründete Methodologie der Theoriegewinnung“ (Strauss & Corbin, 1996, Vorwort). Sie ist in diesem Sinne auch nicht als Methode, sondern vielmehr als ein Analysestil anzusehen, bei dem Datensammlung und Datenanalyse interagieren. Die Daten werden in der Regel durch offene Interviews und teilnehmende Beobachtung gesammelt, kodiert und kategorisiert. Beziehungen zwischen einzelnen Kategorien helfen, vorübergehende Arbeitshypothesen zu erstellen und eventuell eine neue Theorie zu bilden. Die Grounded Theory ist eine „gegenstandverankerte Theorie“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 8), die induzierend - von Beobachtungen auf das Allgemeine schließend - aus der Untersuchung des Phänomens abgeleitet wird, d.h. direkt aus der Situation (dem Gegenstand) heraus entwickelt wird.

„Sie wird durch systematisches Erheben und Analysieren von Daten, die sich auf das untersuchte Phänomen beziehen, entdeckt, ausgearbeitet und vorläufig bestätigt. Am Anfang steht nicht die Theorie, die anschließend bewiesen werden soll, sondern vielmehr ein Untersuchungsbereich. Welche Anteile dieses Bereiches relevant sind, wird sich erst im Forschungsprozess herausstellen“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 7).

Die Grounded Theory wurde in den sechziger Jahren von Barney Glaser und Anselm Strauß entwickelt und beschreibt „eine qualitative Forschungsmethode

bzw. Methodologie, die eine systematische Reihe von Verfahren benutzt, um eine induktiv abgeleitete, gegenstandsverankerte Theorie über ein Phänomen zu entwickeln“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 8). In einer tieferen Sichtweise ist sie „eine besondere Art oder Stil, über die soziale Wirklichkeit nachzudenken und sie zu erforschen“ (Strauss & Corbin, 1996, S. X). Die Absicht dieser Konzeption ist es eine Theorie zu erstellen, die dem Gegenstandsbereich gerecht wird und ihn erklärt. Es ist jedoch zu betonen, dass es nicht darum geht, universell gültige Theorien aufzustellen. Vielmehr soll verdeutlicht werden, dass es im Vordergrund einer qualitativen Forschung das Subjekt zu verstehen gilt und es sich dabei nicht um eine Theorie bestätigende Forschung handelt (Reinders, 2005). Bei der Wahl der geeigneten Methode bezüglich der Auswertung der Daten steht die Fragestellung im Mittelpunkt, wenn es darum geht eine Theorie für ein bisher noch nicht bearbeitetes Forschungsproblem zu erstellen. Da die Thematik dieser zum Großteil qualitativen Forschungsarbeit noch nicht in der Art und Weise in der Sportwissenschaft behandelt wurde, erscheint die Grounded Theory als ein geeigneter Forschungsansatz.

„Weiterhin liegt diesem Ansatz die Annahme zugrunde, dass bisher noch nicht alle Konzepte, die in Bezug zu dem jeweils interessierenden Phänomenbereich stehen, gefunden und identifiziert wurden, zumindest nicht in dieser Population oder an diesem Ort. Vielleicht sind auch die Beziehungen zwischen den Konzepten bisher nur schlecht nachvollziehbar oder nicht konzeptuell entwickelt. Oder man geht davon aus, dass noch niemand diese bestimmte Fragestellung in dieser Art untersucht hat, so dass es bis jetzt offen ist, welche Variablen für den Gegenstandsbereich relevant sind oder welche nicht“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 22).

Innerhalb einer zu entwickelnden Theorie sollen mit Hilfe der Grounded Theory Kern- oder Schlüsselkategorien herausgefiltert werden. Strauss und Corbin (1996) empfehlen dazu eine bestimmte Reihenfolge von Arbeitsschritten, damit aus den gewonnenen Daten Theorien hervorgebracht werden können. Das Kodieren stellt die Vorgehensweise dar, „durch die die Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden. Es ist der zentrale Prozess, durch den aus den Daten Theorien entwickelt werden“ (Strauss & Corbin, 1996, S.39). Strauss und Corbin schlagen die drei folgenden Arbeitsschritte für den Prozess der Datenanalyse (= Kodier-Verfahren) vor:

- a) das offene Kodieren
- b) das axiale Kodieren

c) das selektive Kodieren.

Das Offene Kodieren ist die erste Phase des Auswertungsprozesses. Dabei werden die Daten, die in dieser Arbeit transkribierten Interviews darstellen, zunächst „aufgebrochen“, in einzelne Kategorien aufgeteilt und schließlich „konzeptualisiert“ (Strauss & Corbin, 1996). Bei der anfänglichen Wortanalyse werden die aus der Sicht der Befragten geschilderten Phänomene auf ihre Gemeinsamkeiten oder Unterschiede hin überprüft und schließlich verschiedenen Konzepten zugeordnet. Die Benennung dieser Konzepte innerhalb der Auswertungsphase wird als Kode bezeichnet. Im Verlauf des offenen Kodierens werden die Konzepte nach ihren Eigenschaften und Ausprägungen untersucht und untereinander verglichen. Wenn mehrere Kodes sich unter einem abstrakten Konzept angesammelt haben, können diese Konzepte in einem weiteren Arbeitsschritt zu Kategorien zusammengefasst werden. Auch hier spielt die Benennung der Kategorien eine wichtige Rolle: „Das Wichtigste ist, die Kategorie zu benennen, so dass Sie sich an sie erinnern, über sie nachdenken und vor allem beginnen können, sie analytisch zu entwickeln“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 49). Als nachteilig haben sich allerdings die Benennungen von geborgten Konzepten entpuppt, denn diese werden häufig mit allgemeinen Bedeutungen und Gedankengängen verknüpft. Nach Strauss und Corbin (1996, S. 50) besteht jedoch auch die Möglichkeit sogenannte „In-vivo-Kodes“, von den Interviewten selbst genannte Kategorien, zu verwenden. Diese haben sich als günstigste Variante herausgestellt. Prägnante Begriffe und Formulierungen werden kodiert und somit das Phänomen treffend gekennzeichnet. Zum Erstellen von Konzepten, Kodes und Kategorien können zwei weitere Arbeitstechniken in der Grounded Theory sehr hilfreich sein. Zum einen wären „die Entwicklung von Kategorien in Bezug auf ihre Eigenschaften und Dimensionen“ zu nennen, zum anderen der

„Einsatz von Memos und Diagrammen während des gesamten Analyseprozesses. Bei der Entwicklung einer Kategorie ist die mögliche Dimensionalisierung des Phänomens sehr hilfreich, da Eigenschaften die Charakteristika oder Kennzeichen einer Kategorie sind“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 170).

Nach Strauss und Corbin (1996, S. 51) bilden die Eigenschaften und Dimensionen einer Kategorie die Grundlage, „um Beziehungen zwischen Kategorien und

Subkategorien - und später auch zwischen Hauptkategorien - herauszuarbeiten“. Im Forschungsprozess der Grounded Theory kommt neben dem bereits bestehenden Material, zusätzlich durch die Entwicklung der Codes, Konzepte und Kategorien weiteres umfangreiches Material hinzu. Damit der Forscher nicht die Übersicht über diese Fülle an Datenmaterial verliert und seine Untersuchung dadurch blockiert wird, empfehlen Strauss & Corbin (1996) den systematischen Einsatz von Memos. Diese Memos stellen ein schriftliches Analyseprotokoll dar und werden nach ihrer Funktion in drei verschiedene Memotypen unterteilt. Kode-Memos sind sozusagen Notizen, die sich auf die Ergebnisse des Kodierens beziehen. Theoretische Memos sind hilfreich, um die Denkweise über die Resultate der Strukturierung einer Kategorie mit ihren Eigenschaften, Dimensionen und Beziehungen festzuhalten. Die Planungs-Memos enthalten wichtige Informationen und Handlungsweisen. Ein weiteres hilfreiches Arbeitshandwerk ist der Einsatz von Diagrammen. Aufgrund ihrer graphischen Darstellung von Beziehungen zwischen den einzelnen Konzepten, nehmen sie ebenfalls einen hohen Stellenwert in der Grounded Theory ein.

„Das Erstellen von Diagrammen und Memos stellt ein bedeutsames Element des Analysierens dar. (...) Das Erstellen von Memos und Diagrammen beginnt am Anfang eines Forschungsprojektes und hält bis zum abschließenden Bericht an“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 170).

Im weiteren Verlauf des Analyseprozesses werden die entwickelten Codes weiter verarbeitet und immer wieder neu durchdacht.

In dieser Arbeitsphase des Axialen Kodierens sind theoretische Verbindungen zwischen den ermittelten Kategorien des Integrationspotentials herzustellen. Das Ziel ist, nach dem Offenen Kodieren Ergebnisse neu zusammenzufassen, um so über einige ausgewählte Kategorien besonders viel zu erfahren. „Dies wird durch den Einsatz eines Kodierungs-Paradigmas erreicht, das aus Bedingungen, Kontext, Handlungs- und interaktionalen Strategien und Konsequenzen besteht“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 75). Dadurch ist es möglich, dass aus bereits bestehenden Kategorien auch Subkategorien entstehen können, die die dimensionalen Ausprägungen eines Phänomens und ihrer Eigenschaften noch genauer ausdrücken. Ziel des Axialen Kodierens ist somit die Neuordnung in der Phase des offenen Kodierens gebildeten Kategorien.

Ziel und gleichzeitiges Ende des nächsten Arbeitsschrittes, des Selektiven Kodierens, ist es einen „gegenstandsverankerten“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 94) Entwurf einer Theorie zu gewinnen. Dafür wird eine als geeignet erscheinende Kategorie ausgewählt, die als „Kernkategorie“ in Frage kommt. Diese Kernkategorie bezeichnet dann „das zentrale Phänomen, um das herum alle anderen Kategorien integriert sind“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 94). Damit die Absicht des selektiven Kodierens gelingt, schlagen Strauss und Corbin (1996) folgende Arbeitsschritte vor:

1. Offenlegen des roten Fadens der Geschichte (story line).
2. Verbinden der ergänzenden Kategorien rund um die Kernkategorie mit Hilfe des Paradigmas.
3. Verbinden der Kategorien auf der dimensional Ebene.
4. Validieren dieser Beziehungen durch die Daten.
5. Auffüllen der Kategorien, die einer Verfeinerung und/oder Entwicklung bedürfen.

Diese lineare Abfolge muss keineswegs so eingehalten werden, sondern ist eher als Sammlung gedacht, um in der weiterführenden Erläuterung darauf zurückzugreifen. Hierbei steht das Herausarbeiten einer Kernkategorie im Mittelpunkt. Nach folgenden Gesichtspunkten soll eine Kernkategorie ausgesucht werden:

„Die Kernkategorie soll zu dem Phänomen, für das sie steht, passen und es beschreiben. Die Kriterien müssen weit genug sein, um auch zu erlauben, dass die anderen - ergänzenden - Kategorien einbezogen und mit der Kernkategorie verbunden werden können. Die Kategorie muss gewissermaßen die Sonne sein, die in systematisch geordneten Beziehungen zu ihren Planeten steht“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 101).

Anschließend erfolgt ein elementarer Schritt, nämlich auf Basis der erstellten Diagramme und Memos eine Grounded Theory aufzustellen. Sollten bei der Validierung der Theorie jedoch Unstimmigkeiten auftreten, so muss versucht werden, „den Grad der Verallgemeinerungsfähigkeit der Theorie zu erweitern, ohne den Bezug zu den erhobenen Daten zu verlieren“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 114).

Für den zugrunde liegenden Forschungsansatz, der eine Personengruppe ins Zentrum rückt, die bisher noch nie genauer analysiert wurde, aber insbesondere mit einer offenen Haltung auch ganz neue Perspektiven eröffnen kann, ist die Methode der Grounded Theory besonders geeignet.

4.2.8 Gütekriterien qualitativer Forschung

Gütekriterien dienen als Zielvorgabe und zur Überprüfung der Forschungsmethode. Naturwissenschaftliche (quantitative) Gütekriterien beinhalten die Frage nach der Gültigkeit (Validität), der Objektivität und der Zuverlässigkeit (Reliabilität) der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung.

Flick (2004) sieht u.a. jedoch eine Übertragungsproblematik der Gütekriterien der unterschiedlichen Forschungsbereiche, denn die interne Validität muss die Erhebungs- und Auswertungssituation standardisieren, um eine möglichst hohe Gültigkeit darzustellen. Durch den hohen Grad der Standardisierung wird die qualitative Forschung jedoch eingeschränkt, da ihre Methoden kaum mit diesem Prinzip vereinbar sind. Deshalb bezweifelt er die einfache Übertragung der klassischen Gütekriterien auf die qualitative Forschung.

Forschungsergebnisse sollten, sowohl selbstkritisch, als auch von anderen kritisch überprüft werden. Steinke (2000, S. 322) ist der Ansicht, dass quantitative Kriterien aufgrund „der vergleichsweise geringen Formalisierbarkeit und Standardisierbarkeit qualitativer Forschung nicht unmittelbar auf diese übertragen werden“ können und kommt deshalb zu dem Schluss: „Quantitative Kriterien sind nicht für die Bewertung qualitativer Forschung geeignet.“

Deshalb sollte man sich im Vorhinein die Frage stellen nach welchen Kriterien die Wissenschaftlichkeit der gewonnenen Ergebnisse bewertet werden kann. Signifikant für diese Grundposition ist die Übertragung der Gütekriterien Reliabilität, Validität und Objektivität aus der quantitativen Forschung auf den Sachzustand der qualitativen Untersuchung. Allerdings scheint nach Flick (2004) die Reliabilität, welche die Zuverlässigkeit der Aussagen beschreibt, eher ungeeignet, um die Stabilität von Daten und Ergebnissen aufzuzeigen. „Die identische Wiederholung einer Erzählung bei wiederholten narrativen Interviews lässt eher auf eine 'zurechtgelegte' Version als auf die Verlässlichkeit

des Erzählten schließen“ (Flick, 2004, S. 47). Die Validität stellt bei der Anpassung der Gütekriterien der quantitativen Forschung an die Situation des qualitativen Ansatzes das wichtigste Gütekriterium dar. Die qualitative Forschung unterscheidet zwischen einer internen und einer externen Gültigkeit:

„Unter externer Gültigkeit soll die Realitätshaltigkeit der Daten verstanden werden, die unter Anwendung bestimmter Erhebungsmethoden in einer bestimmten Erhebungssituation gewonnen werden. Die interne Gültigkeit bezieht sich auf die intersubjektive Überprüfbarkeit und damit Zuverlässigkeit der Erhebung“ (Volmerg, 1983, S. 124).

Aufgrund dieser Besonderheiten in der qualitativen Forschung legt Steinke einen systematischen Entwurf eigener Gütekriterien für die qualitative Sozialforschung vor, der versucht, die heterogene Literaturlage zusammenzufassen. Des Weiteren sieht Steinke (2000, S. 323) einen Widerspruch in den Vorgaben, einen universell verbindlichen Katalog an Gütekriterien zu verfassen, weil die qualitative Sozialforschung eine große Vielfalt an Forschungsmethoden aufweist und nur wenig an Standardisierung besitzt. Ebenso fordert die Autorin, dass die Kriterien für die jeweilige Anwendung untersuchungsspezifisch konkretisiert, modifiziert und gegebenenfalls durch weitere Kriterien ergänzt werden (Steinke, 2000, S. 324).

Die qualitativen Gütekriterien nach Steinke (2000) gestalten sich wie folgt:

Die **intersubjektive Nachvollziehbarkeit** kann als Grundlage und Voraussetzung zur Überprüfung von weiteren Gütekriterien gesehen werden. Steinke versteht darunter eine transparente und äußerst genaue Dokumentation des Forschungsprozesses. In Kapitel 4.1.3 wurden die systematische Analyse des Forschungsvorgehens, das gesamte Forschungsdesign, die Erhebungsmethode, die Datenfixierung, die Datenauswertung ausführlich dokumentiert, sodass eine Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses gewährleistet ist. Zusätzlich bietet die Verwendung des Forschungsstils der Grounded Theory eine Vereinheitlichung der methodischen Schritte und somit eine verbesserte Nachvollziehbarkeit durch Außenstehende.

Im Rahmen der **Indikation des Forschungsprozesses** werden sämtliche Entscheidungen im Forschungsprozess auf ihre Gegenstandsangemessenheit überprüft, indem man fragt: „War die Forschungsmethode angemessen oder geeignet, um die Fragestellung zu erforschen?“ (Steinke, 2000, S. 327). Sowohl

der Zugang mittels der qualitativen Methode der leitfadenorientierten Experteninterviews als auch der quantitative Zugang per Fragebogenuntersuchung innerhalb des Erhebungs- und Auswertungsprozesses wurden vor dem Hintergrund der Angemessenheit der Methoden in Bezug zur Forschungsfrage behandelt und niedergeschrieben.

Innerhalb der qualitativen Forschung soll geprüft werden, inwieweit die entwickelte Theorie in den Daten tatsächlich empirisch begründet ist. In der zugrunde liegenden Untersuchung ist die **empirische Verankerung** der Theorien in den Daten durch den verwendeten Forschungsstil der Grounded Theory gegeben. Die Belege der entwickelten Kernkategorien werden anhand von zahlreichen Ankerbeispielen dokumentiert. Hier geht es darum, die Verallgemeinerbarkeit der Theorie zu ermitteln bzw. die Möglichkeit der Generalisierung oder der Übertragbarkeit auf andere Personen und Situationen.

Das Gütekriterium der **Kohärenz**, welches sich mit der logischen Nachvollziehbarkeit der gewonnenen Theorie beschäftigt fragt nach, ob die Theorie in sich widerspruchsfrei ist (Steinke, 2000).

Die **Relevanz** der Fragestellung und der Beitrag der entwickelten Theorie zur Lösung der Problematik stellen ein weiteres qualitatives Gütekriterium dar, welches sich aus der Aktualität der Integration/Inklusion von beeinträchtigten Menschen in die Gesellschaft im Besonderen von Kindern und Jugendlichen in z.B. Regelschulen (Sportunterricht) in Folge der ratifizierten UN-Konvention ergibt. In diesem Zusammenhang ist auch das Kriterium der **reflektierten Subjektivität** zu sehen. Die Autorin und Forscherin dieses Projektes ist sich ihrer subjektiven Rolle „die Forschung methodisch [zu] reflektieren und in die Theoriebildung mit ein[zuh]beziehen“ bewusst (Steinke, 2000, S. 331).

Datenauswertung

„Qualitative Auswertungsverfahren interpretieren verbales bzw. nicht numerisches Material und gehen dabei in intersubjektiv nachvollziehbaren Arbeitsschritten vor. Gültige Interpretationen müssen konsensfähig sein, d.h. von mehreren Forschern, von Experten, Laien und/oder den Betroffenen selbst als zutreffende Deutungen akzeptiert werden“ (Bortz, 2002, S. 331).

QDA-Programme sind speziell für die computergestützte Analyse qualitativer Daten entwickelt worden und dienen als Erleichterung der Datenauswertung von offenen Interviews und vielen ähnlichen Erhebungsmethoden in der Sozialforschung (Kuckartz, 2007). Nach Kelle (2009, S. 491) ist die computergestützte Analyse von qualitativen Daten keine eigenständige Methode,

„sondern umfasst eine Vielzahl von Techniken der Datenorganisation, deren Verwendung von dem jeweiligen Gegenstandsbereich, den Forschungszielen und der methodologischen Orientierung des Forschers bzw. der Forscherin abhängen“.

Kuckartz sieht den Vorteil der Nutzung einer QDA-Software in den zahlreichen Analysefunktionen, die mit manuellen Techniken so weit nicht mehr zu realisieren sind. Durch hilfreiche arbeitstechnische Funktionen wie der Erstellung von Codierungen, Memos und (Hyper-)Textlinks, die direkt am Text visualisiert werden können und somit jederzeit einsehbar und veränderbar sind, ist die Transparenz des Analyseprozesses gegeben. Nicht zuletzt liegt ein entscheidender Gewinn der Datenauswertung mit Hilfe des Computers darin, dass aufwendige Arbeitsabläufe stark vereinfacht werden (Kuckartz, 2007). Die anfallenden Textmengen der Transkripte und ihrer zusätzlichen Notizen dürfen nicht unterschätzt werden, denn ihre Verwaltung „kann schnell zur organisatorischen Mammutaufgabe werden und ihre Vernachlässigung schwerwiegend methodologische Konsequenzen nach sich ziehen [...]“ (Kelle, 2009, S. 489). Doch auch Kelle betont die Stärken des EDV-Einsatzes in der qualitativen Sozialforschung. So spart die höhere Effizienz bei der Datenorganisation deutlich zeitliche und personelle Ressourcen ein und „ermöglicht die Bearbeitung größerer Datenmengen und deshalb auch die Ziehung größerer Stichproben [...]“ (Kelle, 2009, S. 499). Der Wissenschaftler erwähnt den unterstützenden transparenten Auswertungsprozess, der durch die Systematisierung der EDV-gestützten Techniken hervorgerufen wird. Zudem sieht er den Vorteil darin, dass Forscher

„von mühevollen mechanischen Aufgaben entlastet und angeregt [werden], einerseits die Beziehungen zwischen Kategorien sorgfältiger zu erkunden, andererseits mit den Daten zu experimentieren [...], wobei kreative und Analytische Aspekte der Datenauswertung mehr Raum gewinnen“ (Kelle, 2009, S. 500).

Das Programm MAXQDA 10 wurde für die computergestützte Datenanalyse verwendet, da es einen engen Bezug zur Grounded Theory von Glaser & Strauss (1998) aufweist und sich seit einigen Jahren bei vielen qualitativen Fragestellungen bewährt hat.

Die MAXQDA Software ist heute eines der weit verbreiteten Programme zur qualitativen Datenauswertung und hat sich im Zuge des Entwicklungsprozesses der qualitativen Datenanalyseprogramme etabliert. Mit Hilfe dieser Software lässt sich der Forschungsstil der Grounded Theory mit den Arbeitsschritten von Strauss und Corbin übersichtlich gestalten und durchführen. Sowohl die Anwendung des offenen, axialen und selektiven Kodierens als auch das Hantieren mit Memos und Diagrammen lässt sich hervorragend mittels des Softwareprogramms MAXQDA umsetzen und ist in späteren Prozessverläufen immer noch gut nachvollziehbar. Für eine korrekte Anwendung des Programms beschreibt Kuckartz (2007, S. 11) die Vorgehensweise der einzelnen Arbeitsschritte wie folgt:

„Ehe ein Text codiert werden kann, muss er zunächst transkribiert, formatiert und in das QDA-Programm importiert werden. Und ehe man nach Mustern von Kategorien oder Kategorienabfolgen suchen kann, muss der Text bzw. einzelne Passagen zuvor codiert werden.“

Die Software MAXQDA10 erscheint deshalb als ein geeignetes Auswertungsprogramm für diese Untersuchung, da die Auswertung der qualitativen Daten auf der Technik der Inhaltsanalyse basiert und auf dem in der Grounded Theory so wichtigen Prozess der Erstellung von Codes, Kategorien und Kernkategorien. Die Texterschließung erfolgt hierbei nicht automatisch, sondern aufgrund der Interpretationsleistungen der Wissenschaftlerin. Als erste Kategorie, die zur Kodierung benutzt werden, dienen dabei zunächst die Fragenkomplexe des Interviewleitfadens. Im weiteren Verlauf des Analyseprozesses folgen zusätzliche Subkategorien.

Im Kapitel der Ergebnisdarstellung werden die gewonnenen Kategorien und Subkategorien genauer beschrieben und die Untersuchungsergebnisse anhand von Expertenaussagen dargestellt und belegt.

4.3 Datenerhebung - Der Fragebogen als quantitativer Zugang

Die Methoden der empirischen Datenerhebung haben das Ziel Ausschnitte der Wirklichkeit, die in einer Untersuchung analysiert werden sollen, möglichst genau zu beschreiben. Bei den naturwissenschaftlichen Methoden steht die Frage der Quantifizierung im Vordergrund (Bortz & Döring, 2009). In der vorliegenden Untersuchung wurde eine schriftliche Befragung in Form eines Fragebogens als quantitativer Zugang gewählt. Da bisher keine vergleichbaren Studien existieren, wurde zunächst auf Grundlage der Literatur zur Thematik des Rollstuhlbasketballs und/oder zum Untersuchungsgegenstand der Integration im und durch Sport, ein standardisierter Fragebogen entwickelt. Die Wahl fiel auf die Fragebogen-Methode, da eine Großzahl an Sportlern und Zuschauern zur selben Thematik zeitgleich befragt werden konnte, im Gegensatz zum Interview vor Ort, welches nur einzeln angewandt werden kann. Ein weiterer Grund war der persönliche Kontakt, in den die Forscherin mit den zu befragenden Probanden vor Ort trat und für gegenstandsbezogene Insider-Gespräche und mögliche Fragen zur Seite stand. Die zum Großteil sehr offenen Fragen geben den Probanden die Freiheit der Meinungsäußerung und schränken Kreativität und Antwortmöglichkeiten nicht ein. Die Verwendung von offenen Antwortmöglichkeiten geht jedoch mit einer umfangreichen Auswertung des Datenmaterials einher. Ein weiterer Vorteil der schriftlichen Befragung als Messinstrument, wurde in der relativ kurzen Beantwortungszeit gesehen. Ebenso ist diese Art von Befragung im Vergleich zu anderen kostengünstig. Die benannten Faktoren sieht Atteslander (2006, S. 147) als Vorteile einer schriftlichen Befragung an.

Bei der Konzeption des Fragebogens gilt es mögliche Nachteile einer schriftlichen Befragung zu beachten. In erster Linie ist die möglichst exakte Organisation der Befragung zu nennen, da die Befragungssituation kaum hinreichend kontrollierbar ist. Die Befragung von Sportlern wurde bereits im Vorfeld mit den Trainern geklärt und ein passender Zeitpunkt zum Ausfüllen des Bogens gewählt, um die Spieler nicht von ihrer Konzentration auf die sportliche Ausübung abzulenken.

Um vermeintliche Nachteile einer schriftlichen Befragung zu minimieren und die Befragung für jeden verständlich zu gestalten, wird auf eine einfache und

präzise Formulierung der Fragen großen Wert gelegt. Die Verständlichkeit der Fragen muss im Vorfeld durch Probanden überprüft werden. Um die Aussagekraft der Ergebnisse zu gewährleisten, wird versucht sich an den zehn Regeln für eine gelungene Fragebogenkonstruktion nach Porst (2008, S. 54) zu orientieren (auch Bortz & Döring, 2006, S. 255):

- „1. unzweideutige Begriffe verwenden
2. lange und komplexe Fragen vermeiden
3. hypothetische Fragen vermeiden
4. doppelte Stimuli und Verneinungen vermeiden
5. Unterstellungen und suggestive Fragen vermeiden
6. Fragen vermeiden, die auf Informationen abzielen, über die viele Befragte mutmaßlich nicht verfügen
7. Fragen mit eindeutigem zeitlichen Bezug verwenden
8. Verwenden von Antwortmöglichkeiten, die erschöpfend und überschneidungsfrei sind
9. Der Kontext der Frage soll sich nicht auf deren Beantwortung auswirken
10. Definieren von unklaren Begriffen“.

Mit den Fragebogen-Items wurden „innere Zustände, Erlebnisweisen, Kognitionen erfragt, die sich nur schwer oder sonst gar nicht von außen beobachten lassen“ (Mummendey & Grau, 2008, S. 16). Neben der Erfassung von Ansichten, Persönlichkeitsmerkmalen und Aspekten des Selbstkonzepts ist es möglich das Verhalten zu thematisieren (Mummendey & Grau, 2008, S. 20). Der konstruierte Fragebogen basiert teils auf biographischen, geschlossenen Fragen, aber zu einem großen Teil auf offenen Fragen zur Integration im und durch Sport im Rollstuhlbasketball. Die Items sollen psychologische Konstrukte wie die persönliche Ansicht und Erfahrung erfassen und die Befragten nicht in vorgefertigte Kategorien zwingen, sondern zum Nachdenken und zur Schilderung der ganz persönlichen Sichtweise zur Thematik verhelfen.

Um die Probanden nicht in vorgefertigte Schemata zu zwängen, wurde ein Großteil der Fragebogen-Items offen gehalten. Damit liegt der Gedanke nahe, nicht alle Individuen „über einen Kamm zu scheren, sondern stärker auf deren Besonderheiten einzugehen, indem man individuumzentrierte bzw. von den

Individuen selbst geschaffene Beschreibungsbegriffe verwendet“ (Mummendey & Grau, 2008, S. 13). Eine systematische Kategorisierung der Schilderungen zu offenen Fragen führt zu einem Überblick der Sichtweisen der Probanden, mit dem schließlich gearbeitet werden kann.

4.3.1 Aufbau des Fragebogens

Der Aufbau des Fragebogens¹⁷ gestaltet sich wie folgt:

Nach einer kurzen Beschreibung des Untersuchungsvorhabens und einer Instruktion zur Beantwortung der Fragen, werden im ersten Abschnitt personenbezogene Aspekte abgefragt, die nicht nur den Einstieg in den Fragebogen erleichtern (Raab-Steiner & Benesch, 2010), sondern wichtige biographische Daten wie Geschlecht, Alter, Gehfähigkeit abfragen sollen.

Liebe Sportlerinnen, liebe Sportler!

Wir – das Institut für Sportwissenschaft der Universität Koblenz-Landau, Campus Koblenz – führen eine Untersuchung zum Thema ‚Sport und Integration‘ durch und möchten im Rahmen einer Doktorarbeit das Integrationspotential des Rollstuhlbasketballs (aus Sicht der Sportler, Zuschauer, Trainer usw.) untersuchen. Wir freuen uns, dass Sie uns hierbei mit Ihren Antworten und Einschätzungen helfen!
Ihre Angaben bleiben anonym!

Erläuterung zu skalierten Antwortvorgaben:
Kreuzen Sie jenen Smiley an, der Ihrer Antwort am besten entspricht (siehe Beispiel!).

sehr niedrig	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
				

17 Die Reihenfolge der Nummerierung der Fragebogen-Items weicht aufgrund der systematischen Darstellung und der verschiedenen Versionen der Fragebögen (jeweils für Sportler bzw. Zuschauer) von der numerischen Reihenfolge ab.

Biographische Angaben

1. **Geschlecht:** weiblich männlich

2. **Alter:** _____ Jahre

3. **Schulabschluss:**

Hauptschulabschluss Mittlere Reife Fachhochschulreife Abitur

4. **Berufsausbildung:** _____

5. **Aktuelle Tätigkeit:** _____

6. **Haben Sie Behinderungen:** nein ja, welche _____

7. **Sind Sie Rollstuhlfahrer/In:** ja nein

8. **Spielen Sie Rollstuhlbasketball (RBB):** ja nein

Wenn ja, in welchem Verein/ Liga: _____ / _____

Spieljahre: _____ Jahre

Insgesamt (Trainingsjahre): _____ Jahre

In der heutigen Leistungsklasse: _____ Jahre

Wie viele Punkte bringen Sie auf das Feld?

4,5 4,0 3,5 3,0 2,5 2,0 1,5 1,0 0,5

Des Weiteren folgen Items, die den Themenkomplex des RBB abfragen. Wie die Befragten zum RBB kamen, welche Faktoren sie zum Ausüben dieser Sportart motivieren und wie sie ihr Leben beeinflusst bzw. verändert.

9. **Wie kamen Sie zum RBB?**

10. **Was hat Sie zum RBB-Spielen motiviert?**

11. **Wie beeinflusst RBB Ihr Leben?**

12. **Hat der RBB Ihr Leben in irgendeiner Weise verändert?**

nein

ja, wenn ja, beschreiben Sie dies: _____

Ebenso wurde die Einschätzung des Ansehens des RBB in der Öffentlichkeit abgefragt:

13. Wie beurteilen Sie das Ansehen des Rollstuhlbasketballs in der Öffentlichkeit?

Zuschauer	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Medien/TV	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Printmedien	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Internet	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Freunde	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Arbeitskollegen	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Familie	☹☹	☹	☺	☺	☺☺

16. Wird Ihre sportliche Leistung von der Öffentlichkeit wahrgenommen?

Zuschauer	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Medien/TV	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Printmedien	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Internet	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Freunde	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Arbeitskollegen	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Familie	☹☹	☹	☺	☺	☺☺

17. Welche Vorschläge zur Verbesserung haben Sie in Bezug auf Behindertensport und die Öffentlichkeit?

18. Wie schätzen Sie die Anerkennung Ihrer erbrachten sportlichen Leistung durch folgende Gruppen ein?

Zuschauer	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Medien/TV	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Printmedien	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Internet	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Freunde	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Arbeitskollegen	☹☹	☹	☺	☺	☺☺
Familie	☹☹	☹	☺	☺	☺☺

Ein dritter Bereich behandelt die Aspekte zur Integration/Inklusion von Menschen mit und ohne Behinderung im Sport um im Rollstuhlbasketball:

14. Sind Sie Fußgänger?

- nein ja, wenn ja: Fühlen Sie sich als Fußgänger unter den Rollstuhlfahrern integriert? Bitte begründen Sie dies:

19. Finden Sie es positiv, dass Fußgänger RBB spielen (dürfen)?






- nein, wenn nein: Begründen Sie dies bitte kurz:
 ja, wenn ja: Begründen Sie dies bitte kurz:

20. Bewerten Sie es positiv, dass integrativ Sport betrieben wird?

- nein, wenn nein: Begründen Sie dies bitte kurz:
 ja, wenn ja: Begründen Sie dies bitte kurz:

21. Was verstehen Sie unter ‚Integration‘?

22. Wie schätzen Sie die Möglichkeit des RBB zur Integration beizutragen ein?






Möglichkeit zur Integration					
-----------------------------	---	---	--	---	---

Begründung: -----

23. Glauben Sie, es gibt eine Hemmschwelle für Fußgänger sich in einen Rollstuhl zu setzen? nein ja

Begründung: -----

24. Wie beurteilen Sie das gemeinsame Sporttreiben von Rollstuhlfahrern und Fußgängern?

Gemeinsames Sporttreiben					
--------------------------	---	---	--	---	---

Begründung: -----

Weiterhin werden in den Zuschauerfragebögen, die sich teilweise von den Sportlerfragebögen unterscheiden, Fragen zum bisherigen Kontakt zur Sportart RBB und erste Eindrücke zum Rollstuhlbasketball gestellt.

Ebenso wird die Bereitschaft der Zuschauer sich in einen Rollstuhl zu setzen und RBB auszuprobieren erfragt:

25 a) Würden Sie sich in einen Rollstuhl setzen und RBB einmal ausprobieren? nein ja
 Begründung: -----

b) Würden Sie Rollstuhl-Basketball im Verein spielen?
 nein ja
 Begründung: -----

Erste Eindrücke des RBBs werden mittels eines Semantischen Differentials, d.h. einer Reihe von Eigenschaftspaaren wie *schnell - langsam*, *anstrengend - langweilig* ermittelt. Die Befragten können angeben, ob sie den Rollstuhlbasketball eher mit der einen oder der anderen Eigenschaft verbinden und in welchem Ausmaß sie das tun. Diese Eigenschaften wurden mittels einer fünf-stufigen Likert-Skala abgefragt.

26) Welchen Aussagen stimmen Sie zu:
Rollstuhlbasketball (RBB) ist

langsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schnell
brutal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fair
sozialorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	leistungsorientiert
spannend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	langweilig
attraktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unattraktiv
dynamisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	statisch
ästhetisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unästhetisch
kompliziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	einfach
schockierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal
Mitleid erweckend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bewundernswert
befremdlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vertraut

Die Fünfer-Skalierung gibt folgende Antwortmöglichkeiten vor: „trifft völlig zu“, „trifft zu“, „weder noch“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“, die teilweise von leicht verständlichen Smileys ersetzt wurden. Die gewählte Skalierung hat den Vorteil, dass sich die Befragten nicht zwangsweise für eine Seite entscheiden müssen und somit nicht in eine Richtung gedrängt werden.

Weitere Fragen geben den Probanden die Möglichkeit, sowohl positive als auch negative Eindrücke im Rollstuhlbasketball schriftlich festzuhalten. Die befragten Personen haben die Möglichkeit selbst ihre Erfahrung und Meinung zu formulieren und werden somit nicht durch den Interviewer auf vorgegebene Auswahlvarianten eingeschränkt. Dies kann beim Befragten auch Hemmungen auslösen, nur das zu antworten, was orthographisch und stilistisch geschrieben werden kann. Offene Fragen werden oft als schwierig und zeitaufwendig beschrieben, da die Antworten erst zur Zusammenfassung der Ergebnisse systematisiert und kategorisiert werden müssen (Raab-Steiner & Benesch, 2010). Doch aufgrund der Antwortfreiheit der Probanden wurde sich in diesem Fall für eine Mischform, aus geschlossenen und offenen Fragen, oftmals zur Erklärung der geschlossenen Fragen entschieden. Da es sich in der vorliegenden Untersuchung um eine Studie handelt, mit deren Hilfe ein wissenschaftlich neues Problem erstmalig angegangen wird, haben die offenen Fragen einen explorativen Charakter und dienen im Rahmen der Triangulation vor allem der Theorie- und Kategoriebildung (Bortz & Döring, 2009).

Der Begriff Inklusion fand im Fragebogen keine Verwendung. Einerseits scheint seine Verwendung als Beitrag zur Aufklärung über den Unterschied zwischen Integration und Inklusion sinnvoll. Da die Begrifflichkeit der Inklusion in der Voruntersuchung zu Fragen bzw. Nichtverständnis bei den Befragten führte und es nicht gewährleistet werden kann, dass sich alle Fragebogenteilnehmer auf dem selben Wissensstand über eine mögliche Unterscheidung von Integration und Inklusion befinden, wird im Rahmen der Fragebogenuntersuchung auf den Begriff der Integration zurückgegriffen, um eine standardisierte Ausgangssituation herzustellen.

4.3.2 Stichprobe

Auf Grundlage eines Pretest-Fragebogens und genauer Analyse sportwissenschaftlicher Literatur wurde ein explorativer Fragebogen (Sportler- und Zuschauer-version) erstellt und beim Champions Cup 2009 der Rollstuhlbasketballer in Wetzlar an internationale Spieler und ein internationales Publikum verteilt. Mit einer erfolgreichen Rücklaufquote von 94% und ergänzt durch Interviews mit Trainern, Spielern als auch Zuschauern, wurde der Fragebogen beim Juniorenvergleichsturnier der U 20 in Würzburg eingesetzt. Hier zeigten die Befragten großes Interesse bei der Untersuchung mitzuwirken. Desweiteren wurden die Sportgala 2009 und 2010 der Universität Koblenz-Landau, am Campus Koblenz, als Befragungsort gewählt. Nach Demonstrationsspielen der Rollstuhl-Sport Gemeinschaft (RSG) Koblenz, unter Teilnahme einiger Sportstudierender, füllten auch hier die Zuschauer Fragebögen aus. Ebenso beteiligten sich die Mini- und Jugendmannschaften des Zweiten Junioren-Rollstuhlbasketball Cups (Juroba Cup) in Trier 2010 an der Fragebogenuntersuchung. Der Fragebogen kam an fünf Veranstaltungen in einem Zeitraum von eineinhalb Jahren zum Einsatz. Insgesamt wurden 668 Fragebögen ausgefüllt, die zur Auswertung genutzt werden konnten.

Folgende Tabelle 1 zeigt die Anzahl und die prozentuale Verteilung der ausgefüllten Fragebögen pro Veranstaltung mit Unterteilung nach Geschlecht und Aufteilung nach Fußgängern und Rollstuhlfahrern. Unter den 671 Befragten waren 317 Männer (47,2%) und 354 Frauen (52,8%).

Tabelle 1: Stichprobe der Fragebogenuntersuchung

Veranstaltung	Geschlecht	n	%
Juniorenländerauswahl 2009	Gesamt	54	8,0%
	männlich	34	5,1%
	weiblich	20	3,0%
Champions Cup Wetzlar 2009	Gesamt	174	25,9%
	männlich	106	15,8%
	weiblich	68	10,1%
Sportgala 2009	Gesamt	206	30,7%
	männlich	77	11,5%
	weiblich	129	19,2%
Sportgala 2010	Gesamt	165	24,6%
	männlich	62	9,2%
	weiblich	103	15,4%
Jurobacup Trier 2010	Gesamt	72	10,7%
	männlich	38	5,7%
	weiblich	34	5,1%
Summe	Gesamt	671	100,00%
	männlich	317	47,2%
	weiblich	354	52,8%

4.3.3 Datenaufbereitung und Auswertung

Die statistischen Datenanalysen erfolgten mit Hilfe des Statistikprogramms *SPSS/PASW für Mac* (Version 18 und 19). Die grafischen Darstellungen wurden ebenfalls mit *SPSS/PASW* und dem Programm *Microsoft Excel für Mac 2008* (Version 12.2.8) erstellt. Die Auswertungen dieser Untersuchung wurden sowohl mit deskriptiven als auch mit interferenzstatistischen Methoden durchgeführt.

Die Vielzahl der qualitativen Daten (der offenen Fragen des Fragebogens) wurden gesammelt und nach Nennungshäufigkeiten sortiert und kodiert. Folgendes Beispiel verdeutlicht die Kodierung der Antwortitems auf die Frage: „**Was hat Sie zum RBB spielen motiviert?**“

Tabelle 2: Beispiel eines Kodiervorganges der Antwortitems

Antwortitem	Kodierungswert
Spaß am Spiel	1
Körperliche Bewegung/Fitness/Gesundheit	2
Gemeinschaft/Kontakte knüpfen/Mannschaftssport/Fairness	3
Freunde/Bekannte/Verwandte	4
Integrationsgedanke	5
Mit Behinderung Sport treiben	6

Diese Daten liegen zur Auswertung auf Nominalskalenniveau vor. Die Ausprägungen der Variablen besitzen keine empirische bzw. numerische Relevanz. Die Zahlenwerte dienen der Identifikation der in der Realität erkennbaren Eigenschaften. Dementsprechend beziehen sich statistische Operationen für Nominaldaten auf die Analyse von Häufigkeitsverteilungen (Bortz & Döring, 1995). Der Chi-Quadrat-Test überprüft die Unabhängigkeit zweier Variablen einer Kreuztabelle und damit indirekt den Zusammenhang der beiden Merkmale (Bühl, 2008). Bei Unterschreitung der empfohlenen Zellbesetzung > 5 wird der exakte Test nach Fisher berechnet. Dieses Verfahren prüft, wie der χ^2 -Test, ob sich zwei unabhängige Stichproben bezüglich eines Alternativmerkmals signifikant unterscheiden, und findet Anwendung, wenn die Voraussetzungen für einen validen Vierfelder-Chi-Quadrat-Test verletzt sind (Bortz & Döring, 2009). Zu beachten ist, dass jede nominalskalierte Variable, die zweifach gestuft (dichotom) ist, als ordinalskalierte Variable betrachtet werden kann.

Zur Prüfung der statistischen Bedeutsamkeit wurden die im nachfolgenden Abschnitt definierten Signifikanzniveaus (Tabelle 3) angelegt. Für statistische Verfahren, deren Ergebnisse auf Signifikanz geprüft werden, gelten folgende Signifikanzniveaus (Bortz & Döring, 2006):

Tabelle 3: Übersicht der Signifikanzniveaus

Signifikanzwert (p)	Signifikanzniveau
$p \geq .05$	nicht signifikant
$.01 \leq p < .05$	signifikant (*)
$p < .01$	sehr signifikant (**)
$p < .001$	hoch signifikant (***)

Die deskriptive Darstellung der Analyseergebnisse erfolgt in Tabellen, Abbildungen sowie Fließtext. Zur Beschreibung der Verteilung nominal skalierten Merkmale werden absolute und relative Häufigkeiten genannt. Stichprobenumfänge von gesamten Untersuchungsstichproben werden mit dem Großbuchstaben N gekennzeichnet, während der Kleinbuchstabe n zur Kennzeichnung von separaten Teilstichproben (wie bei Gruppenvergleichen z.B. von Geschlechtern) dient.

Bei der Darstellung interferenzstatistischer Ergebnisse werden sofern möglich jeweils die Anzahl der Freiheitsgrade (df) bzw. der Stichprobenumfang (n bzw. N), die jeweilige Prüfgröße sowie die Irrtumswahrscheinlichkeit (p) angegeben.

4.3.4 Gütekriterien quantitativer Forschung

Nach Bortz & Döring (2009) unterscheidet man bei empirischen Untersuchungen folgende Gütekriterien: *Objektivität, Reliabilität und Validität*. Weist eine Untersuchung diese Gütekriterien nicht auf, fehlen die wissenschaftlich überprüften Grundlagen und notwendigen Kontrolluntersuchungen. „Die **Objektivität** eines Tests gibt an, in welchem Ausmaß die Testergebnisse vom Testanwender unabhängig sind“ (Bortz & Döring, 2009, S. 195). Zum einen ist in der vorliegenden Arbeit die *Durchführungsobjektivität*, dass das Testergebnis vom Untersuchungsleiter unbeeinflusst sein soll, vorzufinden. Diese werden mittels standardisierter Testinstruktionen in schriftlicher Form zu Beginn des Fragebogens und eines Antwortbeispiels erreicht und möglichen Rückfragen

bereits im Pretest entgegengesteuert. Die Beantwortung von Rückfragen erfolgt ebenfalls auf standardisierter Vorgehensweise. Zum anderen wird die *Auswertungsobjektivität* durch die Vergabe von Testpunkten für bestimmte Testantworten mit Hilfe von zehn Auswertungshelfern, die exakt auf dieselben Testpunktzahlen kamen, erreicht. Die Einhaltung der *Interpretationsobjektivität* spielt in der vorliegenden Untersuchung eine zu vernachlässigende Rolle, da die Häufigkeitsverteilungen bzw. Kreuztabellen kaum Interpretationsspielraum lassen, und zudem mit den Aussagen der Experten belegt werden können.

Die **Reliabilität** (Zuverlässigkeit) gibt „den Grad der Messgenauigkeit, mit dem das geprüfte Merkmal gemessen wird“ (Bortz & Döring, 2009, S. 198) an. Der Idealfall, jegliche Messfehler auszuschalten, tritt in der Praxis leider nicht auf, da sich Fehlereinflüsse durch z.B. situative Störungen nie ganz ausschalten lassen. Um jedoch die Reliabilität des Fragebogens zu gewährleisten, wurde er in mehreren Pretests denselben Probanden vorgelegt und führt auch in wiederholten Durchgängen zu den gleichen Testergebnissen.

„Die **Validität** (Gültigkeit) ist das wichtigste Testgütekriterium. Sie gibt an, wie gut der Test in der Lage ist, genau das zu messen, was er zu messen vorgibt“ (Bortz & Döring, 2009, S. 200). Bei der *Inhaltsvalidität* handelt es sich streng genommen nicht um ein Testgütekriterium, sondern um eine Zielvorgabe, die bei der Testkonstruktion bedacht werden sollte. Diese kann somit nicht numerisch bestimmt werden, sondern beruht auf subjektiven Einschätzungen; im Folgenden auf der Aussagekraft mehrerer Fachleute, nämlich der befragten Experten der Wissenschaft und des Rollstuhlbasketballs. Diese Form der Validität zeigt sich im Rahmen der Untersuchung als bestmögliche Umsetzung der Gültigkeit der Testitems.

5 Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse

Inhalt

- 5.1 Darstellung der demographischen Angaben der qualitativen Untersuchung**
- 5.2 Darstellung der demographischen Angaben der quantitativen Untersuchung**
- 5.3 Überblick der Kategorienbildung der qualitativen Untersuchung**
- 5.4 Sozialisation und Einstiegsmotivation zum RBB**
- 5.5 Kategorie „Materielle Faktoren“**
- 5.6 Kategorie „Physische Faktoren“**
- 5.7 Kategorie „soziale Faktoren“**
- 5.8 Kategorie „Fußgänger“**
- 5.9 Zusätzlich gewonnene Kategorien der qualitativen Untersuchung**
- 5.10 Zusammenfassung der qualitativen und quantitativen Ergebnisse**

5 Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse

Das folgende Kapitel beginnt mit der Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse der demographischen Angaben sowohl der qualitativen als auch der quantitativen Untersuchung. Im Anschluss folgt der Überblick zur Kategorienbildung des Integrationspotentials des RBB, welche sich im Laufe der qualitativen Untersuchung herauskristallisiert hat. Die gewonnenen Kategorien untergliedern sich zum Teil in Subkategorien und Codes, auf welche im Weiteren detailliert eingegangen wird. Die ausführliche Darstellung der Kategorien wird direkt im Anschluss an jede Kategorie in Bezug zu den Ergebnissen der Fragebogenuntersuchung gebracht und auf Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede geprüft. Je Kernkategorie werden die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung mit Hilfe der Interviewbeispiele veranschaulicht sowie mit den Ergebnisse der quantitativen Untersuchung (in Kapitel 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8) mittels Häufigkeitsauswertungen¹⁸ und den Ergebnissen der in Kapitel 3 aufgestellten Hypothesen ergänzt und interpretiert. Kapitel 5.9.1 und 5.9.2 behandeln die Aspekte der strukturellen Faktoren und der Chancengleichheit, die sich im Laufe der qualitativen Untersuchung erst herausgebildet haben und folglich im Vorfeld keine Hypothesen auf diesen Aspekten basierend formuliert werden konnten. Das abschließende Kapitel 5.10 fasst die Ergebnisse zur Hypothesen, die der Untersuchung zugrunde liegen, zusammen.

18 Die Häufigkeitsauszählungen der quantitativen Untersuchung sind dem modifizierten Schema des Fragebogens im Anhang zu entnehmen. Die Frageformulierung in den Häufigkeitstabellen ist gegenüber dem Fragebogen z.T. verkürzt. Um Redundanzen bei der Verschriftlichung der tabellarisch aufgelisteten Information zu vermeiden, werden im Text einige Ergebnisse nur kurz kommentiert. Die offenen Fragen wurden nicht immer von allen Befragten vollständig beantwortet, deshalb wurde die Angabe der Gesamtantworten je Frage hinzugefügt.

5.1 Darstellung der demographischen Angaben der qualitativen Untersuchung

Im Rahmen der qualitativen Untersuchung werden 20 Interviews mit Experten im Rollstuhlbasketball, Experten im Bereich der Integration und Inklusion (Details zur Stichprobe vgl. Kapitel 4.2.2) geführt. Um die Expertenfunktion der Befragten näher zu erläutern, aber dennoch die Anonymität der Experten zu wahren, gibt Tabelle 4 Aufschluss über deren rollstuhlspezifischen Sportler- oder Trainerhintergrund bzw. über wissenschaftliche Funktionen im Rahmen der Integration/ Inklusion.

Tabelle 4: Anonymisierte Expertenstichprobe der Interviewbefragung

Experten/-innen	Expertentätigkeit	Rollstuhlfahrer (R) / Fußgänger (F)
Fritz 1	RBB-Trainer	R
Fritz 2	Integration/Inklusionsexperte	F
Fritz 3	Integration/Inklusionsexperte	F
Fritz 4	Integration/Inklusionsexperte	F
Fritz 5	RBB-Trainer	F
Fritz 6	RBB-Trainer/RBB-Spieler/ Integration/Inklusionsexperte	F
Fritz 7	RBB-Trainer/RBB-Spieler	R
Fritz 8	RBB-Trainer/RBB-Spieler	R
Fritz 9	RBB-Trainer/RBB-Spieler	R
Fritz 10	RBB-Trainer/RBB-Spieler	R
Fritz 11	RBB-Trainer/Integration/Inklusionsexperte	F
Fritz 12	RBB-Trainer/Integration/Inklusionsexperte	F
Fritz 13	RBB-Trainer	R
Fritz 14	RBB-Trainer/RBB-Spieler	R
Fritz 15	Zuschauer/Integration/Inklusionsexperte	R
Fritz 16	Zuschauer/Integration/Inklusionsexperte	F
Frida 1	RBB-Trainerin/RBB-Spielerin/ Integration/Inklusionsexperte	F
Frida 2	RBB-Spielerin/ Integration/Inklusionsexperte	R
Frida 3	RBB-Spielerin	F
Frida 4	Zuschauerin, Sonderpädagogin	F

Die überwiegende Anzahl der Interviewexperten ist männlich (16 Männer und 4 Frauen). Diese Verteilung lässt sich möglicherweise durch den allgemein geringeren Anteil von 35,8% der Frauen in Sportvereinen erklären (Breuer & Wicker, 2009). Die Bestandserhebung des DOSB und der Sportentwicklungsbericht 2009/2010 besagen, dass jeder dritte Mann (30,5%), aber nur jede fünfte Frau (20,4%) der 41- bis 60jährigen regelmäßig Sport- und Bewegungsangebote im Verein nutzt. Diese Unterschiede sind im Sport behinderter Menschen noch ausgeprägter, da noch weniger Frauen mit Beeinträchtigungen aktiv Sport treiben als Männer. Frauen mit Behinderungen sind auch im Leistungssport und in Führungspositionen des Sports deutlich unterrepräsentiert (Scheid et al., 2003).

Zusätzlich ist die Auswahl der Experten durch deren Bereitschaft eingeschränkt. Das Verhältnis von Rollstuhlfahrern und Fußgängern hält sich in etwa die Waage (11 Fußgänger: 3 weiblich/8 männlich und 9 Rollstuhlfahrer: 1 weiblich/8 männlich).

Unter den Experten sind neun langjährig aktive Rollstuhlbasketballspieler (3 weiblich/6 männlich), ein großer Anteil betreibt Sport auf Freizeitniveau, einige auch im Leistungssport- und Spitzensportbereich. Als Spielertrainer fungieren sieben (1 weiblich/6 männlich) der interviewten RBB-Spieler. Insgesamt nehmen zwölf Trainer, unter ihnen auch die Bundestrainer, der weiblichen als auch der männlichen Nationalmannschaft, an der Befragung teil. Weitere neun Probanden beschäftigen sich mit der Thematik der Integration/Inklusion im Allgemeinen und im Bereich des Rollstuhlbasketballs. Das heißt, sie sind als Wissenschaftler an der Universität Koblenz-Landau, Campus Koblenz, des Instituts für Inklusion durch Bewegung und Sport an der Deutschen Sporthochschule Köln, der Lebenshilfe NRW e.V., für den Deutschen-Rollstuhlsportverband, als auch den Rollstuhlbasketballverband tätig.

5.2 Darstellung der demographischen Angaben der quantitativen Untersuchung

Der Überblick über die demographischen Angaben der Fragebogenuntersuchung fällt aufgrund der umfangreicheren Befragung zur Person in der Darstellung umfassender aus. Von den 800 ausgegebenen Fragebögen sind 671 verwertbare Fragebögen eingegangen, dies entspricht einer Rücklaufquote von 83,9%, welche für eine sehr hohe Akzeptanz der Untersuchung bei den Befragten steht. Die Verteilung der Geschlechter ist nahezu ausgewogen (47,2% Männer, $n = 317$ und 52,8% Frauen, $n = 354$). Von diesen macht über die Hälfte (63,2%, $n = 424$) Angaben zu ihrem Alter. Die Hälfte der Befragten (53,3%, $n = 226$), die eine Angabe machten, ist in der Altersspanne zwischen 20 und 29 Jahren anzusiedeln. Diese Häufung lässt sich auf den großen Anteil der jungen Erwachsenen an der studentischen Veranstaltung ‚Sportgala‘ 2009 und 2010 zurückführen. Die weitere Verteilung der Altersklassen ist Abb. 17 zu entnehmen.

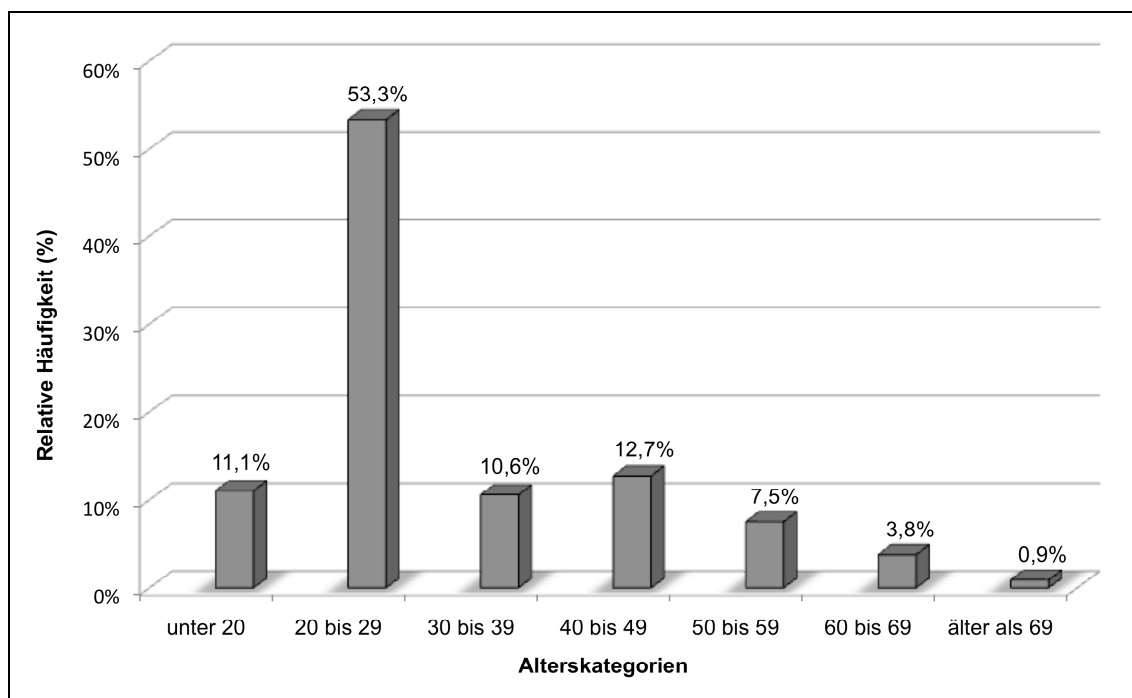


Abb. 17: Altersverteilung der Befragten ($n = 424$)

Nahezu ein Sechstel der Probanden (n = 107) gibt eine Behinderung an (Tabelle 5), wobei die Hälfte der Nennungen auf Querschnittlähmung (26,2%) und Spina Bifida (24,3%) entfallen. Weiterhin werden noch relativ häufig Spastik, Gehbehinderung, Folgen einer Polioerkrankung, sowie Hüft- und Knieverletzungen genannt.

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung der Behinderungsarten der Probanden (n = 107)

Behinderung	Anzahl	Anteile in %
Querschnittlähmung	28	26,2%
Spina Bifida	26	24,3%
Spastik	11	10,3%
Sonstige	11	10,3%
Gehbehinderung	10	9,3%
Polio	8	7,5%
Knieverletzung	5	4,7%
Hüftdisplasie	4	3,7%
Muskelschwäche	3	2,8%
Tetraplegie	1	0,9%
Gesamt	107	100,0%

Drei Viertel der Männer (75,5%, n = 71) und ein Viertel der Frauen (24,5%, n = 23) erklären zur Fortbewegung im Alltag auf einen Rollstuhl angewiesen zu sein. Die hohe Anzahl der Fußgänger (85,9%) kommt wiederum durch die hohen Zuschauerzahlen der Sportgala 2009 und 2010 zustande. Diese Fragebögen werden teils nur bei der Auswertung der Perspektive der Zuschauer berücksichtigt, da sie zum Großteil kaum Erfahrung mit dem Rollstuhlbasketball vor der Befragung hatten. Die Befragungen beim Champions Cup, dem Juniorenvergleichsturnier und dem Jurobacup Trier - Veranstaltungen, bei denen vorwiegend erfahrene Rollstuhlbasketballer und Zuschauer mit Affinität zu diesem Sport vor Ort angetroffen werden - bildeten hingegen die Grundgesamtheit der Fragebögen, auf der die Auswertung basiert.

Insgesamt ist die Beteiligung an der Befragung sehr groß. Es stehen 145 Sportlerfragebögen und 526 Zuschauerfragebögen zur Auswertung zur Verfügung. Folgende Tabelle 6 zeigt die genaue Verteilung der aktiven Sportler und Zuschauer geordnet nach zeitlichem Fragebogeneinsatz.

Tabelle 6: Übersicht der Teilnehmer an der Fragebogenuntersuchung

Veranstaltung	Geschlecht	n	%	Rollstuhlfahrer (RF)		Fussgänger (FG)	
				n	%	n	%
Juniorenländerauswahl 2009	Gesamt	54	8,0%	22	23,4%	32	5,5%
	männlich	34	5,1%	18	19,1%	16	2,8%
	weiblich	20	3,0%	4	4,3%	16	2,8%
Champions Cup Wetzlar 2009	Gesamt	174	25,9%	48	51,1%	126	21,8%
	männlich	106	15,8%	37	39,4%	69	12,0%
	weiblich	68	10,1%	11	11,7%	57	9,9%
Sportgala 2009	Gesamt	206	30,7%	0	0,0%	206	35,7%
	männlich	77	11,5%	0	0,0%	77	13,3%
	weiblich	129	19,2%	0	0,0%	129	22,4%
Sportgala 2010	Gesamt	165	24,6%	0	0,0%	165	28,6%
	männlich	62	9,2%	0	0,0%	62	10,7%
	weiblich	103	15,4%	0	0,0%	103	17,9%
Jurobacup Trier 2010	Gesamt	72	10,7%	24	25,5%	48	8,3%
	männlich	38	5,7%	16	17,0%	22	3,8%
	weiblich	34	5,1%	8	8,5%	26	4,5%
Summe	Gesamt	671	100,00%	94	100,00%	577	100,00%
	männlich	317	47,2%	71	75,5%	246	42,6%
	weiblich	354	52,8%	23	24,5%	331	57,4%

Rollstuhlbasketballer

Von den 671 Befragten geben 145 an aktiv RBB zu spielen, die Altersverteilung der Rollstuhlbasketballer ist Abb. 18 zu entnehmen. Ein Drittel (35,8%) ist zum Befragungszeitpunkt zwischen 20 und 29 Jahre alt; den geringsten Anteil stellen die über Sechzigjährigen mit 2,1%. Die übrigen Befragten verteilen sich hauptsächlich auf die Alterskategorie unter 20 Jahren (24,2%) und zwischen 30 und 39 Jahren (17,9%).

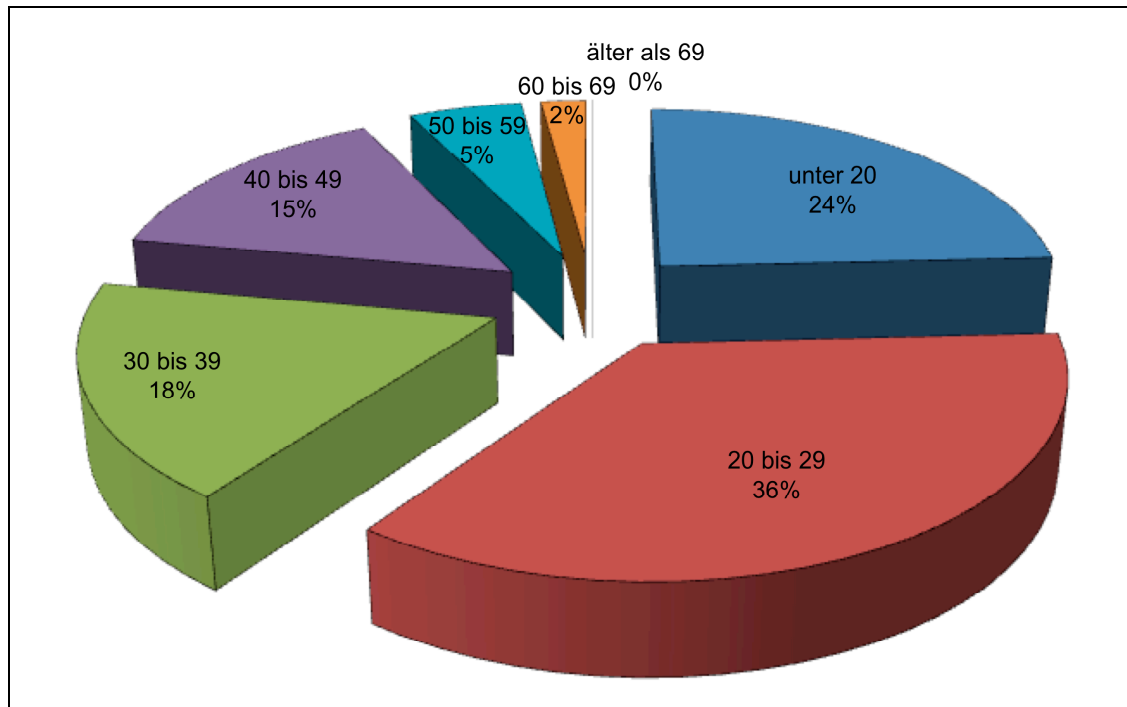


Abb. 18: Altersverteilung der befragten Rollstuhlbasketballer in Jahren (n = 95)

5.3 Überblick zur Kategorienbildung der qualitativen Untersuchung

Während der Phase des selektiven Kodierens der insgesamt 20 Interviews kristallisieren sich sieben Kategorien heraus, welche die Schwerpunkte in den Aussagen der Experten bezüglich des Integrationspotentials des Rollstuhlbasketballs zusammenfassen (Abb. 19). Diese Kategorien lassen sich unter anderem in Gablers (2002) Untersuchung zu Motiven im Sport wiederfinden. Hierbei handelt es sich um Faktoren, die dazu beitragen, dass behinderte als

auch nichtbehinderte Menschen gemeinsam Rollstuhlbasketball betreiben können.

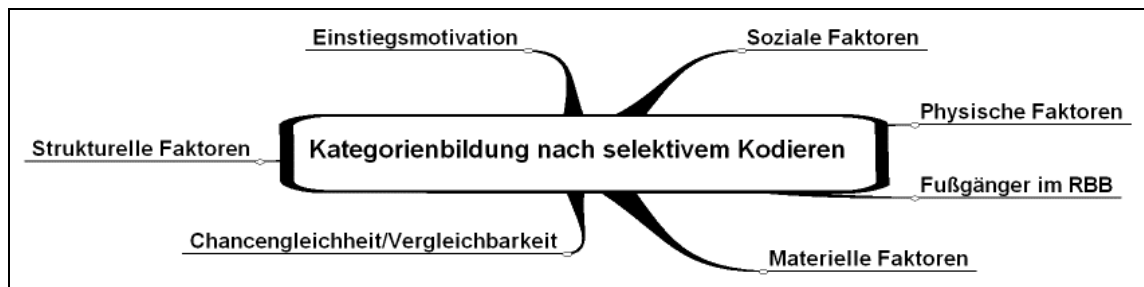


Abb. 19: Schematische Darstellung der Kategorienbildung zum Integrationspotential des RBBs nach dem selektiven Kodieren

Die ausführliche Darstellung der einzelnen Kategorien des Integrationspotentials des RBB wird in Kombination mit den Ergebnissen der Fragebogenuntersuchung aufgezeigt.

5.4 Kategorie „Einstiegsmotivation“

5.4.1 Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Einstiegsmotivation“

Die Abschnitte der Interviews, die sich mit der Kategorie „Einstiegsmotivation zum Rollstuhlbasketball“ beschäftigen, resultieren im Wesentlichen aus der einleitenden Fragestellung des Leitfadenterviews und der Items der Fragebogenuntersuchung:

- **Wie kamen Sie zum Rollstuhlbasketball?**
- **Was hat Sie zum RBB-Spielen motiviert?**

Der Kategorie „Einstiegsmotivation zum RBB“ wird zunächst eine gewisse Sonderstellung zuteil, da sie für die anfängliche Motivation steht, d.h. nicht dauerhaft, sondern nur zu Beginn bei der Wahl der Sportart ausschlaggebend ist. Sie hat zunächst keinen direkten Einfluss auf das Integrationspotential des Rollstuhlbasketballs. Diese Kategorie fasst die auslösenden Motive zusammen, die zum erstmaligen Kontakt mit dem Rollstuhlbasketball führen.

Einen Überblick liefert die folgende Grafik in Abb. 20:

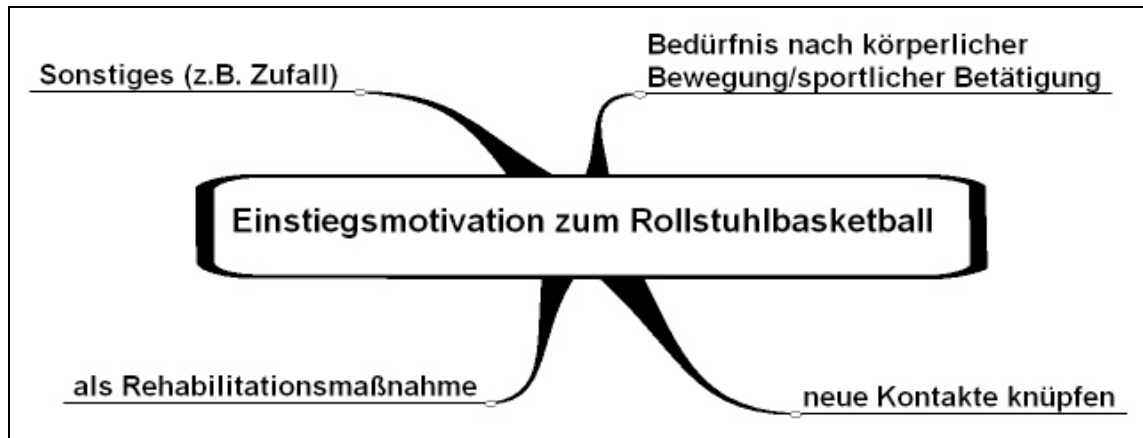


Abb. 20: Schematische Darstellung der Kategorie „Einstiegs motivation zum RBB“

Menschen kommen aus ganz unterschiedlichen Beweggründen zu einer Sportart. Im Folgenden werden Motive aufgezeigt, die als Auslöser zum Einstieg in die Sportart Rollstuhlbasketball von den Experten genannt werden.

Subkategorie der Einstiegs motivation „Bedürfnis nach körperlicher Bewegung/sportlicher Betätigung“

Den Befragten kommt es hauptsächlich auf die körperliche Bewegung, physische Verausgabung und Fitness an, aber auch das gemeinsame *Sporttreiben mit Freunden, Bekannten oder Verwandten* wird als Motivationsgrund für die Ausübung der körperlichen Betätigung genannt. Der Aspekt *Bedürfnis nach körperlicher Bewegung* stellt den Schwerpunkt der genannten Aussagen zur Erstmotivation zum Rollstuhlbasketball dar. „Die Hauptmotivation ist erstmal überhaupt irgendetwas zu machen, das bezieht sich jetzt gar nicht auf diese Sportart, sondern eigentlich Sport zu machen, sich zu bewegen“ (Frida 2, 8)¹⁹. Dieser Antriebsgrund lässt sich noch detaillierter betrachten. Der Rollstuhlbasketball ist vor allem für viele Menschen, die körperliche Beeinträchtigungen im Folge einer Verletzung oder eines Unfalls davon getragen haben eine Chance Sport zu treiben. Weitere Beweggründe werden im Folgenden vorgestellt.

¹⁹ Die Funktion der interviewten Experten ist der Tabelle 4 zu entnehmen.

Blickt man näher auf die physischen Antriebsgründe für beeinträchtigte und nichtbeeinträchtigte Menschen in die Sportart Rollstuhlbasketball einzusteigen, wurden die in Abb. 21 dargestellten Faktoren angesprochen:

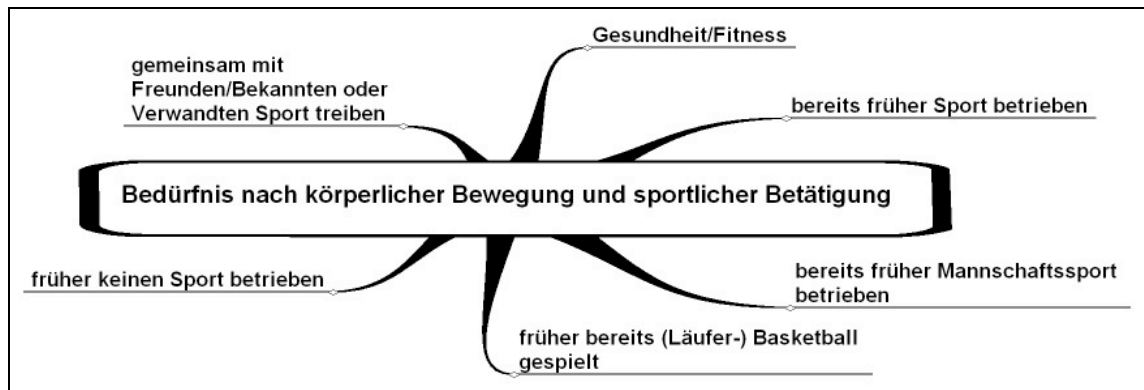


Abb. 21: Schematische Darstellung der Subkategorie „Bedürfnis nach körperlicher Bewegung und sportlicher Betätigung“ und ihre Codes

Code „Einstiegsmotivation aus Gründen der *Gesundheit und Fitness*“

Sowohl ehemalige Sportler als auch Personen, die bisher keinen Sport ausgeübt hatten, äußern gesundheitliche Aspekte oder Gründe der Fitness bzw. sind auf der Suche nach einem Ausgleich zum Alltag oder einer Möglichkeit durch den RBB Stress abzubauen. Dies zeigt beispielsweise das folgende Zitat: „Irgendwo hört die Muskulatur auf, da wo die Lähmung einsetzt. Und diesen Punkt kann man, wenn man durch Sport weiter nach unten verschieben“ (Fritz 10, 22). Die hauptsächliche Erstmotivation ist nicht die Integration, sondern die Suche nach einem Sport, einer körperlichen Betätigung, die physische Fitness bringt. Die positiven Effekte in Richtung Integration ergeben sich dann, wenn man es zulässt, von selbst. Diese zwei Ankerbeispiele²⁰ belegen dies:

„Es war erst das Sportliche und der Rest ergibt sich dann von alleine irgendwann“ (Fritz 13, 23).

„Die Hauptmotivation war erstmal überhaupt irgendetwas zu machen, es bezog sich jetzt gar nicht auf diese Sportart, sondern eigentlich Sport zu machen, sich zu bewegen“ (Frida 2, 8).

²⁰ Im weiteren Verlauf wird auch von Ankerbeispielen gesprochen, welche sich auf Abschnitte der Experteninterviews beziehen.

Code „Einstiegsmotivation, da früher bereits Sport betrieben wurde“

Die Mehrheit der Experten ging vor ihrem Unfall bereits einer sportlichen Betätigung nach. Viele haben ihre

„Knie kaputt, Knorpelschäden, Kreuzbandrisse und hatten Kontakt zum Basketball und sind dann so zum RBB gekommen, weil sie im Fußgängerbereich nicht mehr spielen konnten. Das geht aber auch auf anderem Wege, wenn man aus rehabilitativen Gründen einen Sport betreiben möchte, nachdem man einen Unfall oder so hatte“ (Fritz 5, 14).

Code „Einstiegsmotivation, da früher bereits eine Mannschaftssportart bzw. Läuferbasketball betrieben wurde“

Zum Teil betrieben die Befragten auch vor ihrer Beeinträchtigung bereits eine Sportart, teils wird sich aber auch erstmalig nach einer Sportart umgesehen. Einige Befragte haben auch schon vor ihrem Unfall eine Mannschaftssportart betrieben. Nachfolgende Zitate belegen, dass Mannschaftssportler wie zum Beispiel ehemalige Fußballspieler oder Handballer oft wieder auf der Suche nach sportlicher Betätigung im Team sind:

„Früher habe ich bereits Mannschaftssport betrieben und bin deshalb auf den Rollstuhlbasketball gestoßen“ (Fritz 7, 19).

„Die anderen waren ja mehr Einzelsportarten, dann hat mich der Mannschaftssport mehr angezogen und dann noch die Motivation des Balles, dann bin ich beim RBB geblieben“ (Fritz 13, 8).

Andere kommen direkt aus dem Basketball und finden Rollstuhlbasketball als optimale Lösung nach einer Knieverletzung bzw. einem Meniskusschaden. Ein ehemaliger Basketballspieler beschreibt dies wie folgt:

„Jemand, der Sport (Basketball) ausgeübt hat und im Alter Knieprobleme bekommen hat. [...] es besteht ja eigentlich kein Unterschied zwischen Fußgänger-BB und RBB. Von daher gesehen, die die es gemacht haben und nun Knieschäden, Meniskusschaden, Bänderriss haben und heute RBB spielen, die machen es auch sehr gerne und die sagen, dass es kein großartiger Unterschied ist. Na klar, du kannst nicht mehr springen und dunken, das kann sein, wenn jemand das gerne gemacht hat. Aber die Sportart ist dieselbe, die Zeiten sind dieselben, die Körbe sind dieselben [...]. Von daher gesehen, jeder, der mal gespielt hat und es nicht mehr machen kann, sollte sich den RBB doch mal angucken [...].“ „Oder wenn jemand durch einen Sportunfall oder etwas anderes verletzt ist, sieht er nicht behindert aus, aber ist nicht mehr in der Lage BB zu spielen, aber er kann trotzdem weiter RBB spielen“ (Fritz 1, 9).

Code „Einstiegs motivation, da früher kein Sport betrieben wurde“

Einige der Befragten bekommen gerade durch ihre Verletzung und den oben genannten Absichten einen Anstoß sich körperlich zu bewegen. Doch bei anderen bleibt der Schritt zum Rollstuhlbasketball aufgrund von Angst vor weiteren Verletzungen oftmals aus. Andererseits finden auch Personen, die vor Eintritt ihrer Beeinträchtigung keinen Sport betrieben haben, den Einstieg in den RBB, wie diese Aussage zeigt:

„Bin zum RBB gekommen und habe es ausprobiert und es hat mir sehr gut gefallen, da es eine Mannschaftssportart ist, ich bin kein Einzelkämpfer, ich möchte gerne mit anderen Menschen zusammen Sporttreiben und RBB kam am nächsten an eine normale Sportart ran“ (Fritz 1, 15).

Code „Einstiegs motivation, um gemeinsam mit Freunden, Bekannten und/oder Verwandten Sport zu treiben“

Meist sind es die Nichtbehinderten, die durch Freunde, Bekannte und/oder Verwandte zum Rollstuhlbasketball kommen, um gemeinsam Sport treiben zu können. Die antreibenden Faktoren zum Rollstuhlbasketball sind oftmals persönliche Beziehungen wie Geschwister, Freunde, Bekannte. Die nachstehenden Ankerbeispiele der Experten zeigen, dass ein persönlicher Bezug zum Rollstuhlbasketball als Anlass genannt wird, in diese Sportart hinein zu schnuppern:

„Darüber hinaus hat man vielleicht Freunde die behindert sind, die diesen Sport treiben und man einfach mal mitgeht“ (Fritz 6, 18).

„Es gab ganz viele Geschwister oder Freunde, die keine Behinderung hatten, die mitgespielt haben, da gab es dann ganz viele Veranstaltungen, ob es jetzt RBB war oder andere Veranstaltungen, die dann integrativ waren“ (Frida 2, 4).

„Ja, dadurch dass mein Freund damals eine Querschnittlähmung durch einen Motorradunfall erlitten hatte und dann zum RBB kam und ich dann natürlich als Fan und Zuschauer hingekommen bin und hat es mich gepackt und fasziniert“ (Frida 4, 10).

„Da braucht es irgendeinen persönlichen Bezug, irgendeine persönliche Begegnung und diese macht dann neugierig“ (Frida 1, 24).

Code „Einstiegs motivation durch ersten Kontakt in der Reha-Klinik“

Immer seltener findet der erste Kontakt zum Rollstuhlbasketball, laut Aussage von Experten, bereits in der Reha-Klinik statt.

„Im Krankenhaus, nach meinem Unfall wurde das eben angeboten. Da habe ich es eben gemacht und als ich dann entlassen wurde, hat es in der Umgebung eben Vereine gegeben und da habe ich dann halt RBB gespielt. Man hätte auch Leichtathletik machen können, aber RBB war einfach sehr interessant und so bin ich halt hängen geblieben und das mache ich heute noch“ (Fritz 10, 6).

Den Zugang zum RBB, der ursprünglich als reine Rehabilitationssportart gedacht war, Menschen mit Beeinträchtigung noch während ihres Klinikaufenthaltes oder kurz danach durch Rollstuhlbasketball zur Bewegung zurück-/heranzuführen, finden immer weniger Menschen über eine Reha-Klinik und auch der Schritt in den Verein (nach einem Klinikaufenthalt) geschieht eher zufällig (durch Bekannte, Kontakte, usw.) oder aus persönlichem sportlichem Interesse heraus. Dass betroffene Menschen „in der Reha-Klinik [...] langsam an den Sport rangeführt“ werden, „weil der Sport auch dazu gedient hat, körperlich fit zu werden“ (Fritz 10, 43) wird nur von einzelnen älteren Experten genannt. Der Weg über Rehabilitationseinrichtungen verläuft heutzutage eher selten, da die Klinikaufenthalte im Gegensatz zu früher wesentlich kürzer sind und somit die Möglichkeit in der Klinik Kontakt mit dem Rollstuhlbasketball zu schließen kaum gegeben ist.

Schuchardt (2006) entwickelte ein achtphasiges Spiralmodell zur Krisenverarbeitung im Prozess der Behinderungsannahme, in dem nach Strohkendl erst in der siebten Aktivphase mit dem Lernen des Rollstuhlbasketballs begonnen werden sollte. Doch bei den heutigen verkürzten Krankenhaus- bzw- Reha-Klinikaufenthalten (für Paraplegiker im Durchschnitt vier Monate) ist mit „diesem Entwicklungsstand in der Klinikphase nicht unbedingt zu rechnen“ (Strohkendl, 2011, S. 6). Der Zugang nach dem Klinikaufenthalt muss meist vom Verunfallten selbst gefunden werden, wie diese Äußerung verdeutlicht:

„Sicher der RBB kann schon dabei helfen zu integrieren. Besonders für Frischverletzte. Mittlerweile ist es so, dass man relativ schnell aus der Klinik entlassen wird. Früher ist man mindestens sechs Monate im Krankenhaus gewesen. Durch den Fortschritt der Medizin hat sich das unter drei Monate verkürzt. Und in der Zeit kann man wesentlich weniger Kontakte knüpfen als damals. Da wird nicht einmal noch miteinander geredet. Also das war früher angenehmer“ (Fritz 13, 43).

Code „Einstiegs motivation um Kontakte zu knüpfen“

Die Motivation *Kontakte zu knüpfen* wird bei den meisten, behinderten und auch nichtbehinderten, Personen als sehr wichtig und hilfreich hervorgehoben. Obwohl dieser Aspekt oftmals nicht die Erstmotivation zum Rollstuhlbasketball ist, hat er sich aber mit der Zeit als wichtiger Faktor herauskristallisiert, wie Expertenberichte zeigen:

„Was einem dann auch erst hinterher klar wird, dann natürlich auch andere zu treffen, die ähnliche Erfahrungen machen, wie man selber“ (Frida 2, 8).

„Es war wichtig Menschen im Rollstuhl und auch Fußgänger zu treffen, aber als ich angefangen habe, war ich ja noch viel jünger, da ist die Motivation ja noch eine andere“ (Frida 2, 8).

Weiteren Aussagen von Experten folgend ist „Kontakte knüpfen“ das Hauptanliegen:

„Mein Hauptanliegen war eigentlich eine Mannschaftssportart. Kontakte knüpfen“ (Fritz 8, 9).

„das Wichtigste gerade zu Anfang Leute zu treffen, andere Rollstuhlfahrer und dem als Hobby nachzugehen und nette Leute zu treffen“ (Frida 2, 8).

Zusammenfassend zur Erstmotivation lässt sich sagen, dass diejenigen, die den Weg zum Rollstuhlbasketball finden, entweder die Motivation haben sich sportlich zu betätigen oder auf der Suche nach sozialen Kontakten sind.

Als anfängliche Motivation wird meist die sportliche Betätigung zuerst genannt. Weitere positive Aspekte, die der Rollstuhlbasketball mit sich bringt nennen die Teilnehmer den Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten, doch dieser war bei der Auswahl der Sportart kein bewusster Motivationsfaktor, sondern wird erst zu einem späteren Zeitpunkt als solcher gesehen. Als positiv zeigt sich, dass unerfahrene Rollstuhlfahrer sich von Erfahrenen Tipps und Tricks im Umgang mit dem Rollstuhl anschauen und so ihren Alltag leichter bewältigen können. Hier kamen auch Möglichkeiten ans Tageslicht, an die die Betroffenen bereits nicht mehr geglaubt hatten, wie beispielsweise selbstständiges Autofahren oder mit dem Flugzeug in den Urlaub reisen. Ein Experte formuliert dies treffend: „eine Rollstuhlsportart ist das Tor zur Welt für einen Rollstuhlfahrer“ (Fritz 7, 28).

Ebenso wird auch nach einer Sportart gesucht, die zusammen mit Freunden, Bekannten oder Verwandten ausgeführt werden kann. Somit ist Integration/

Inklusion keine direkte Absicht bei der Teilnahme an einer Rollstuhlbasketballmannschaft, eher in Form des Knüpfens von sozialen Kontakten bzw. dem Umgang mit der Behinderung bzw. der sportlichen Betätigung, durch den sich weiteres von selbst ergab. Zwei Beispiele belegen dies:

„Die, die bereits Rollstuhlbasketball spielen, bestätigen das Integrationspotential. Rollstuhlbasketball trägt zur Integration bei, da der Rollstuhlbasketball wie eine Familie ist, man sieht sich, man kennt sich, da die Teilnehmer überschaubar sind und man sich immer wieder auf Spielen und Turnieren begegnet“ (Fritz 7, 36).

„Und es ist ja auch so, wenn jemand Sport macht oder wenn Behinderte sich im Allgemeinen viel in der Öffentlichkeit zeigen, dann muss man eigentlich davon ausgehen, dass sie mit ihrer Behinderung zurecht kommen. Behinderte, die eben nur zu Hause herumsitzen, haben ihre Behinderung nicht akzeptiert und möchten von der Öffentlichkeit eigentlich in Ruhe gelassen werden“ (Fritz 13, 19).

5.4.2 Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Einstiegsmotivation“

Auf die Frage „**Wie kamen Sie zum RBB?**“ oder „**Was war der Auslöser, der Sie zum RBB brachte?**“ werden nach Kategorienbildung als Auslöser der ersten Kontaktaufnahme zum RBB folgende Antriebsfaktoren, geordnet nach absteigender Häufigkeit, geäußert (Tabelle 7):

Tabelle 7: Antriebsfaktoren zum RBB (n = 117)

	Anzahl	Anteil in %	Männer (Anzahl)	Männer (%)	Frauen (Anzahl)	Frauen (%)
Freunde, Bekannte und Verwandte	56	47,9%	40	46,0%	16	36,4%
Neugier	17	14,5%	14	16,1%	3	6,8%
Krankenhaus/Reha-Klinik	16	13,7%	14	16,1%	16	36,4%
Schule	11	9,4%	7	8,0%	4	9,1%
Beruf	9	7,7%	7	8,0%	2	4,5%
Öffentlichkeitsarbeit	7	6,0%	5	5,7%	2	4,5%
Kindergarten	1	0,9%	0	0	1	2,3%
Gesamt	117	100,0%	87	100,0%	44	100,0%

Als Auslöser zur Kontaktaufnahme (Tabelle 8) mit dem RBB wird von knapp der Hälfte der Befragten (47,9%) der Faktor *Freunde, Bekannte und Verwandte* als häufigster Anlass Rollstuhlbasketball zu spielen genannt. An zweiter Stelle wird als Motiv *Neugier* genannt. Am dritthäufigsten finden die Probanden den Kontakt zum RBB im *Krankenhaus bzw. in einer Reha-Klinik* und weiterhin werden die Probanden in *Schule, Beruf, und Universität* auf den Rollstuhlbasketball aufmerksam.

Auffällig zeigt sich, dass die befragten Frauen sowohl durch soziale Bindungen als auch im Rahmen eines Krankenhaus bzw. Reha-Klinik-Aufenthaltes Kontakt zum RBB bekommen. Bei den Männern ist es neben den sozialen Verbindungen auch die *Neugier*, die sie zum Ausprobieren der Sportart bringt. Wenige der Befragten finden bereits während ihrer schulischen und beruflichen Laufbahn den Einstieg in die Sportart.

Tabelle 8: Antriebsfaktoren zum RBB in Abhängigkeit vom Geschlecht (n = 117)

	Anzahl	Anteil in %	Männer (Anzahl)	Männer (%)	Frauen (Anzahl)	Frauen (%)
Freunde, Bekannte und Verwandte	56	47,9%	40	46,0%	16	36,4%
Neugier	17	14,5%	14	16,1%	3	6,8%
Krankenhaus/Reha-Klinik	16	13,7%	14	16,1%	16	36,4%
Schule	11	9,4%	7	8,0%	4	9,1%
Beruf	9	7,7%	7	8,0%	2	4,5%
Öffentlichkeitsarbeit	7	6,0%	5	5,7%	2	4,5%
Kindergarten	1	0,9%	0	0	1	2,3%
Gesamt	117	100,0%	87	100,0%	44	100,0%

Im Vergleich zwischen Männern und Frauen (Abb. 22) zeigt sich bei den Frauen eine Gleichverteilung mit jeweils 36% auf die erste Kontaktaufnahme durch *Freunde, Bekannte und Verwandte* und *Krankenhaus/Reha-Klinik*.

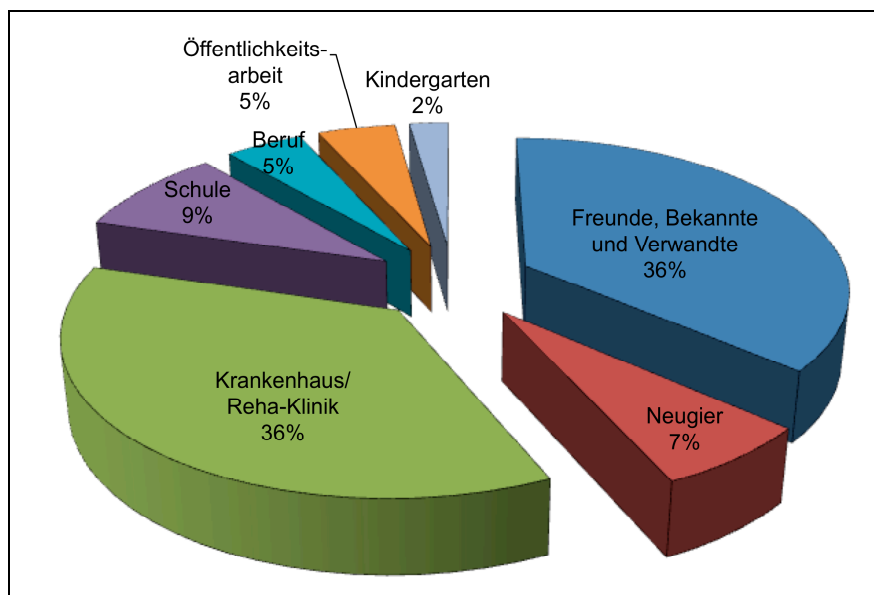


Abb. 22: Auslöser der ersten Kontaktaufnahme zum RBB der weiblichen Befragten (n = 44)

Zur ersten Kontaktaufnahme mit dem RBB kommt es bei etwas unter der Hälfte der Männer (46,0%) ebenfalls durch *Freunde, Bekannte und Verwandte* (Abb. 23). Doch an zweiter Stelle stehen gleichrangig mit jeweils 16,1% das *Krankenhaus/Reha-Klinik* und die *Neugier* als Auslöser bei den männlichen Befragten.

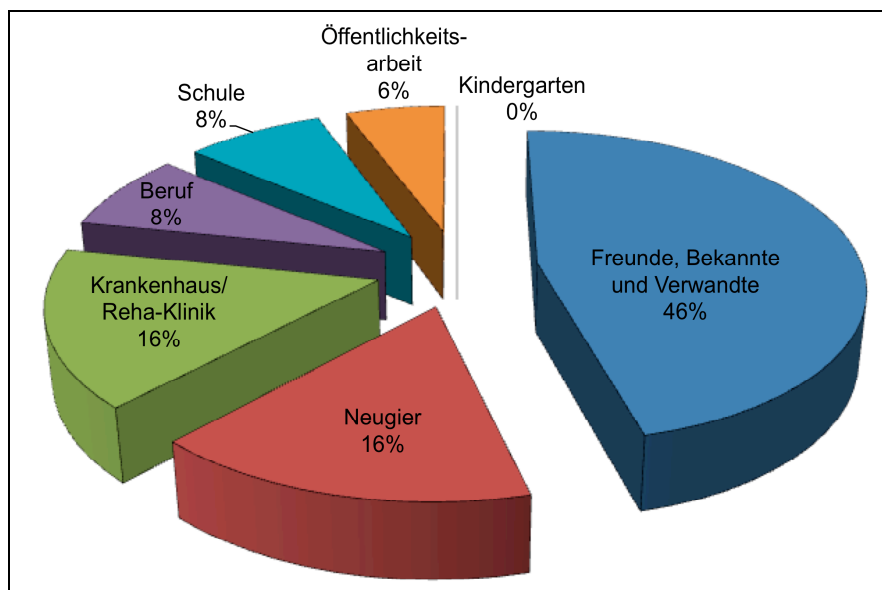


Abb. 23: Auslöser der ersten Kontaktaufnahme zum RBB der männlichen Befragten (n = 87)

Im Anschluss an die Antriebsfaktoren, die für den ersten Kontakt zum RBB führen, werden nun die Motivationen aufgezeigt, die nach Äußerungen der Befragten, zum Einstieg in die Sportart führen. Die Kodierung der Einstiegsmotivationen „**Was hat Sie zum RBB spielen motiviert?**“ ergibt folgende Antwortitems nach Häufigkeiten (Tabelle 9) sortiert:

Tabelle 9: Einstiegsmotivation der Rollstuhlbasketballer (n = 116)

	Anzahl	Anteil in %
Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport, Fairness	43	37,1%
körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit	37	31,9%
Spaß am Spiel	21	18,1%
mit Behinderung Sporttreiben	9	7,8%
Integrationsgedanke	6	5,2%
Gesamt	116	100,0%

Weiterhin wird untersucht, ob sich Unterschiede hinsichtlich der Einstiegsmotivation in Abhängigkeit vom Geschlecht, der Gehfähigkeit bzw. Rollstuhlgelassenheit und des Alters erkennen lassen.

Abhängigkeit der Einstiegsmotivation vom Geschlecht (1a)

Einfluss des Geschlechts auf die Einstiegsmotivation

Tabelle 10 stellt einen Überblick über die quantitative Verteilung der Einstiegsmotivation der Befragten dar. Über ein Drittel der männlichen Befragten (37,2%) nennen als Haupt-Einstiegsmotivation die *körperliche Bewegung/Fitness /Gesundheit*, ein weiteres Drittel (33,7%) nennt *Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness*. Die Mehrheit der weiblichen Befragten (46,7%) gibt als Einstiegsmotivation *Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness* an, an zweiter Stelle folgt mit 21,6% *Spaß am Spiel*, an dritter Stelle die *körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit* mit 16,7% und mit 6,7% folgt der *Integrationsgedanke*. Dies zeigt, dass die befragten Frauen eher aus sozialen Gesichtspunkten und die befragten Männer aus physischen Gesichtspunkten Sport treiben. Diese Aussagen widersprechen den Erkenntnissen von Gabler (2002). Seiner Untersuchung zu Folge sind soziale

Kontakte im Zusammenhang mit der sportlichen Aktivität für Männer wichtiger als für Frauen. Doch auch die deutlichen Unterschiede der Expertenaussagen zeigen eine umgekehrte Tendenz im Vergleich zu Gabler. Die interviewten Frauen treiben eher aus sozialen und die Männer aus physischen Gesichtspunkten Sport. Die soziale Komponente scheint im Integrationssport für Frauen einen höheren Stellenwert als im Sport der nicht beeinträchtigten Frauen einzunehmen. Nach Gabler suchen Frauen ohne Behinderung in stärkerem Maße aus gesundheitlichen Gründen und zum Ausgleich des Alltagsstresses eine sportliche Aktivität. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Einstiegsmotivation aus sozialen Beweggründen sind allerdings nicht signifikant ($p = .148$; $df = 4$).²¹

Tabelle 10: Einstiegsmotivation der Rollstuhlbasketballer (n = 116)

	Anzahl	Anteil in %	männlich (Anzahl)	männlich (%)	weiblich (Anzahl)	weiblich (%)
Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport, Fairness	43	37,1%	29	33,7%	14	46,7%
körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit	37	31,9%	32	37,2%	5	16,7%
Spaß am Spiel	21	18,1%	13	15,1%	8	26,7%
mit Behinderung Sporttreiben	9	7,8%	8	9,3%	1	3,3%
Integrationsgedanke	6	5,2%	4	4,7%	2	6,7%
Gesamt	116	100,0%	86	100,0%	30	100,0%

Der physische Antrieb körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit ist Antriebsfaktor für fast alle befragten Männer (86,5%), aber nur für einen ganz geringen Anteil der Frauen (13,5%). Dieses Verhältnis entspricht den Untersuchungsergebnissen von Gabler (2002). Die statistische Überprüfung ergibt signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede bei dieser Einstiegsmotivation ($p = .029$; $df = 1$.) Es wird folglich die Alternativhypothese beibehalten: Männer und Frauen unterscheiden sich in der Einstiegsmotivation zum RBB im Hinblick auf die physischen Antriebsfaktoren.

Weiterhin nennen Frauen den Spaßfaktor (26,7%) noch vor der körperlichen Motivation (16,7%). Der Integrationsgedanke fällt sowohl bei den Männern (4,7%) als auch bei den Frauen (6,7%) als eher hintergründig aus.

²¹ In diesem Fall wird der exakte p-Wert nach Fisher interpretiert, da die empfohlene Zellbesetzung > 5 unterschritten wird (vgl. Bortz & Döring, 2009; siehe Kapitel 4.3.3).

Einfluss der Gehfähigkeit auf die Einstiegsmotivation (1b)**Tabelle 11: Einfluss der Gehfähigkeit auf die Einstiegsmotivation (n = 116)**

	Anzahl	Anteil in %	Rollstuhlfahrer im RBB (Anzahl)	Rollstuhlfahrer im RBB (%)	Fußgänger im RBB (Anzahl)	Fußgänger im RBB (%)
Gemeinschaft/Kontakte knüpfen/Mannschaftssport/ Fairness	43	37,1%	30	41,1%	13	30,2%
körperliche Bewegung/Fitness/ Gesundheit	37	31,9%	25	34,2%	12	27,9%
Spaß am Spiel	21	18,1%	11	15,1%	10	23,3%
mit Behinderung Sport treiben	9	7,8%	4	5,5%	5	11,6%
Integrationsgedanke	6	5,2%	3	4,1%	3	7,0%
Gesamt	116	100,0%	73	100,0%	43	100,0%

Bei näherer Betrachtung der Motivation der 116 befragten Rollstuhlbasketballspieler gibt mehr als ein Drittel (37,1%) den Grund *Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness* an (Tabelle 11). An zweiter Stelle folgt die *körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit* mit 31,9%. An dritter Stelle steht *Spaß am Spiel* mit 18,1%, an vierter Stelle *mit Behinderung Sport treiben* und der *Integrationsgedanke* mit drei Nennungen an fünfter Stelle.

Die Einstiegsmotivation der Fußgänger unter den Rollstuhlbasketballern ergibt die gleiche Rangfolge wie bei den Rollstuhlfahrern. Dort liegen die Nennungen *Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness* und *körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit* ebenfalls sehr nah aneinander.

Die Variablen Gehfähigkeit und Einstiegsmotivation stehen in keinem signifikanten Zusammenhang ($p = .412$).

Im Vergleich der Rollstuhlfahrer mit den Fußgängern zeigt sich, dass vermehrt Rollstuhlfahrer (41,1%) die Wichtigkeit des Faktors *Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness* im Gegensatz zu einem Drittel der Fußgänger (30,2%) nennen.

Einfluss des Alters auf die Einstiegsmotivation (1c)

Bei Betrachtung der Altersgruppen im Hinblick auf die Einstiegsmotivation lässt sich bis zum 39. Lebensjahr (33,7%) als Hauptmotivation die *körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit* nennen. Gablers (2002) Erkenntnisse bestätigen, dass die sportlichen Ziele mit zunehmendem Alter an Bedeutung verlieren. Ab dem 40. Lebensjahr nimmt dann die Motivation aus dem Grund

Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness an Wichtigkeit. Bei Gabler weisen die unter 18-jährigen und die über 65-jährigen im Bereich der sozialen Komponente die höchsten Werte auf. Aus beiden Untersuchungen kann der Schluss gezogen werden, dass die jüngeren Altersgruppen vermutlich andersweitig über ausreichende Sozialkontakte verfügen und daher der soziale Faktor erst im Alter an Bedeutung gewinnt. Ein statistischer Zusammenhang zur Art der Einstiegsmotivation und dem Alter ist somit nicht nachzuweisen ($p = .458$). Die qualitativen und quantitativen Daten entsprechen sich, wie folgendes Zitat eines Experten, das die Einstiegsmotivation zum RBB zusammenfasst, zeigt:

„Ja, es gibt die Leute die sagen ich möchte einfach etwas für meine Arme tun. Andere spielen Läufer-Basketball und ziehen sich eine Knie- oder Knöchelverletzung zu und setzen mehrere Monate aus, probieren dann RBB und stellen fest dass es auch Spaß macht und bleiben dabei. Andere habe einfach nur Lust mit ihren Freunden gemeinsam Sport zu machen“ (Fritz 9, 44).

5.5 Kategorie „Materielle Faktoren“

5.5.1 Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Materielle Faktoren“

Die Kategorie „Materielle Faktoren“ (Abb. 24) resultiert aus den Nennungen der Befragten zur Bedeutung des Rollstuhls als Sportgerät. Die Frage lautet: „**Welche Bedeutung messen Sie dem Rollstuhl im RBB zu?**“

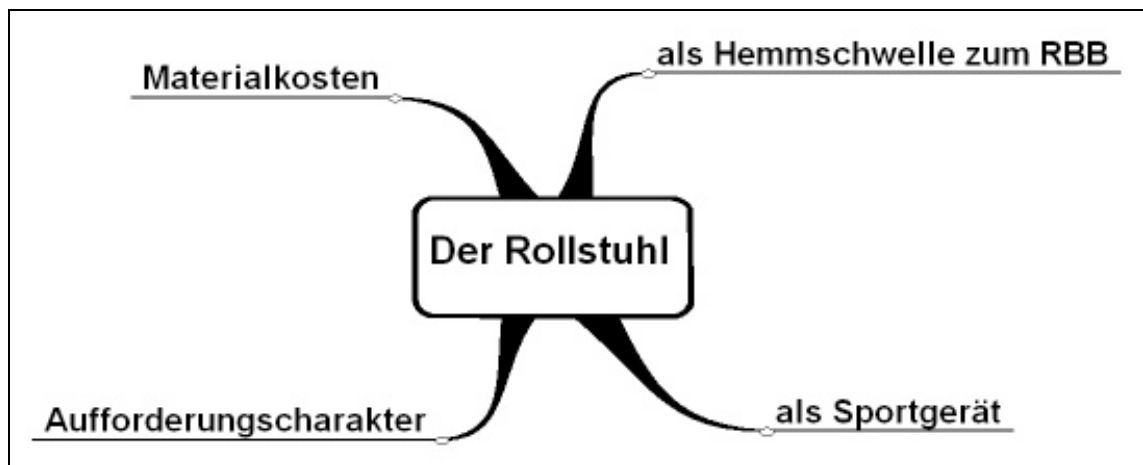


Abb. 24: Schematische Darstellung der Subkategorie „Der Rollstuhl im RBB“

Subkategorie „Der Rollstuhl als Hemmschwelle zum RBB“

Am häufigsten wird die große Bedeutung des Rollstuhls für das Integrationspotential angesprochen. Der Rollstuhl, der oftmals als Symbol für Krankheit, Leid und Unselbständigkeit in unserer Gesellschaft steht, wird zu Beginn oft mit großer Skepsis betrachtet und stellt für viele aufgrund seiner Stigmatisierung eine erste Hemmschwelle dar, was folgende Ankerbeispiele verdeutlichen:

„Ein Rollstuhl ist halt ein Symbol für Krankheit und Leiden. Das ist das zwangsläufige Bild. Man wird mitleidig angeschaut. Viele fragen auch: Wie kannst denn Du so fröhlich sein im Rollstuhl?“ (Fritz 8, 31).

„Der Rollstuhl ist stigmatisiert, das ist völlig klar, da hängt also wirklich noch die Geschichte dran“ (Fritz 12, 20).

Dies ist nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern zum Beispiel auch bei den Eltern von beeinträchtigten Kindern der Fall:

„Der Zugang zum Rollstuhl ist zunächst mal natürlich eine Hemmung. Das ist ein uraltes Bild in uns das Gehen zu verlieren, eine Normveränderung. Ein großes Problem bei Eltern, die ein behindertes Kind haben: Dass mein Kind nicht gehen kann, ist natürlich ein sehr großer Verlust. Und dass man im Rollstuhl aber auch mobil sein kann und [...] ist Ihnen zunächst mal nicht zugänglich. Die denken, er muss geschoben werden und was auch immer, das Rollstuhlfahren ist schwer und mühsam. Aber wichtig ist auch, dass man dann lernt dass man über den Sport das Selbstkonzept und das Selbstbewusstsein dieser Menschen stärken kann“ (Fritz 12, 20).

Das stigmatisierte Bild des Rollstuhls ist in unserem Denken verankert. Somit führt es oftmals bei Laien zu einer abwehrenden Haltung gegenüber dem Rollstuhlbasketball.

Code „Der Rollstuhl als Sportgerät“

Sobald die Hemmschwelle überwunden ist sich in den Rollstuhl zu setzen, kommen viele Befragte zu der Erkenntnis, dass der Rollstuhl im Rollstuhlbasketball zum Sportgerät umfunktioniert worden ist: „Der Rollstuhl ist inzwischen ein Sportgerät geworden und wird auch von Nichtbehinderten sehr gerne als Möglichkeit einer Bewegungserfahrung genutzt“ (Fritz 12, 4). Gerade „wenn [...] Kinder Sportarten ausprobieren können und Rollstühle kennenlernen als normale Sportinstrumente“ (Frida 2, 18) kann der Stigmatisierung des Rollstuhls entgegengewirkt werden und dieser als Sportgerät angenommen werden. „Heute ist der Rollstuhl ja mehr ein Sportgerät, ein kleines Hightech-Gerät geworden, so ein RBB-Rollstuhl ist ja schon sehr anders als ein normaler Rollstuhl als Fahrhilfe“ (Fritz 13, 18). Die Sportler bewegen sich nicht in Alltagsrollstühlen fort, sondern in speziell angefertigten Trainingsgeräten. Sie merken, dass

„man mit den Rollstühlen Spaß und Freude haben kann und dass man dann eben auch Spiele machen kann, die tatsächlich was den Reiz und was die Qualität anbelangt in keiner Weise den Erfahrungen der Möglichkeiten im Fußgängerbereich zurücksteht“ (Fritz 12, 20).

Eine wesentliche Rolle spielen dabei Verbesserungen der Rollstühle und ihre sportspezifischen Anpassungen, die die Ausübung von motorisch auch sehr anspruchsvollen Sportarten zulässt (Strohkendl,1997). Die Sportrollstühle unterscheiden sich z.B. in Wendigkeit und Kippeigenschaften von den Alltagsobjekten. Strohkendl (2011) bekräftigt dies und fügt hinzu, dass sich die

Rollstuhlverbesserungen beim Sport der Halsquerschnittgelähmten am effektivsten auswirken und deutliche Steigerungen für das Leistungsniveau ergeben.

Code „Der Aufforderungscharakter des Rollstuhls“

Sobald die Hemmschwelle überwunden ist, so belegen die Interviewsaussagen der Experten, zeigt der Rollstuhl seinen Aufforderungscharakter:

„Das Schönste sind immer die Kinder, die sich dann Autogramme geben lassen und dann warten, dass die Spieler aus ihren Rollstühlen aussteigen und sich selbst reinsetzen und herumfahren wollen“ (Fritz 6, 10).

Die Motivation sich im Rollstuhl fortzubewegen und gleichzeitig dabei auch noch einen Ball zu führen ist immens hoch. „Meistens ist es aber so, dass vor allem Kinder am wenigsten Probleme haben sich in den Stuhl zusetzen“ (Fritz 6, 22).

„Sport dreht das, was in der Gesellschaft teilweise stattfindet, die Diskriminierung von Behinderten, teilweise um. Nach einem Spiel werden die Sportler zu Stars und die Kinder haben keine Hemmungen sich in den Rollstuhl zu setzen, sondern drängeln richtig darin fahren zu dürfen“ (Fritz 5, 19).

Dies ist nicht nur der Fall bei Kindern und Jugendlichen, auch nichtbehinderte Erwachsene finden ihre Freude an der Fortbewegung im Rollstuhl, denn

„rein von der Idee ist der BB eine attraktive Sportart, es macht den nichtbehinderten Menschen erstmal viel Spaß Rollstuhl zu fahren, wenn sie merken, oh das funktioniert ja gut, sie sehen das dann als Sportgerät an und das zweite ist, dass es wirklich gut funktioniert mit dem Basketball vom Rollstuhl aus. Der Fritz 12 hat mal gesagt, „wenn es BB nicht gegeben hätte, hätten die Rollstuhlfahrer es erfunden!“ [...] Es ist einfach ideal zu spielen, schnell, macht Spaß, ist einfach attraktiv (Frida 1, 14).“

Ist die Hemmschwelle sich in den Rollstuhl zu setzen erst einmal überwunden, kommt nach Frida 1, nicht selten die Freude an der Bewegung mit Rollstuhl und Ball hinzu und wird als Herausforderung empfunden.

Code „Kosten eines Rollstuhls“

Die Kosten eines Rollstuhls liegen bei 3000 bis 5000 Euro, welche nur teilweise von der Krankenkasse getragen. Routinierte Spieler stellen Anfängern gerne Rollstühle bzw. Zweitrollstühle für Probetrainingstermine zur Verfügung und oftmals lassen sich nach Aussagen der Experten ältere, aussortierte Rollstühle

wieder funktionsfähig machen. In den Leistungsklassen wird diese finanzielle Hürde durch die Unterstützung oder sogar Kostenübernahme von Sponsoren übernommen. Oft finden sich jedoch langjährigere Spieler die noch einen funktionsfähigen, aber älteren, Rollstuhl für Spielanfänger zur Verfügung stellen können.

„Bei Behinderten wird der Rollstuhl natürlich durch die Krankenkasse gefördert. Und bei Nichtbehinderten [...] da kommt dem Verein natürlich eine gewisse Aufgabe zu. Wir haben im Verein ein paar Rollstühle angeschafft, die dann den Spielern zur Verfügung stehen. Sonst gibt es auch noch alte aussortierte Stühle. Wenn Kinder kommen und Freunde mitkommen, dann kann man natürlich auf solche zurückgreifen. Und im Leistungsbereich hat man natürlich Sponsoren“ (Fritz 6, 16).

Für viele Sportler ist die Finanzierung eines Rollstuhls oft das Problem, denn

„Rollstühle werden mittlerweile auch nicht mehr bezahlt. Das ist auch ein Riesenfaktor. Ein Rollstuhl kostet ca. [...], also ein wettkampffähiger Sportstuhl, der auch geschweißt ist kostet zwischen 4000 und 5000€“ (Fritz 7, 46).

5.5.2 Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Materielle Faktoren“

Auf die Frage „**Glauben Sie, es gibt eine Hemmschwelle für Fußgänger sich in einen Rollstuhl zu setzen?**“ bestätigen dies 467 von insgesamt 671 Befragten. Der Rollstuhl wird von fast drei Viertel der Probanden (69,6%) als Hemmschwelle zum Rollstuhlbasketball betrachtet. Wie bereits zuvor beschrieben, ist dies auf die Stigmatisierung des Rollstuhls in unserer Gesellschaft (Goffman, 1975) zurückzuführen. Die meisten Personen assoziieren den Rollstuhl eher mit Krankheit und Hilflosigkeit als mit einem Sportgerät.

Hemmschwelle Rollstuhl in Abhängigkeit vom Geschlecht (2a)**Tabelle 12: Einschätzung des Rollstuhls als Hemmschwelle (n = 671)**

Hemmschwelle	Anzahl	Anteil in %	männlich (Anzahl)	männlich (%)	weiblich (Anzahl)	weiblich (%)
ja	467	69,6%	190	59,9%	277	78,2%
nein	161	24,0%	99	31,2%	62	17,5%
keine Angabe	43	6,4%	28	8,8%	15	4,2%
Gesamt	671	100,0%	317	47,2%	354	52,8%

Im Vergleich der Geschlechter (Tabelle 12) schreckt der Einsatz des Rollstuhls die befragten Frauen (78,2%) deutlich mehr ab als die Männer (59,9%). Nach Interviewaussagen, erwecke der Rollstuhl bei einem Großteil der Frauen eher einen negativen Eindruck. Dieser Unterschied könnte mit dem, besonders von Frauen betonten, gepflegten Äußeren und ihrer positiven Außendarstellung zusammenhängen. Einige Befragte (6,4%) haben, wahrscheinlich aus Unsicherheit, keine Angabe zur oben aufgeführten Frage gemacht. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Einschätzung des Rollstuhls sind hochsignifikant ($p = .00$; $df = 1$).

Die Befragung der Zuschauer, ob diese sich probeweise in einen Rollstuhl setzen und die Sportart RBB ausprobieren würden, ergab eine insgesamt positive Rückmeldung wie Tabelle 13 zeigt. Überraschenderweise zeigen sich die befragten Frauen (82%) bereitwilliger als die männlichen Zuschauer (65%) sich zum Ausprobieren in einen Rollstuhl zu setzen. Ein Viertel (25%) ist nicht bereit Rollstuhl zu fahren oder RBB einmal testen, da sie entweder den Rollstuhl als Fortbewegungsmittel nur für Kranke empfinden oder ihn als böses Ohmen ablehnen.

Tabelle 13: Bereitwilligkeit der Zuschauern sich in einen Rollstuhl zu setzen (n = 507)

	Anzahl	Anteil in %	männlich (Anzahl)	männlich (%)	weiblich (Anzahl)	weiblich (%)
ja	380	75%	132	65%	248	82%
nein	127	25%	72	35%	55	18%
Gesamt	507	100%	204	100%	303	100%

Hemmschwelle Rollstuhl nach Gehfähigkeit (2b)

Weit über die Hälfte die Rollstuhlfahrer (72.0%) schätzen den Einsatz des Rollstuhls als Hemmnis zum Rollstuhlbasketball ein (Tabelle 14). Noch deutlich mehr Fußgänger (75,0%) teilen diese Ansicht. Die Irrtumswahrscheinlichkeit ($p = .07$; $df = 1$) liegt zwar über dem gewählten Signifikanzniveau von $.05$, doch die Tendenz in Richtung Signifikanz lässt vermuten, dass ein Unterschied bei der Einschätzung der Hemmschwelle zu bestehen scheint. Vermutlich empfindet der Rollstuhlfahrer die Fortbewegung im Rollstuhl weniger als Hemmschwelle, als der Fußgänger, der den Rollstuhl als ungewohnt und stigmatisierend ansieht.

Tabelle 14: Hemmschwelle Rollstuhl in Abhängigkeit von der Gehfähigkeit (n = 628)

	Rollstuhlfahrer (Anzahl)	Rollstuhlfahrer (%)	Fußgänger (Anzahl)	Fußgänger (%)
ja	60	72%	407	75%
nein	23	28%	138	25%
Gesamt	83	100%	545	100%

Hemmschwelle Rollstuhl in Abhängigkeit vom Alter (2c)

Speziell in der Altersklasse zwischen 20 und 29 Jahren zeigt sich, dass der Rollstuhl einen hemmenden Faktor darstellt diese Sportart zu betreiben (Tabelle 15). Drei Viertel der Befragten (78,0%) sind dieser Meinung. Der Grund für diese Einschätzung könnte sein, dass sich Personen in diesem Alter durch den Rollstuhl in ihrer gewohnten Bewegungsfreiheit eingeengt fühlen. Die Befragten der höheren Altersstufen empfinden die Fortbewegung im Rollstuhl höchstwahrscheinlich nicht mehr als zu große Einschränkung, da sie im Gegensatz zu den Jüngeren weniger aktiv sind.

Tabelle 15: Hemmschwelle Rollstuhl in Abhängigkeit vom Alter (n = 394)

	Hemmschwelle	keine Hemmschwelle
< 19	69,2%	30,8%
20 - 29	78,0%	22,0%
30 - 39	71,4%	28,6%
40 - 49	68,9%	31,1%
50 - 59	74,2%	25,8%
> 60	68,4%	31,6%

5.6 Kategorie „Physische Faktoren“

5.6.1 Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Physische Faktoren“

Physische Faktoren (Abb. 25) spielen nach Meinung der Experten in Bezug auf die „Vereinbarung von körperlichen Fähigkeiten“, der „Attraktivität der Sportart aufgrund der körperlichen Herausforderung“ und der Subkategorie „Unterschiedliche Niveaus vom Breitensport bis hin zum Wettkämpfen/Leistungssport“ eine große Rolle.

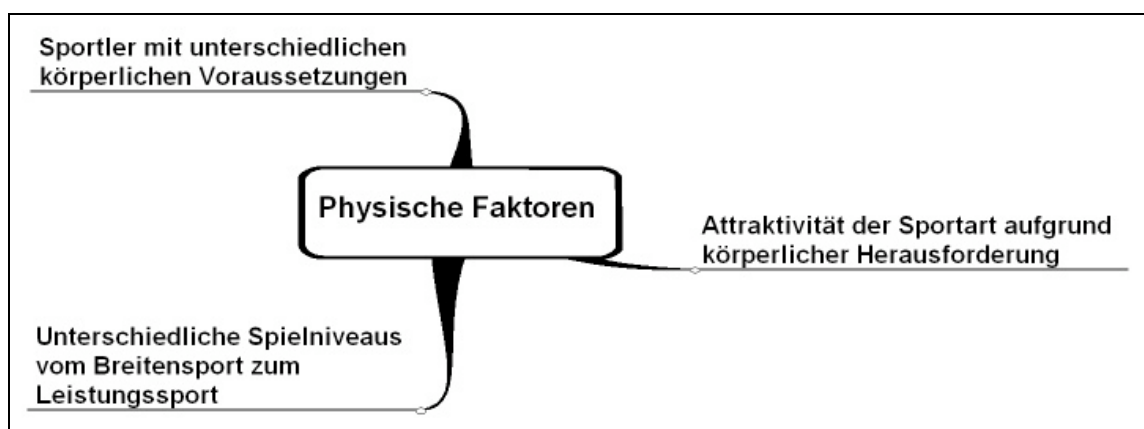


Abb. 25: Schematische Darstellung der Kategorie „Physische Faktoren des RBBs“

Subkategorie „Sportler mit unterschiedlichen körperlichen Voraussetzungen“

Aus den Antworten der befragten Experten kristallisiert sich die Kategorie der physischen Faktoren heraus, mit Hilfe der Fragen: „**Warum spielen Sie RBB?**“ und „**Was fasziniert Sie am RBB?**“

Ein Experte antwortet:

„Meines Wissens nach, ist RBB die einzige Sportart, in der so viele Möglichkeiten des Einsatzes bestehen. Sprich: [...] wir haben die Möglichkeit durch das Punktesystem, dass auch Frauen mitspielen können. Und durch dieses Punktesystem auch eine gewisse Gleichberechtigung, körperlicherseits, alle erfahren. Wir können Fußgänger integrieren [...] durch dieses Punktesystem“ (Fritz 7, 36).

Die Möglichkeit, dass Menschen mit unterschiedlichen physischen Voraussetzungen, unterschiedlichen Geschlechts und unterschiedlichen

Altersklassen, eine gemeinsame Sportart ausüben können, wird von allen als wichtigster Faktor genannt:

„Rein funktional muss es möglich sein, dass man ganz verschiedene körperliche Fähigkeiten vereinbaren kann, das finde ich sehr wichtig, aber auch relativ schwierig“ (Frida 2, 10).

Nach Aussagen der Experten ist das Klassifizierungssystem für die Gleichberechtigung und Chancengleichheit zuständig und somit ausschlaggebend für das Integrationspotential im RBB.

„Der RBB ist so ein klassisches Beispiel, da versucht man das dann über die Klassifizierung ein bisschen zu regeln, dass nicht nur die starken Spieler eingesetzt werden, sondern auch die, die körperlich stärker eingeschränkt sind, aber selbst beim RBB sehe ich es auch schon als Schwierigkeit und das hat sich auch meiner Meinung nach in den letzten Jahren, was den Leistungssport angeht, in die falsche Richtung entwickelt. Es ist schwierig das alles zu vereinbaren“ (Frida 2, 10).

Dieser Expertenaussage zufolge kann das Klassifizierungssystem dennoch nicht für Chancengleichheit und Inklusion sorgen.

„Alleine wenn ich Handicaps habe, habe ich wieder eine desintegrierende Wirkung. [...] im Breitensport oder wenn ich Gruppen im Fokus habe, die sich gemeinsam bewegen wollen, kann ich andere Sachen machen als im Leistungssport. ..dann denke ich, ist es ein ganz guter Bereich Integration zu realisieren [...]“ (Fritz 4, 6).

Einerseits kommt es im RBB zu spannenden und fairen Wettkämpfen, da versucht wird die Spieler mit Hilfe des Rollstuhls auf ein gleiches Niveau zu bringen. Andererseits wird dies auch von einigen Befragten mit großer Skepsis und Vorsicht betrachtet. Die Klassifizierung soll, nach Einschätzung der Befragten, auch zur Desintegration von schwerer beeinträchtigten Menschen bzw. im Klassifizierungssystem niedrig eingestuften Spielern beitragen.

Subkategorie „Attraktivität der Sportart aufgrund der körperlichen Herausforderung“

Nach Aussagen der Probanden ist der RBB eine der wenigen Sportarten, die zwar unter der Sparte der Behindertensportarten läuft, aber dennoch hohe motorische Ansprüche stellt.

Die Experten heben hervor, dass das Spiel Basketball allen bekannt und somit jedem ein Begriff ist. Die Regeln im Rollstuhlbasketball sind mit ein paar wenigen Ausnahmen die gleichen wie im Läuferbasketball. „Zum einen ist es

das Gleiche wie bei den Fußgängern, man hat die gleichen Regeln, das Spiel ist das Gleiche, die gleichen Grundvoraussetzungen, man kann es also vergleichen“ (Fritz 13, 10).

Ebenso wie im Läuferbasketball ist der RBB auf konditioneller, koordinativer oder taktischer Ebene eine sehr schnelle Sportart. Behinderte Menschen können je nach ihrem Niveau diese Sportart betreiben. Ein Experte äußert dies wie folgt:

„Ich finde es wichtig, dass man Menschen als Menschen behandelt, ob mit oder ohne Behinderungen und natürlich in ihrem Rahmen, die Sportart, die sie leisten können, auch aktiv zu betreiben. Das ist doch wunderbar. Und oft ist das Bewusstsein über die Behinderung ausgeschaltet“ (Frida 4, 24).

Dem Rollstuhlbasketball wird eine große körperliche Anstrengung beigegeben, da der

„RBB halt eine Sportart ist, wo man richtig bei schwitzt“ (Fritz 7, 4).

Ebenso hat der gleichzeitige Umgang mit Rollstuhl und Ball einen hohen Motivationscharakter:

„Und die koordinativen Fähigkeiten mit dem Ball und Stuhl umzugehen. Körperliche Anstrengung, da alles zum Großteil mit den oberen Extremitäten gemacht wird. [...] Diese Spannung zwischen der körperlichen harten Arbeit und der Koordination macht die Herausforderung für den Sport aus“ (Fritz 6, 20).

Die höheren Anforderungen an die Zielgenauigkeit überwiegen nach dieser Expertenmeinung im BB:

„Und im Unterschied zu Handball oder Fußball ist der Korbwurf im BB ein sehr genauer. Man kann nicht einfach draufbolzen, er ist viel präziser und nicht geradlinig, sondern parabelförmig, dass erfordert viel Koordination um einen Wurf erfolgreich abzuschließen. Diese Spannung zwischen der körperlichen harten Arbeit und der Koordination macht die Herausforderung für den Sport aus“ (Fritz 6, 20).

Die Geschwindigkeit des Spiels und der gleichzeitige Umgang von Rollstuhl und Ball stellen einen großen Anreiz für die Sportler dar.

„Die Geschwindigkeit, die Dynamik, das Spiel, das Sportgerät, die Entwicklung Ball mit Sportgerät. Es gibt eigentlich sehr wenige Sportarten, die ein Sportgerät haben und einen Ball. Es gibt vielleicht noch Rollhockey, wo noch etwas dazukommt. Das ist sehr faszinierend“ (Fritz 16, 25).

Die Aussagen der Probanden lassen darauf schließen, dass der RBB eine sehr attraktive Sportart aufgrund der großen körperlichen Anforderungen gleichwohl für Menschen mit und ohne Beeinträchtigung ist.

Subkategorie „Unterschiedliche Leistungsniveaus“

Das unterschiedliche Niveau, auf dem die Sportart betrieben werden kann, vom Freizeitsport bis hin zum Spitzensport, bietet vielen die Möglichkeit ihre Sportart nach ihrem Könnensstand auszuführen. Von Freizeitmannschaften, die nur zum Spaß auf den Korb werfen, über ein Ligensystem bis hin zur Bundesliga kann der RBB gespielt werden. Auch für ganz junge Spieler oder stärker Behinderte gibt es eine Bandbreite von Möglichkeiten die Regeln zu verändern, um das Spiel für alle zugänglich zu machen. Es wird zum Beispiel auf einen Korbballständer gespielt, das Treffen des Ständers, des Netzes und/oder des Ringes werden mit differenzierten Punktgewinnen belohnt:

„Man kann ja auch sogar die Körbe variieren, man kann ja auch andere Hindernisse nehmen, das macht man ja auch im Kinder- und Jugendbereich. Beim Jurobacup werden ja dann auch Korbballständer genommen, die höhenverstellbar sind“ (Fritz 3, 14).

Fritz 1 verdeutlicht den Umgang mit Heterogenität im RBB:

„Wenn man eine starke Spastik hat und man den Ball nicht in der Luft fangen kann, kann ich doch den Ball auf dem Schoß fangen, wenn mir den Ball einer genau auf den Schoß passt. Das funktioniert dann mit einem guten Werfer. So kann man sich da ergänzen und auch ein Schwerbehinderter kann im Spiel mitspielen und gut da stehen, wenn er von den anderen gut angepasst wird und mit einbezogen wird“ (Frida 1, 12).

Der Rollstuhlbasketball stößt hier an Grenzen; er hat ein gewisses Desintegrationspotential, da er nicht alle Menschen mit einschließt (z.B. Menschen mit Beeinträchtigungen an den oberen Extremitäten). Der RBB ist für beeinträchtigte Menschen dennoch eine attraktive Sportart, da er ihnen die Möglichkeit gibt, sich mit anderen im Wettkampf zu vergleichen, auch mit nichtbeeinträchtigten Menschen. Für viele ist das „die einzige Möglichkeit, eine Herausforderung, sich mit Nichtbehinderten zu messen“ (Fritz 6, 6). Denn „auch die stärker Behinderter sind ja durch das Punktesystem noch dabei, die wollen sich ganz bewusst mit Fußgängern messen“ (Fritz 6, 8). „Und wenn man jetzt die Entwicklung im

RBB sieht, mit der Integration der Fußgänger, hat auch das Niveau sich so entwickelt, dass es eine sehr attraktive Sportart ist“ (Fritz 13, 10).

5.6.2 Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Physische Faktoren“

Auf die Frage „Was fasziniert Sie am RBB?“ folgen am häufigsten Antworten, die die physischen Faktoren des RBBs hervorheben, wie folgende Tabelle 16 zeigt:

Tabelle 16: Faszination der physischen Faktoren am RBB (n = 138)

	Anzahl	Anteil in %
Aktionsreiches Spiel, Komplexität, Rollstuhlbeherrschung und Ball	62	44,9%
Schnelligkeit, Tempo und Geschwindigkeit	40	29,0%
Spitzensport im Rollstuhl	15	10,9%
Geschicklichkeit und Technik	11	8,0%
Spannung und Wettkampf	10	7,2%
Gesamt	138	100,0%

Das *aktionsreiche Spiel, die Komplexität der Rollstuhlbeherrschung mit gleichzeitiger Ballkontrolle* fasziniert nahezu die Hälfte der Befragten (44,9%). Ebenso reizt die *Schnelligkeit und das Tempo* des Spiels (29,0%). Die Chance *Spitzensport auch im Rollstuhl* betreiben zu können war weniger ausschlaggebend (10,9%). Die *Geschicklichkeit* der Spieler und deren *Technik*, sowie die dadurch erzeugte *Spannung des Wettkampfes* sind ebenfalls Faszinationsfaktoren des RBB.

Mittels eines semantischen Differentials werden Aussagen zur Charakterisierung des Rollstuhlbasketballs ermittelt und die Ergebnisse im Folgenden dargestellt:

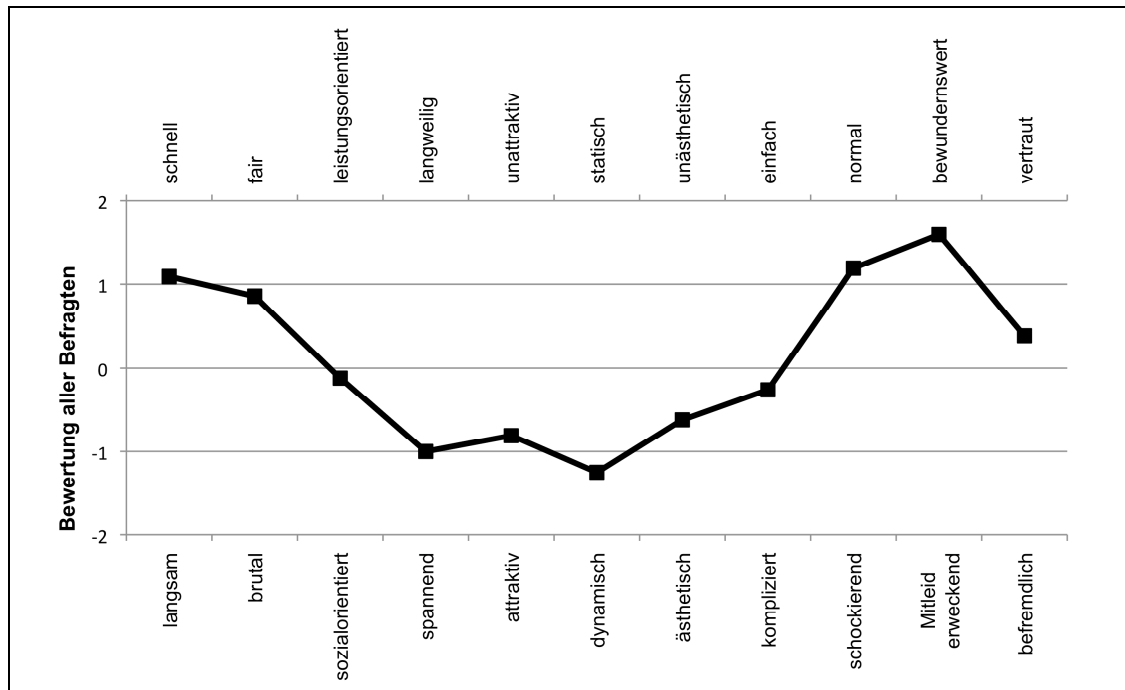


Abb. 26: Mittelwerte des Semantischen Differentials zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren

Die Abb. 26 zeigt, dass die Schnelligkeit, die Fairness, die Spannung und die Dynamik des Spiels, sowie die Bewunderung der Leistung der Spieler, von den Befragten als wesentliche Faktoren zur Ausübung des RBB genannt werden.

Physische Herausforderungen in Abhängigkeit vom Geschlecht (3a)

Die Faszination des RBB liegt für die meisten der männlichen Teilnehmer (55,3%) im *aktionsreichen Spiel, der Komplexität des Spiels und der Rollstuhlbeherrschung mit gleichzeitiger Ballkontrolle* (Tabelle 17). Die weiblichen Befragten sehen jedoch die *Schnelligkeit, Tempo und Geschwindigkeit* (38,7%) als größte Faszination an. *Spitzensport im Rollstuhl, Geschicklichkeit und Technik, sowie Spannung und Wettkampf* spielen sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle.

Tabelle 17: Physische Faktoren in Abhängigkeit vom Geschlecht (n = 138)

	Anzahl	Anteil in %	männlich (Anzahl)	männlich (%)	weiblich (Anzahl)	weiblich (%)
Aktionsreiches Spiel, Komplexität, Rollstuhlbeherrschung und Ball	62	44,9%	42	55,3%	20	32,3%
Schnelligkeit, Tempo und Geschwindigkeit	40	29,0%	16	21,1%	24	38,7%
Spitzensport im Rollstuhl	15	10,9%	9	11,8%	6	9,7%
Geschicklichkeit und Technik	11	8,0%	6	7,9%	5	8,1%
Spannung und Wettkampf	10	7,2%	3	3,9%	7	11,3%
Gesamt	138	100,0%	76	100,0%	62	100,0%

Aus der Darstellung des semantischen Differentials (Abb. 27) sind nur minimale geschlechtspezifische Abweichungen zu erkennen. Am deutlichsten fällt die Einschätzung des Rollstuhlbasketballs sowohl von Männern als auch von Frauen als schnell, fair und bewundernswert auf.

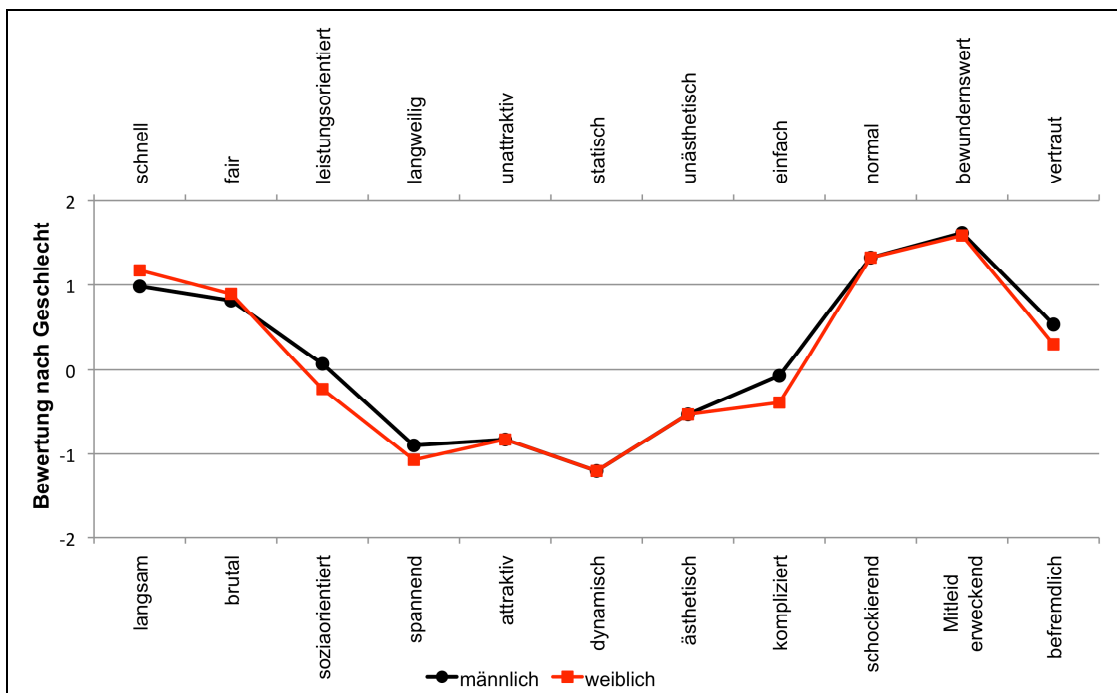


Abb. 27: Semantisches Differential in Abhängigkeit vom Geschlecht zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren

Physische Herausforderungen in Abhängigkeit von der Gehfähigkeit (3b)**Tabelle 18: Faszination am RBB (n = 138)**

	Anzahl	Anteil in %	Rollstuhlfahrer (Anzahl)	Rollstuhlfahrer (%)	Fußgänger (Anzahl)	Fußgänger (%)
Aktionsreiches Spiel, Komplexität, Rollstuhlbeherrschung und Ball	62	44,9%	23	57,5%	39	39,8%
Schnelligkeit/Tempo/ Geschwindigkeit	40	29,0%	11	27,5%	29	29,6%
Spitzensport im Rollstuhl	15	10,9%	4	10,0%	11	11,2%
Geschicklichkeit und Technik	11	8,0%	1	2,5%	10	10,2%
Spannung und Wettkampf	10	7,2%	1	2,5%	9	9,2%
Gesamt	138	100,0%	40	100,0%	98	100,0%

Die Frage „**Was fasziniert Sie am Rollstuhlbasketball?**“ zeigt auch bei den Rollstuhlfahrern und Fußgängern die große Bedeutung der physischen Herausforderung und Attraktivität, die die Sportart mit sich bringt. Über die Hälfte der Rollstuhlfahrer (57,5%) und mehr als ein Drittel der Fußgänger (39,8%) nennt das *aktionsreiche Spiel, Komplexität, als auch die Rollstuhlbeherrschung mit Ball* an erster Stelle (Tabelle 18).

Wie bei der geschlechtsspezifischen Einschätzung bewerten die befragten Rollstuhlfahrer und Fußgänger den *Spitzensport im Rollstuhl, die Geschicklichkeit und Technik*, sowie *die Spannung und der Wettkampf* als weniger faszinierend zur Ausübung des Sports.

Das semantische Differential zeigt auch hier ähnliche Tendenzen (Abb. 28), dennoch mit deutlichen Unterschieden in der Höhe der Einschätzungen von Fußgängern und Rollstuhlfahrern. Der RBB wird seitens der Fußgänger eher leistungsorientierter eingeschätzt. Sie bekommen auch einen spannenderen, dynamischeren und ästhetischeren Eindruck vom Spiel als die Rollstuhlfahrer. Diese Differenzen können wahrscheinlich dadurch erklärt werden, dass Rollstuhlfahrer aus ihrer Situation heraus eine andere Sichtweise zum RBB haben. Die Fortbewegung im Rollstuhl ist für sie Alltag und deshalb nicht so ausgeprägt spannend und attraktiv wie für die befragten Fußgänger.

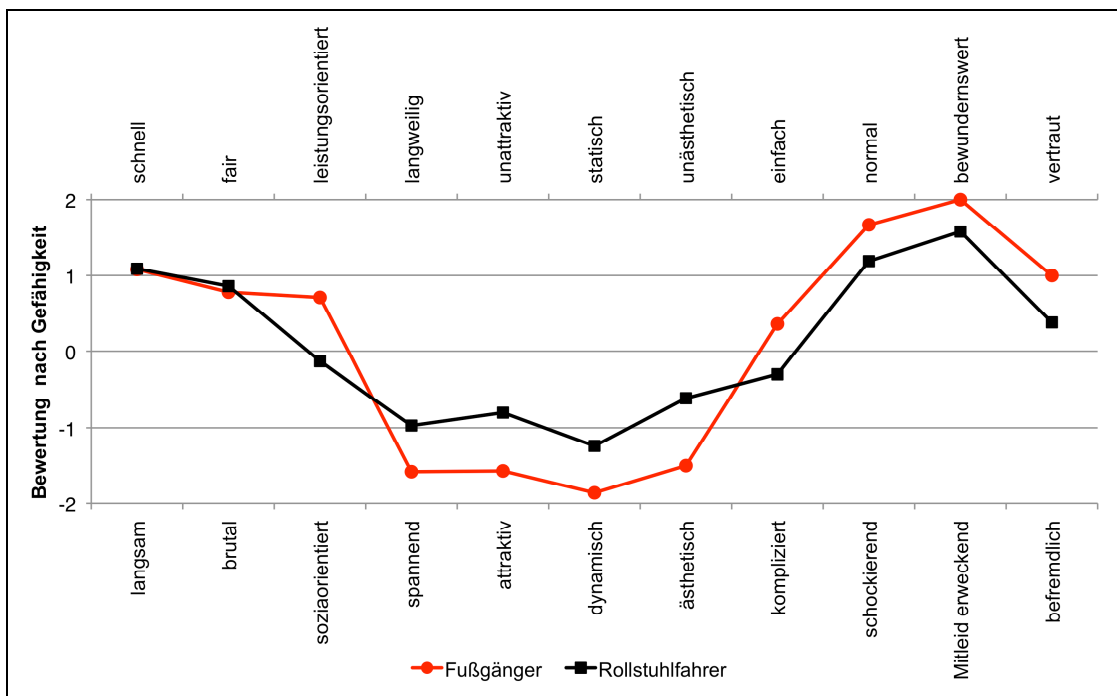


Abb. 28: Semantisches Differential nach Gefähigkeit zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren

Physische Herausforderungen in Abhängigkeit vom Sportler-/Zuschauerstatus (3c)

Tabelle 19: Faszination am RBB der Sportlern und Zuschauern (n = 138)

	Anzahl	Anteil in %	Sportler (Anzahl)	Sportler (%)	Zuschauer (Anzahl)	Zuschauer (%)
Aktionsreiches Spiel, Komplexität, Rollstuhlbeherrschung und Ball	62	44,9%	31	56,4%	31	37,3%
Schnelligkeit/Tempo/Geschwindigkeit	40	29,0%	13	23,6%	27	32,5%
Spitzensport im Rollstuhl	15	10,9%	5	9,1%	10	12,0%
Geschicklichkeit und Technik	11	8,0%	2	3,6%	9	10,8%
Spannung und Wettkampf	10	7,2%	4	7,3%	6	7,2%
Gesamt	138	100,0%	55	100,0%	83	100,0%

Die Rangfolge der physischen Faktoren (Tabelle 19) verteilt sich ähnlich wie zuvor auf die einzelnen Antwortitems. Über die Hälfte der Sportler (56,4%) fasziniert das *aktionsreiche Spiel, die Komplexität und die gleichzeitige Rollstuhl- und Ballbeherrschung*. Im Gegensatz dazu nennen dies nur circa ein

Drittel der Zuschauer (37,3%). Diese sind hingegen stärker als die Sportler von der *Schnelligkeit und dem Tempo des Spiels* angetan.

Die Zuschauer, die öfter zu einem RBB-Spiel gehen, schätzen das Spiel spannender, dynamischer und somit auch attraktiver und bewundernswerter ein als Zuschauer, die ein RBB-Spiel zum ersten Mal sehen und es eher als befremdlich einstufen (Abb. 29). Für diese ist das Spiel, aus fehlender Regelkenntnis, nicht so spannend wie für die Spieler mit Vorkenntnissen. Ebenso wird das Spiel von nicht passionierten Zuschauern als unattraktiver und kompliziert eingestuft.

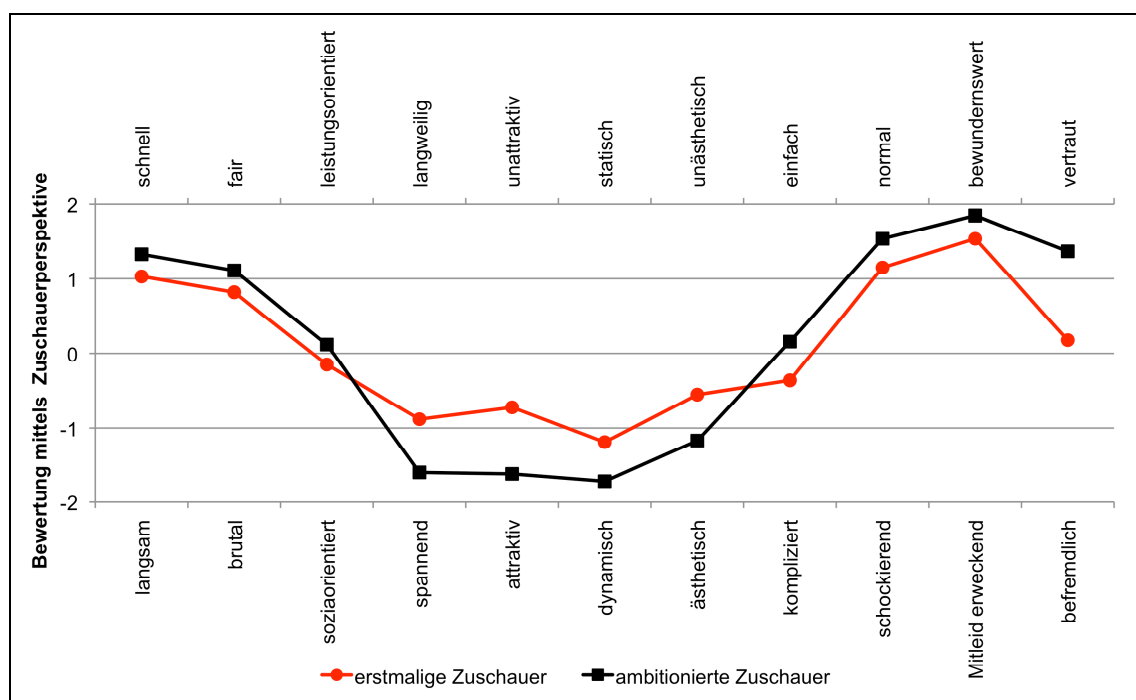


Abb. 29: Semantisches Differential nach Zuschauerperspektive zur Charakterisierung des RBBs im Rahmen der physischen Faktoren

5.7 Kategorie „Soziale Faktoren“

5.7.1 Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Soziale Faktoren“

In Anbetracht des Integrationspotentials des Rollstuhlbasketballs spielen die sozialen Faktoren (Abb. 30) die wichtigste Rolle.

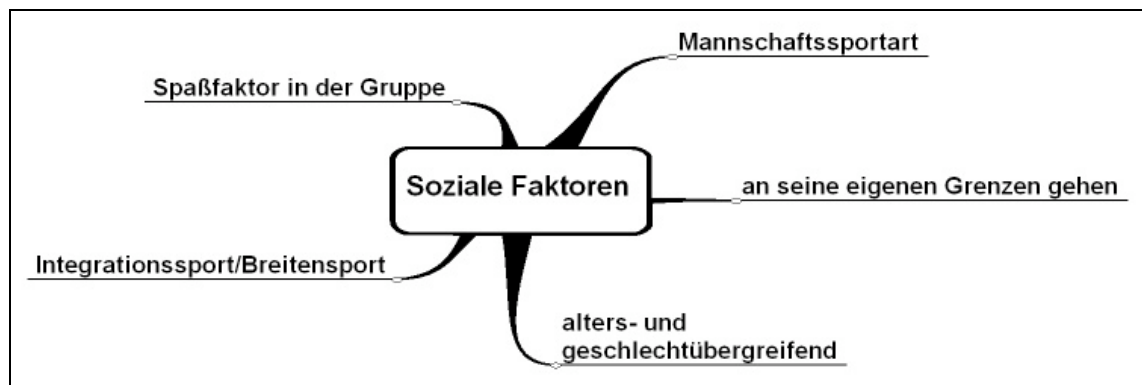


Abb. 30: Schematische Darstellung der Kategorie „Soziale Faktoren des RBBs“

Subkategorie „Mannschaftssportart“

Beim Rollstuhlbasketball handelt sich es um eine Mannschaftssportart, die nur mit Hilfe von Kooperation, Teamfähigkeit, Kommunikation und Interaktion der Teilnehmer funktioniert. „Für Normalquerschnittgelähmte, also Paraplegiker, ist es die einzige Mannschaftssportart²² die im Rollstuhl ausgeübt werden kann“ (Fritz 7, 6).

„Eine Mannschaftssportart hat in meinen Augen immer einen Vorteil gegenüber Individualsportarten. Da ist Integration viel besser möglich, da man ja ohne die anderen nichts ist. Man muss ja mind. fünf Leute auf dem Platz haben und noch ein paar am Rand vom Platz. Und bei den Individualsportarten ist das nicht so gut möglich. Rollstuhltanzen wäre noch eine Möglichkeit, wo ich sehe, dass man ganz gut Integration machen kann. Da ist ja in der Regel ein Fußgänger und ein Rollstuhlfahrer, die gemeinsam tanzen, aber sonst ist RBB schon ideal als Mannschaftssport“ (Fritz 11, 28).

²² Im Laufe der Jahre hat sich die Palette der Sportarten für Menschen mit Behinderungen und Disziplinen deutlich vergrößert: Badminton, Bogenschießen, Curling, Gewichtheben, Fechten, Leichtathletik, Sportschießen, Tischtennis (Strohkendl, 2011). Dennoch ist Rollstuhlbasketball, eine der wenigen Mannschaftssportarten, die integrativ ausgeführt werden können. Eine weitere Mannschaftssportart stellt z.B. der Rollstuhlrugby dar, dieser ist aber nur für Menschen mit Beeinträchtigten, v.a. für Tetraplegiker, zugänglich.

Kontakte können geknüpft werden, die zu einem Eingebundenheitsgefühl in die Gesellschaft führen können. Durch Erfahrungsaustausch und den Spaß am gemeinsamen Sporttreiben kann es zur Wiederfindung des Lebensmutes kommen, wie dieses Zitat deutlich macht:

„Ich denke mit der Motivation ist es schon wie im sportlichen Miteinander, dass jeder so wie er ist auch mitmachen kann und gebraucht wird und wo das gemeinsame Erleben im Vordergrund steht und nicht die Leistungen des Einzelnen als Spitzenleistung. Jeder freut sich, wenn ein anderer ein Stück mehr gelernt hat oder einem etwas gelingt zum ersten Mal z.B. einen Korb geworfen hat“ (Frida 1, 22).

Das Gemeinschaftsgefühl und der Zusammenhalt, sowohl in Erfolgs- als auch in Niederlagesituationen, können zum Aufbau oder zur Festigung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls verhelfen.

„Und dieses Selbstbewusstsein und [der] Selbstwert wird [...] vor allem [...] bei uns in den Sportgruppen [aufgebaut]. In den Sportgruppen erfährt [der Sportler] Anerkennung und Wertschätzung. Er bekommt die Möglichkeit durch andere, insofern ist die Sportgruppe nicht nur eine Freizeitgruppe, sondern auch eine Selbsthilfegruppe, am aktiven Leben teilzuhaben [...]“ (Fritz 12, 22).

Spieler erfahren Anerkennung und lernen dadurch den Umgang mit ihrer Behinderung, diese zu akzeptieren bzw. mit ihr zu leben. Eine Expertenäußerung beschreibt dies wie folgt:

„Ich finde, das ist genau der richtige Weg, um aus einer tragischen Geschichte raus zu kommen, wenn man einen Unfall hatte. Da wieder Ansporn zu kriegen, Lebensmut zu fassen, usw.“ (Frida 4, 34).

Subkategorie „an seine eigenen Grenzen gehen“

Das Entscheidende für das Integrationspotential ist, dass jeder Spieler nach seinen Möglichkeiten zum Spielgeschehen beiträgt. Ohne sich anderen anzupassen oder Rücksicht zu nehmen, ist jeder Spieler auf seinem Niveau gefordert:

„Das Entscheidende ist für die Integration, dass jeder auf seinem Level gefordert ist, aber letztlich man gemeinsam etwas macht [...] es muss sicher ein Mannschaftsport sein, oder wo man in irgendeiner Form etwas gemeinsam macht. [...], dass sie sich miteinander freuen können“ (Fritz 4, 10).

Subkategorie „Alters- und Geschlechterübergreifend“

RBB ist ein Spiel, das alters- und geschlechterübergreifend spielbar ist:

„Das geschieht nicht nur im Erwachsenenbereich, sondern auch im Kinder-/Jugendbereich. Im Kinder-/Jugendbereich gibt es sogenannte Junioren-RBB Turniere; dort wird mit vereinfachten Regeln gespielt. Und dann spielen eben Behinderte als auch Familienangehörige und Freunde bei diesen Spielen miteinander“ (Fritz 12, 2).

Indem Menschen dem Sport und ihren Mitmenschen begegnen und miteinander Sport treiben, können Hemmungen und Vorurteile abgebaut werden. RBB trägt dazu bei Toleranz und Akzeptanz untereinander zu lernen. Vor allem die „Kinder kommen dann mit uns in Kontakt und sehen, dass wir genauso normale Leute sind wie alle anderen auch“ (Fritz 13, 41). Der RBB ermöglicht nicht nur Menschen mit und ohne Beeinträchtigung gemeinsam Sport zu treiben, sondern lässt auch die unterschiedlichen Geschlechter, sowie verschiedene Altersgruppen in einer Mannschaft spielen.

Subkategorie „Integrations-/Breitensport“

Im Integrations-/Breitensport stößt man vor allem auf heterogene Gruppen von Sportlern. Diese unterscheiden sich nicht nur im Geschlecht, im Alter, in ihren Beeinträchtigungen, sondern auch in ihren sportlichen Bedürfnissen und Vorstellungen. Eine Interaktion, d.h. die Begegnung von nichtbehinderten und behinderten Aktiven, ist unumgänglich. Der Sport bietet

„Vergleichspunkte. Wenn man sich rein in der normalen Welt bewegt, ist man ja doch oft gehandicapt. Und hier ist es halt so, dass man eine Gleichberechtigung spürt und man kann sich auch gleichberechtigt messen. Und das hebt dann auch das Selbstwertgefühl“ (Fritz 7, 24).

So äußerte sich ein Experte über die Mitgliedschaft in einem Sportverein.

„Ein Verein ist das Tor zur Welt für einen Rollstuhlfahrer. Oder so eine Sportart ist das Tor zur Welt für einen Rollstuhlfahrer. Das ist das, was ich eben gesagt habe, wenn man nur zu Hause ist bei Nichtbehinderten kriegt man halt auch nichts mit. Ob es neue Rollstühle sind oder neue Sachen für die Inkontinenz sind. Und da tauscht man sich halt aus. "Wie machst Du das [...]". Ob es ein Toilettengang ist, jetzt mal da angefangen oder halt irgendein Design am Rollstuhl [...]" (Fritz 7, 28).

Vor dem Hintergrund eines weitgefassten Sportbegriffes, dieser schließt sowohl Freizeit- und Breitensport als auch Leistungssport mit ein, muss differenziert

werden. Im Freizeitbereich sind vermehrt die sozialen Faktoren Anlass zum Sporttreiben.

„Das ist natürlich im Breitensport viel einfacher, da ist das Gesellige wichtig, ist aber in allen Bereichen eigentlich möglich“ (Frida 1, 28).

Ebenso kommt es auf das Verständnis von Integration und Inklusion an:

„Inklusion bedeutet ja, dass man Verschiedenheit anerkennt und akzeptiert. Da ist es dann egal, in welchem Umfeld ich Sport mache, ob nun mit Behinderung, ohne Behinderung, extra Behindertensportverein oder nicht. Inklusion bedeutet dann, dass ein Sportverein genauso eine Rollstuhlsportabteilung hat. Das ist auch schon eine Form von Inklusion. Dass es einfach normal ist, ein normales Sportangebot, dass jeder wahrnehmen kann. Das ist so eine Einstellung, wenn das dann in den Köpfen akzeptiert ist und als normaler Sport gilt, kann darüber auch in den Medien ganz normal ohne diese Mitleidsbetroffenheitsschiene berichtet werden, es ist einfach normaler Sport, das ist er attraktiv und wenn er nicht attraktiv ist, dann kuckt man sich ihn eben nicht an“ (Frida 2, 21).

Der Leistungsgedanke ist auch im RBB präsent. Fritz 5 verweist auf die Problematik der Integration im Leistungssport.

„Wir gehen hier aber über den Leistungsgedanken an die Sportart heran, der Rollstuhl ist das Sportgerät, wenn man die Fußgänger nicht mitmachen lässt, ist das ja die Ausgrenzung in die andere Richtung“ (Fritz 5, 8).

Die Aussagen der Experten belegen, dass Integration und Inklusion in den unterschiedlichen Leistungsniveaus des Sports differenziert betrachtet werden müssen.

„Im Paralympischen Dorf durfte ich miterleben, wie sich Realitäten verschieben. Wir gehen ja davon aus, dass so wie unser Körper gebaut ist, dass das normal ist. Aber das stimmt ja auch nicht, der eine ist klein, der andere groß, der eine kann gut sehen, der andere nicht so gut. Rechtshänder, Linkshänder, das sind schwimmende Übergänge, wenn man drei Wochen in so einer Umgebung lebt, kommt man sich als Fußgänger als absolute Minderheit vor, das verschiebt die Realität. Warum ziehen wir den Strich bei der Festlegung von Körperbehinderung, wenn ein Arm oder ein Bein fehlt, warum ist Fehlsichtigkeit, wenn einer eine Brille braucht, nicht die Grenze. Es gibt überall Unterschiede. Im Sport läuft einer schnell, der andere langsam. Wir ziehen einfach willkürlich irgendwo eine Grenze, das ist ein Behinderter und das ist kein Behinderter“ (Fritz 5, 20).

Fritz 5 verdeutlicht die Schwierigkeit festzulegen, wann ein Mensch als behindert gilt und wann nicht.

Das nächste Ankerbeispiel verweist auf den Spaßfaktor im Rahmen des Integrations- und Breitensportbereichs. In vielen Fällen wollen sich die Sportler gemeinsam bewegen und Spaß daran haben.

„Eine Motivation kann ja auch noch sein, kenn ich viele, die im Kreis in der Halle fahren und dabei Spaß haben. Da ist der Leistungsgedanke eben runtergeschraubt, das finde ich bei so einer Integrationsgeschichte auch sehr wichtig, dass man das Ziel hat gemeinsam Spaß zu haben an einer Herausforderung“ (Fritz 3, 16).

Nicht der Leistungsgedanke ist in diesem Fall erstrangig, vielmehr stehen das Erleben in der Gruppe bzw. die Freude an der sportlichen Aktivität im Vordergrund.

5.7.2 Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Soziale Faktoren“

Im Rahmen der quantitativen Untersuchung werden die Probanden befragt, ob sie es positiv einschätzen, dass integrativ Sport betrieben wird und wie sie die Möglichkeit des RBB betrachten zur Integration beizutragen zu können.

Soziale Faktoren in Abhängigkeit vom Geschlecht (4a)

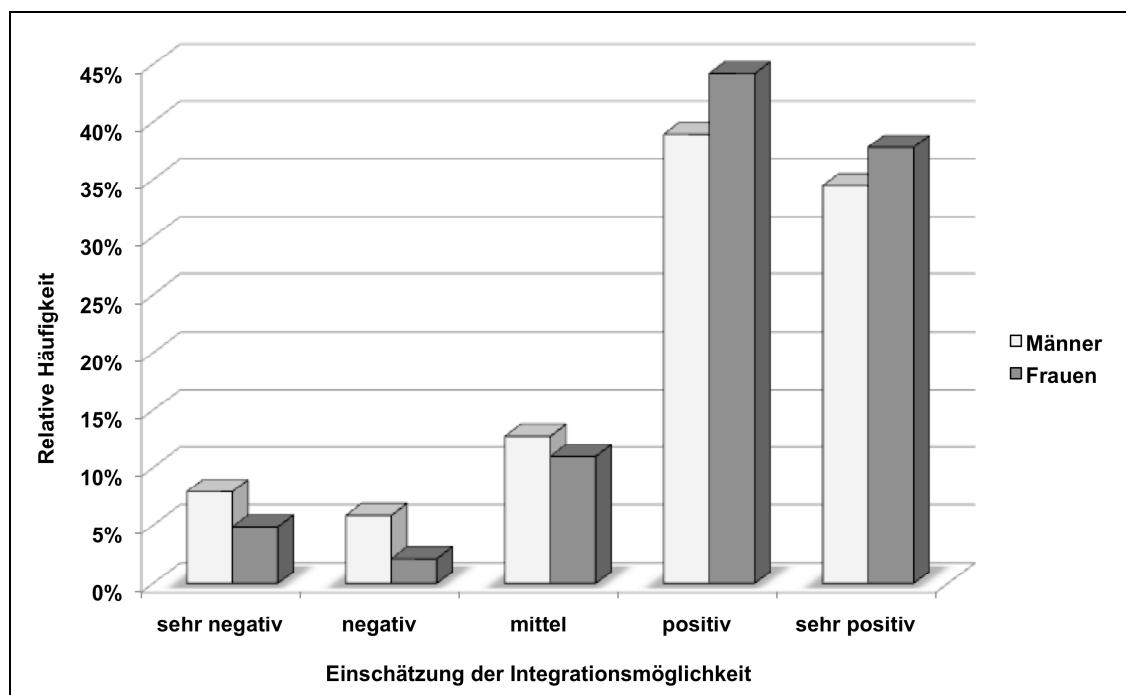


Abb. 31: Bewertung des integrativen Sporttreibens aus der Perspektive von Frauen und Männern (n = 618)

Die Einschätzung der Integrationsmöglichkeit des RBB wird von Männern und Frauen in der jeweiligen Stufe der Skala prozentual nahezu gleich eingeordnet. Es fällt auf, dass das gemeinsame Sporttreiben von der Mehrheit (jeweils über

35%) als „positiv“ und „sehr positiv“ bewertet wird. Der Abb. 31 ist ferner zu entnehmen, dass die weiblichen Befragten das Integrationspotential im Allgemeinen prozentual noch höher einschätzen als die Männer. Die Kategorien „sehr negativ“, „negativ“ und „mittel“ werden demzufolge auch von den Männern mit einer höheren Bewertung belegt als von den Frauen.

Soziale Faktoren in Abhängigkeit von der Gehfähigkeit (Fußgänger/ Rollstuhlfahrer) (4b)

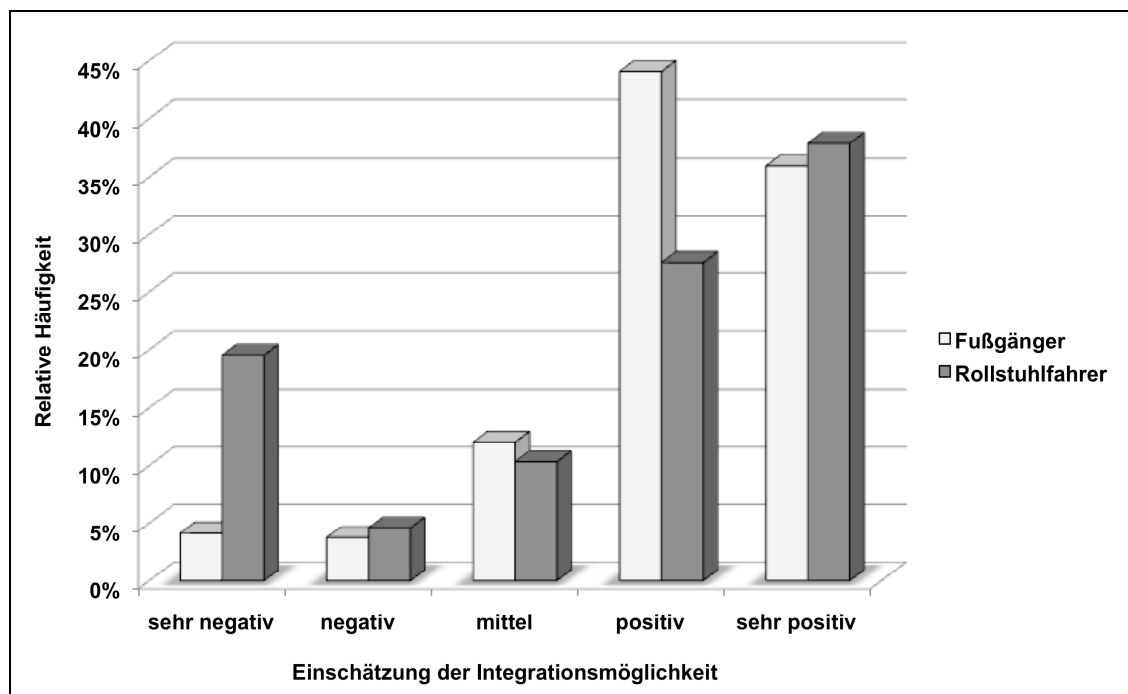


Abb. 32: Bewertung des integrativen Sporttreibens aus der Perspektive von Fußgängern und Rollstuhlfahrern (n = 618)

Die Einschätzung des Integrationspotentials des RBB zwischen „sehr positiv“ (37,9%) und „sehr negativ“ (19,5%) differiert bei den Rollstuhlbasketballern in einer Spanne von 20% (Abb. 32). Die Zuschauer hingegen beziffern das Integrationspotential zwischen „sehr positiv“ (36,0%) und „sehr negativ“ lediglich mit 4,1%. Auffallend ist die sehr negative Bewertung der Rollstuhlfahrer (19,5%) im Gegensatz zu den Fußgängern, die das integrative Sporttreiben mit nur 4,1% als „sehr negativ“ einschätzen. Den Aussagen der Experten folgend, ist dies durch die eventuelle Verdrängung von Rollstuhlfahrern aus den jeweiligen

Mannschaften durch die Fußgänger begründet. Aus der Befragung entsteht der Eindruck, dass Fußgänger das integrative Sporttreiben viel positiver empfinden als Rollstuhlfahrer. Möglicherweise messen die Rollstuhlfahrer dem RBB ein geringeres Integrationspotential zu, da für sie RBB nur ein Möglichkeit ist, überhaupt Sport treiben zu können. Die Sichtweisen von Rollstuhlfahrern und Fußgängern differieren deutlich ($p = .000$; $df = 4$).

Soziale Faktoren in Abhängigkeit von der Zuschauer-/Rollstuhlbasketballerperspektive (4c)

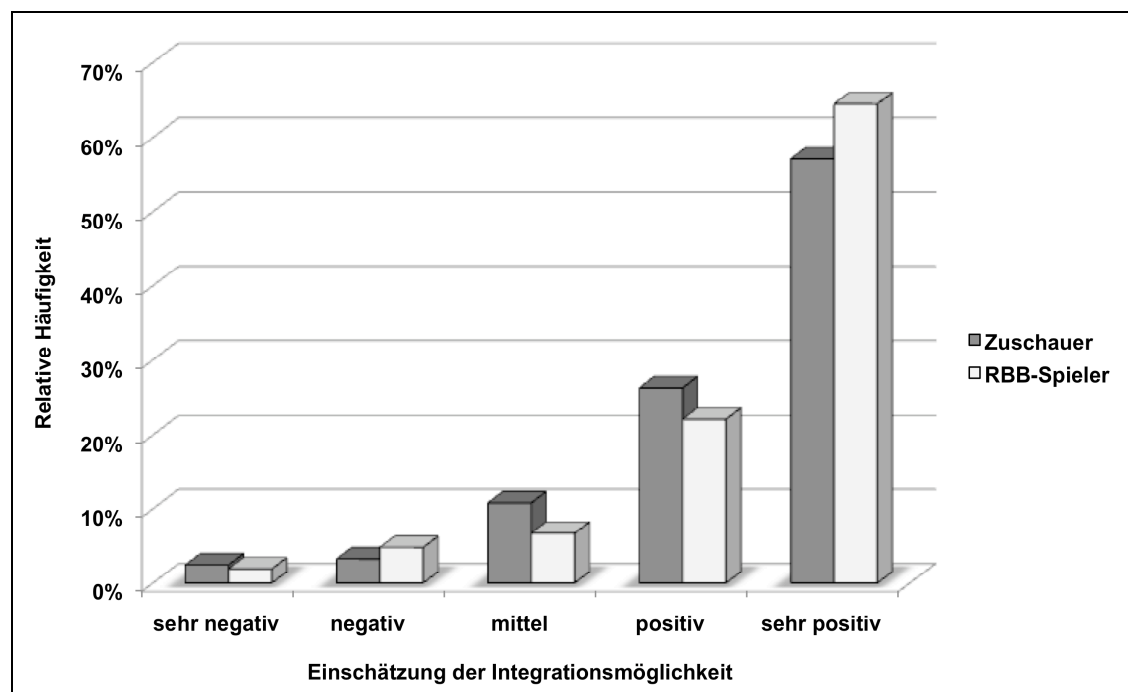


Abb. 33: Bewertung des integrativen Sporttreibens aus Zuschauer- und RBB-Spielerperspektive (n = 594)

Die Einschätzung des Integrationspotentials des RBB differiert, wie Abb. 33 zeigt, bei den RBB-Spielern und den Zuschauern nur minimal ($p = .483$; $df = 4$). Beide Gruppen geben dem integrativen Sporttreiben nahezu gleich hohe Bewertungen. Knapp über 80% der befragten Zuschauer und RBB-Spieler erachten das gemeinsame Sporttreiben als „positiv“ und „sehr positiv“. Die Nullhypothese wird gestützt: In Abhängigkeit von der Zuschauer- bzw. Spielerperspektive bestehen keine unterschiedlichen Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und

nichtbehinderten Menschen. Der Beitrag zur Integration wird von den Befragten als sehr positiv eingestuft.

5.8 Kategorie „Fußgänger im RBB“

5.8.1 Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Fußgänger im RBB“

Da Aussagen wie folgende sich häuften, bilden diese eine neue Kategorie „Fußgänger im RBB“:

„Ehm, ja genau meiner Meinung nach ist genau das, was halt den RBB so besonders macht, weil Leute jeder Art zusammen spielen. Frauen mit Männern, Nichtbehinderte mit Behinderten und, ich denke da kann man auch mehr davon reden, dass Nichtbehinderte in den Kreis der Behinderten integriert werden als andersrum“ (Frida 3, 8).

Auch Nichtbehinderte sind häufig im RBB anzutreffen, denn

„der BB eine attraktive Sportart, es macht den nichtbehinderten Menschen erstmal viel Spaß Rollstuhl zu fahren, wenn sie merken, oh das funktioniert ja gut, sie sehen das dann als Sportgerät an und das zweite ist, dass es wirklich gut funktioniert mit dem Basketball vom Rollstuhl aus. Horst Strohkendl hat mal gesagt, wenn es BB nicht gegeben hätte, hätten die Rollstuhlfahrer es erfunden! [...] es ist einfach ideal zu spielen, schnell, macht Spaß, ist einfach attraktiv“ (Frida 1, 14).

Diese Fragen führen zu den unten (Abb. 34) dargestellten Subcodes der Kategorie „Fußgänger im Rollstuhlbasketball“:

- **„Finden Sie es positiv, dass Fußgänger RBB spielen (dürfen)?“**
- **„Wie beurteilen Sie das gemeinsame Sporttreiben von Rollstuhlfahrern und Fußgängern?“**
- **„Fühlen Sie sich als Fußgänger unter den Rollstuhlfahrern integriert?“**

Über die Äußerungen der Experten zu Fußgängern im RBB gibt Abb. 34 einen Überblick :

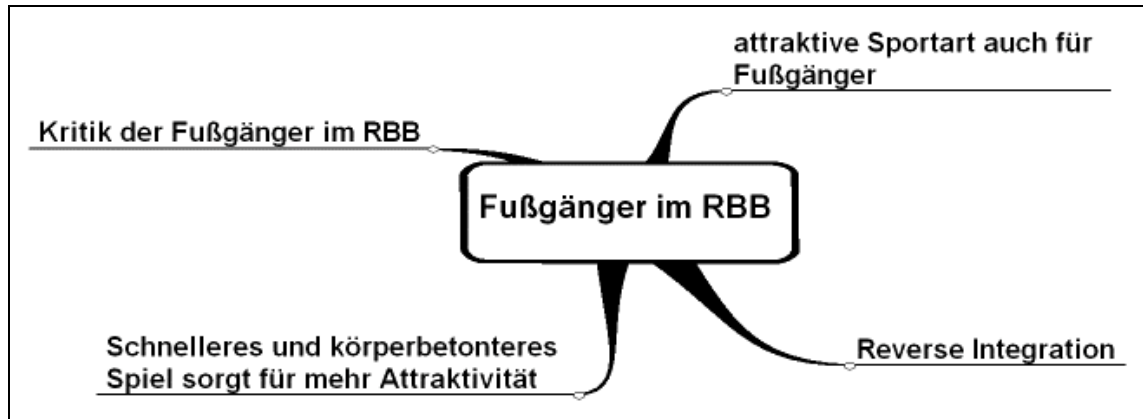


Abb. 34: Schematische Darstellung der Kategorie „Fußgänger im RBB“

Subkategorie „Reverse Integration“

Das Besondere am RBB ist, dass behinderte und nichtbehinderte Menschen diese Sportart gemeinsam betreiben können. Fußgänger waren, wie bereits oben (2.6.1) erwähnt, nicht von Beginn an im RBB zugelassen.

Die umgekehrte Integration, d.h. Behinderte integrieren Nichtbehinderte wird in Fachkreisen „Reverse Integration“ genannt.

„Ich spüre, dass es in unserer Gesellschaft so eine große Barriere gibt auf Menschen mit Behinderung zuzutreten, für diejenigen, die das nicht kennen, sie mögen kaum diese Barriere überwinden, da ist es einfacher, wenn der Mensch mit Behinderung auf den Nichtbehinderten zugeht und auch offen ist Leute anzusprechen, da tun sich die Menschen leichter“ (Frida 1, 24).

Da es nicht genügend Spielerinnen für reine Frauenmannschaften gegeben hatte, wurden nach Aussagen der befragten Experten, Frauen im RBB zugelassen. Und das geht

„nur über das Klassifizierungssystem so, um die physischen Unterschiede ein bisschen auszugleichen. Der Fakt, dass Frauen auch bei den Männern integriert sind, liegt daran, dass es nicht genug Frauen gibt in dieser Sportart, um ein ganzes Ligasystem zu bestücken. Deshalb sind Frauen im Männerbereich integriert“ (Fritz 5, 7).

Erstmalig wurden

„damals Nichtbehinderte zum RBB zugelassen, weil es nicht genug Behinderte gab eine Mannschaft zu bilden. Dadurch ist das auch entstanden, dass Fußgänger mitspielen können, damit man überhaupt genug Mitspieler

hat, um an einem Spielbetrieb teilnehmen zu können. Es ist zum Beispiel auch ein Grund, dass Fußgänger mitspielen können“ (Fritz 6, 29).

Subkategorie „Schnelleres und körperbetonteres Spiel sorgt für mehr Attraktivität“

Dies hat zum Teil positive Auswirkung auf das Spiel. Es wurde laut Aussagen schneller und körperbetonter, birgt aber dennoch andere Gefahren in sich:

„Die Spiele sind schon sehr körperbetont geworden und sehr schnell und sicher auch sehr attraktiv für den Zuschauer, da hat sich einiges getan. Sowohl positiv, kann aber auch negativ sein in dem Sinne, dass manche Behinderte, die Angst um ihre Arme haben, weil sie Rollstuhlfahrer sind, dann eher nicht in dem Leistungssport mitspielen wollen, weil ihnen das zu hart geworden ist“ (Frida 1, 10).

Subkategorie „Attraktive Sportart auch für Zuschauer“

Auch für die Zuschauer ist das Spiel attraktiver geworden,

„das Spiel hat durch die Fußgänger an Tempo und Aktivität gewonnen“ (Fritz 13, 12).

Experten sagen, der Sport sei „sicherlich athletischer geworden, aber nicht unbedingt zum Nachteil der Rollstuhlfahrer, weil die Rollstuhlfahrer sich eben auch entsprechend mitentwickelt haben“ (Fritz 3, 16). Sowohl Spieler als auch Zuschauer sind geteilter Meinung. Einerseits helfen Frauen und Nichtbehinderte zahlenmäßig aus, um überhaupt einen flächendeckenden Ligenbetrieb zu ermöglichen. Durch die Fußgänger hat sich das Spiel zu dem entwickelt, was es heute ist. Es ist ein schnelles attraktives, körperbetontes Spiel geworden, das hohe sportliche Anforderungen an den Athleten stellt und es dadurch auch für Zuschauer spannend und sehenswert gestaltet. Von Seiten der Experten, Sportler und Zuschauer werden aber auch Ängste geäußert:

„Es ist der Fehler entstanden, der Sport hat sich entwickelt und auch die Hilfsmittel haben sich entwickelt und dadurch selbstbestimmte und selbstbewusste Rollstuhlfahrer entwickelt. Und jetzt wurde in diesen Prozess eingegriffen durch die Nichtbehinderten ohne Berücksichtigung der historischen Erfahrungen, die gemacht worden sind. Nämlich, dass der Rollstuhl eigentlich ein Mittel der Rehabilitation ist, ist völlig vergessen worden. Es ist ein reiner Sport geworden, in dem es um Gewinnen und Erfolg geht und der andere Bereich, nämlich der Integrationsbereich, der Frischverletzte an den Sport heranzuführt, ist in Vergessenheit geraten. Deshalb hat der RBB ein ganz großes Problem in der Nachwuchsarbeit. Die Vereine stecken alle Ihre Energie ins Gewinnen und in den Wettbewerb und die Nachwuchsarbeit wurde vernachlässigt. Das sieht man daran, es gibt kaum Vereine, die Breitensportgruppen haben und zweitens fehlt ein Rehaü-

bungsleiter, der seine Hauptaufgabe darin sieht, frisch Behinderte aus ihrer Isolation abzuholen und in die Gruppe zu holen“ (Fritz 12, 26).

Wie folgendes Ankerbeispiel zeigt, ergibt sich

„dass die Fußgänger nicht mehr aus der Rolle der Assistenz herausgetreten sind und die Führung übernommen haben. Dabei übernehmen sie Schemata aus dem Bereich der Nichtbehinderten, aus dem Profibasketball. So dass die Intention ist aus dem RBB einen Zuschauersport zu machen“ (Fritz 12, 26).

„Negativ sehe ich, dass es sich schon in die Richtung entwickelt hat, dass die Fußgänger das Spiel bestimmen und dann doch bestimmte Punktkategorien (gerade 2-Punkte-Spieler) bei den Behinderten rausgedrückt worden sind, das muss man schon von beiden Seiten sehen. Es hat sich etwas anders entwickelt als man es vielleicht damals mal wollte“ (Fritz 13, 12).

Subkategorie „Kritik der Fußgänger im RBB“

Fritz 13 äußert Kritik daran, dass Fußgänger mittlerweile das Spiel dominieren, da oftmals bis zu drei Fußgänger auf dem Feld spielen. Somit stellt sich der Leistungsgedanke, das Durchsetzen des Besseren und Stärkeren, zum Nachteil der schwerer beeinträchtigten Spieler dar.

Dennoch zeigt sich eine differenzierte Betrachtung der Fußgänger im RBB je nach Leistungsniveau: Vor allem im Breitensport dienen die Fußgänger

„den Menschen mit Behinderung, damit sie das Spiel dann auch gut ausführen können. Wenn ich mehrere Schwerstbehinderte in einer Mannschaft habe, die nicht gut werfen und fangen können, dann dienen die Fußgänger oder Nichtbehinderten dazu, dass auch die Pässe ankommen, dass der Behinderte durch präzise Pässe auch den Ball fangen kann. Wenn man eine starke Spastik hat und man den Ball nicht in der Luft fangen kann, kann ich doch den Ball auf dem Schoß fangen, wenn mir den Ball einer genau auf den Schoß passt. Das funktioniert dann mit einem guten Werfer. So kann man sich da ergänzen und auch ein Schwerbehinderter kann im Spiel mitspielen und gut dastehen, wenn er von den anderen gut angepasst wird und mit einbezogen wird. Wenn ich den Leistungsgedanken aber in den Vordergrund stelle, dann ist so eine Form natürlich eher schwierig, weil der Schwerstbehinderte dann eher nicht mitspielen wird, außer man bekommt dann wieder durch Klassifizierung hin oder Regeln, dass das notwendig wäre“ (Frida 1, 12).

Vor allem in den oberen Ligen dominieren die Nichtbehinderten bzw. Minimalbehinderten das Spiel. „Problematisch wird es, [...], wenn es in Richtung Leistungssport“ (Frida 1, 20) geht:

„Dass es diese Tendenzen gibt, dass der stärker Eingeschränkte immer weiter rausgedrängt wird als der minimalbehinderte Rollstuhlbasketballer, das ist dann wieder dem Leistungsgedanken geschuldet. Aber grundsätzlich, wenn wir jetzt mal auf den Einstieg in eine RBB Mannschaft gehen, kann man mit RBB einfach eine Menge gemeinsam beginnen“ (Fritz 2, 14).

Wenn man den Leistungsgedanken

„in den Vordergrund stellt, dann ist so eine Form natürlich eher schwierig, weil der Schwerstbehinderte dann eher nicht mitspielen wird, außer man bekommt das dann wieder durch Klassifizierung hin oder Regeln“ (Frida 1, 12).

Folgendes Zitat zeigt deutlich, dass die Meinungen zu Fußgängern im RBB, in Abhängigkeit vom betriebenen Leistungsniveau, divergieren:

„Wir gehen hier aber über den Leistungsgedanken an die Sportart heran, der Rollstuhl ist das Sportgerät, wenn man die Fußgänger nicht mitmachen lässt, ist das ja die Ausgrenzung in die andere Richtung. Das ist eine Auffassung in den unteren Ligen, wo der RBB rein freizeitsportlich gesehen wird. In den höheren Ligen, im Leistungssport, sind Fußgänger kein Problem mehr“ (Fritz 5, 8).

Die Äußerungen der Experten zeigen, dass es auf die Intention des Sportlers ankommt, denn

„es ist möglich im integrativen Bereich Leistungssport zu betreiben, man darf aber die verschiedenen Bedürfnisse nicht vermischen, wenn man meint alles gemeinsam machen zu müssen. Es muss Sportarten geben, die speziell Menschen mit Behinderung ausüben, man kann die Wettkämpfe ja nebeneinander starten lassen, dass man sich begegnet, ich muss ja auch nicht den Volleyballer und den Handballer zusammen tun. Man muss nicht alles gemeinsam machen, aber es gibt Sportarten, wo sich das anbietet, wo es völlig unproblematisch ist wie im Paartanz, es gibt Sportarten, wo es problematisch ist, wo man sich Gedanken machen sollte, wie beim RBB. Es ist schon gut, dass ein Fußgänger auf dem Feld steht, aber die Frage geht um die Dominanz, dominieren Fußgänger das Spiel derzeit, es ist ja momentan möglich, dass zwei Fußgänger auf dem Feld sind und das ist eigentlich zu viel. In anderen Sportarten wird da auch drüber diskutiert, da muss man genau hinsehen, jede Sportart für sich“ (Frida 1, 28).

Als Fazit ergibt sich, dass Fußgänger zum Großteil positiv im RBB gesehen werden, da sie u.a. auch positiv zum Spielgeschehen beitragen, solange sie nicht beeinträchtigte Menschen aus dieser Sportart verdrängen. Dennoch sind kritische Perspektiven präsent, die befürchten, Fußgänger verdrängen die Rollstuhlfahrer aus dem RBB, um dem gegenwärtigen Leistungsgedanken des Sports gerecht zu werden.

5.8.2 Quantitative Ergebnisse zur Kategorie „Fußgänger im RBB“

Fußgänger werden von fast allen Befragten (93,5%) gerne im Rollstuhlbasketball gesehen. Nur 6,5% sehen das Mitwirken der Fußgänger negativ, meist aus der Vermutung heraus begründet, dass sie den beeinträchtigten Spielern den Platz in der Mannschaft wegnehmen. Diese Befürchtung ist auch den Interviews der qualitativen Befragung zu entnehmen.

Fußgänger im RBB in Abhängigkeit vom Geschlecht (5a)

Bei der Frage, ob Fußgänger im RBB gerne gesehen sind zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede (Tabelle 20). Sowohl Männer als auch Frauen (jeweils über 90 Prozent) sehen Fußgänger im RBB als positiv an ($p = .057$; $d = 1$).

Tabelle 20: Fußgänger im RBB aus Sicht von Frauen und Männern (n = 629)

	Anzahl	Anteil in %	männlich (Anzahl)	männlich (%)	weiblich (Anzahl)	weiblich (%)
positiv	588	93,5%	283	95,3%	305	91,9%
negativ	41	6,5%	14	4,7%	27	8,1%
Gesamt	629	100,0%	297	100,0%	332	100,0%

Fußgänger im RBB in Abhängigkeit von der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (5b)

Genauso positiv (>90%) schätzen sowohl die Fußgänger als auch die Rollstuhlfahrer Spieler ohne Beeinträchtigung im RBB ein (Tabelle 21). Nur circa 5% sehen Fußgänger im RBB als kritisch an. Sowohl Rollstuhlfahrer als auch Fußgänger sehen die Integration von Fußgängern im Rollstuhlbasketball positiv ($p = .295$; $d = 1$).

Tabelle 21: Fußgänger im RBB aus Rollstuhlfahrer- und Fußgängerperspektive (n = 629)

	Anzahl	Anteil in %	Rollstuhlfahrer (Anzahl)	Rollstuhlfahrer (%)	Fußgänger (Anzahl)	Fußgänger (%)
positiv	588	93,5%	84	95,5%	504	93,2%
negativ	41	6,5%	4	4,5%	37	6,8%
Gesamt	629	100,0%	88	100,0%	541	100,0%

Fußgänger im RBB in Abhängigkeit vom Sportler-/Zuschauerstatus (5c)

Fast alle RBB-Spieler (97,6%) und Zuschauer (92,4%) sehen die Integration von Fußgängern im RBB positiv. Die geringe Differenz von 5% kann bei der hohen positiven Übereinstimmung vernachlässigt werden. Tabelle 22 zeigt, dass nur eine geringe Prozentzahl (6,5%) die Fußgänger im RBB als kritisch einschätzt. Zuschauer sehen dies mit 7,6% etwas kritischer als die Sportler mit 2,4% ($p = .021$; $df = 1$).

Tabelle 22: Fußgänger im RBB aus Sportler- und Zuschauerperspektive (n = 629)

	Anzahl	Anteil in %	Sportler (Anzahl)	Sportler (%)	Zuschauer (Anzahl)	Zuschauer (%)
positiv	588	93,5%	123	97,6%	465	92,4%
negativ	41	6,5%	3	2,4%	38	7,6%
Gesamt	629	100,0%	126	100,0%	503	100,0%

Fußgänger im RBB in Abhängigkeit von der Leistungsebene (Freizeit- oder Leistungssport) (5d)

Auch Tabelle 23 weist nur minimale Abweichungen in der Einschätzung der Fußgänger im RBB auf. Mit 96,8% im Mittel wird die Integration von Fußgängern im RBB sowohl von RBB-Spielern aus unteren Leistungsklassen als auch von Spielern der Spitzenklasse als positiv eingestuft. Nur wenige Ausnahmen der Spieler auf hohem Niveau (4,0%) und der Spieler auf niedrigem Niveau (2,4%) sehen die Fußgänger im RBB als negativ an. Diese Ergebnisse bestätigen nicht die Befürchtungen einiger Spieler, dass Fußgänger Sportler mit Beeinträchtigungen aus dem RBB verdrängen. Der statistische Test zeigt keine Signifikanz ($p = .385$; $d = 1$).

Tabelle 23: Fußgänger im RBB aus unterschiedlichen Leistungsperspektiven (n = 140)

	Anzahl	Anteil in %	hohes Niveau (Anzahl)	hohes Niveau (%)	niedriges Niveau (Anzahl)	niedriges Niveau (%)
positiv	136	93,5%	88	97,6%	48	96,0%
negativ	4	6,5%	2	2,4%	2	4,0%
Gesamt	140	100,0%	90	100,0%	50	100,0%

5.9 Zusätzlich gewonnene Kategorien der qualitativen Untersuchung

5.9.1 Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Chancengleichheit“

Die folgenden beiden Kategorien „Chancengleichheit“ (Abb. 35) und „strukturelle Faktoren“ haben sich erst aus der qualitativen Untersuchung heraus ergeben und konnten somit keine Berücksichtigung innerhalb der quantitativen Teiluntersuchung finden. Das theoretische Konstrukt des Integrationspotentials nach Hoffmann (2002) dient als Grundlage zur Modellbildung. Es beinhaltet jedoch noch nicht die beiden zusätzlich gewonnenen Kategorien.

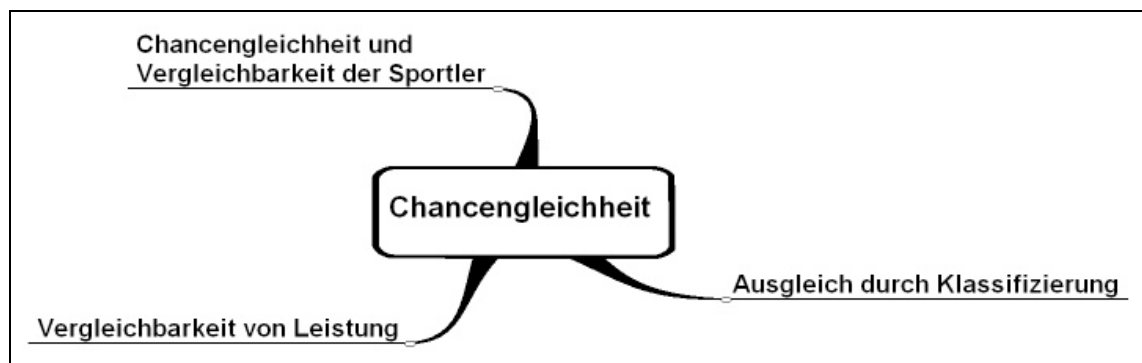


Abb. 35: Schematische Darstellung der Kategorie „Chancengleichheit im RBB“

Subkategorie „Chancengleichheit und Vergleichbarkeit“

Aus den Experteninterviews haben sich die Kategorien der Chancengleichheit und die damit verbundene Vergleichbarkeit von Leistung als wichtiger Faktor des Integrationspotentials herausgestellt. Durch die Gemeinsamkeit, dass alle im Rollstuhl sitzen, ist es im RBB möglich, dass Menschen mit unterschiedlichen körperlichen Voraussetzungen diese Sportart miteinander ausüben können: „Man ist ganz schnell mit diesem Sportgerät auf einem Level, dann ist man ja auch gleich. Alles rollt und keiner läuft mehr. Das ist ganz wichtig“ (Fritz 3, 14). Befragte äußern auch, dass diese Sportart die Möglichkeit bietet sich mit ihren Freunden im Wettkampf zu messen:

„Ich fand das damals so spannend, als ich zu dem Sport kam, hab ich meinen Kumpel kennengelernt, der selber im Rollstuhl saß. Es war das erste

Mal, dass ich mich mit ihm zusammen in einer Sportart messen konnte, unter nahezu gleichen Voraussetzungen“ (Fritz 3, 14).

Subkategorie „Vergleichbarkeit von Leistung“

Ein weiterer Punkt ist die Vergleichbarkeit von Leistung im Rollstuhlbasketball. Auch beeinträchtigte Menschen messen sich gerne ihre Leistung. Sport bietet einen hervorragenden Schauplatz, um mit anderen, mit beeinträchtigten oder nicht beeinträchtigten Sportlern, zu wetteifern.

Oft wird im Behindertensport der Wettkampf in unterschiedlichen Schadensklassen ausgetragen. Jedoch wird dies kritisiert, da es den Vergleich zwischen den Schadensklassen nicht ermöglicht, sondern nur Sieger innerhalb einer Schadensklasse ermittelt. Diese Vergleiche finden jeweils nur mit einer geringen Teilnehmerzahl statt. Die Gleichberechtigung durch des Rollstuhl und des Klassifizierungssystems wird nicht von Fachleuten einheitlich beurteilt.

„Es gibt nicht viele Möglichkeiten, wo sich Behinderte und Nichtbehinderte in der Situation befinden, wo sie relativ gleichberechtigt sind, das stimmt nicht ganz, dass sie ganz gleichberechtigt sind, weil die weniger stark Behinderten doch mehr Vorteile haben, da sie einen größeren Teil ihres Körpers benutzen können. Wenn ein Mensch seine Beine und/oder Oberschenkel nicht mehr mitbenutzen kann, macht ihn das z.B. unstabil im Stuhl. Aber beide sitzen im Rollstuhl und verwenden ihre Arme, um sich vorwärts zu bewegen, haben beide die koordinativ schwierige Aufgabe den Ball zu spielen und sich im Stuhl fortzubewegen. Das ist einer der wichtigsten Punkte, dass man von gleichen Voraussetzungen aus den Sport betreibt“ (Fritz 6, 14).

Rollstuhlbasketball ist ein ideales Spiel für Menschen mit verschiedenartigen Behinderungen, um sich im Leistungsvergleich zu messen. Seine Attraktivität motiviert inzwischen viele Nichtbehinderte diesen Sport ernsthaft zu betreiben. Der Vergleich mit Nichtbehinderten, die das Spiel mitunter schneller und körperbetonter machen, ist u.a. ein hoher Anreiz für Rollstuhlfahrer diesen Sport zu betreiben.

Subkategorie „Ausgleich durch Klassifizierung“

Durch das Klassifizierungssystem „wird ausgeglichen, dass stärker behinderte Menschen beschränkt werden. Das ist die einzige Möglichkeit, eine Herausforderung, sich mit Nichtbehinderten zu messen“ (Fritz 6, 6).

Wie aus den Experteninterviews deutlich wird, geht die Beurteilung der Chancengleichheit und des Klassifizierungssystems in unterschiedliche Richtungen. Eine Tendenz, ob eher Fußgänger oder Rollstuhlfahrer das Klassifizierungssystem als kritisch und nicht integrativ erachten, kann nicht erkannt werden.

„Es gibt ja das Klassifizierungssystem. Damit wird ausgeglichen, dass stärker behinderte Menschen beschränkt werden. Das ist die einzige Möglichkeit, eine Herausforderung, sich mit Nichtbehinderten zu messen. Sie möchten nicht sagen, unter den Behinderten bin ich einer der Besten. Sondern sie möchten sich mit allen vergleichen. Die Möglichkeit besteht eigentlich nur, wenn sich der Nichtbehinderte auch in den Rollstuhl setzt“ (Fritz 6, 6).

Mit Hilfe des Einsatzes des Rollstuhls begeben sich die Sportler auf eine annähernd gleiche Ebene, die für einen Ausgleich zwischen den unterschiedlichen körperlichen Funktionen sorgt:

„Ich denke, Integration bietet sich dadurch an, dass durch den Rollstuhl die Gruppe homogener wird. Das betrifft die Behinderten und die Nichtgehfähigen und, wenn sich die Gehbehinderten reinsetzen, entsteht eine Homogenität. Und darin liegt die besondere Chance der Integration“ (Fritz 12, 16).

Seitens der Experten gibt es Befürchtungen, dass die Klassifizierung die Behinderungen verdrängt, weil die Sportler im Vorfeld kategorisiert, d.h. klassifiziert werden, um eine Homogenität zwischen den Mannschaften zu gewährleisten. Letztendlich ist der Sieg des Spiels doch immer oberstes Ziel und es wird versucht, die Stärksten und Besten im Spiel einzusetzen, um den Sieg für sich zu erobern. So kommt es laut Experten öfter vor, dass sich zwei oder auch sogar drei Nicht- oder nur Minimalbehinderte in einer Mannschaft gleichzeitig auf dem Spielfeld befinden. Fritz 3 bekräftigt dies:

“Da ist sozusagen eine Grauzone, da ist schon ein Wettbewerb und da setzen sich die Besten, die Stärksten durch. Das ist nicht unbedingt mit dem Gedanken der Integration zu vereinbaren meiner Meinung nach“ (Fritz 3, 20).

Zum wiederholten Male wird in der Aussage von Fritz 3 der überwiegende Leistungsgedanke im Sport ersichtlich.

5.9.2 Qualitative Ergebnisse zur Kategorie „Strukturelle Faktoren“

Die strukturellen Faktoren (Abb. 36) sind nach Aussagen der Experten ein grundlegender Faktor für das Integrationspotential des RBB. Aus den Antworten ergeben sich folgende wichtige Faktoren:

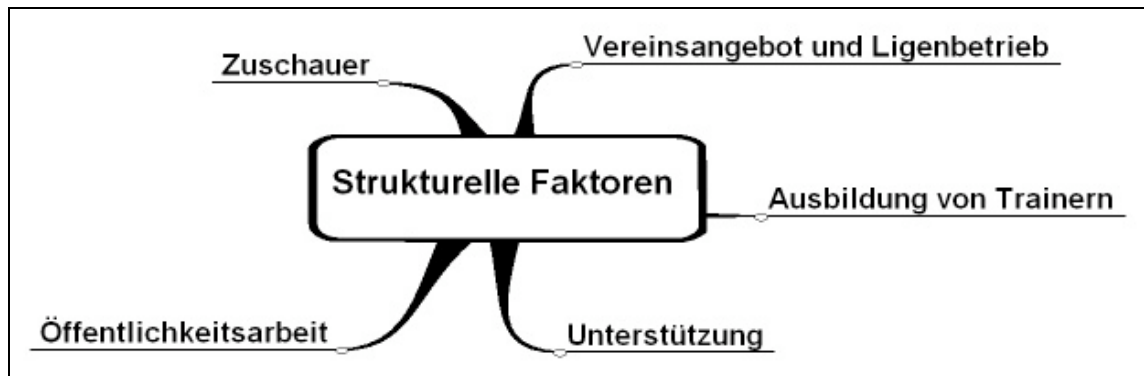


Abb. 36: Schematische Darstellung der Kategorie „Strukturelle Faktoren im RBB“

Subkategorie „Vereinsangebot und Ligenbetrieb“

Die Subkategorie „Vereinsangebot und Ligenbetrieb“ beschäftigt sich mit dem inklusiven Vereinsangebot, d.h., dass nicht nur reine Behindertensportgruppen, sondern auch Sportmöglichkeiten für Menschen, sowohl mit als auch ohne Behinderung, sollten demnach angeboten werden. Doch

„viele Vereine [haben] gar nicht das Wissen, weil sie gar nicht die Qualifikation oder die ausreichenden Ressourcen zur Verfügung stellen können. Wenn wir von Integration/Inklusion sprechen, kommen wir am allgemeinen Sportvereinen nicht vorbei“ (Fritz 2, 8).

Dies ist einerseits eine Frage des Verständnisses von Integration und Inklusion und andererseits eine Frage der Umsetzung und Schaffung eines heterogenen Sportprogramms:

„Es kommt natürlich auf das Inklusionsverständnis an, ich denke schon, Inklusion bedeutet ja, dass man Verschiedenheit anerkennt und akzeptiert. Dass ist es dann egal, in welchem Umfeld ich Sport mache, ob nun mit Behinderung, ohne Behinderung, extra Behindertensportverein oder nicht. Inklusion bedeutet dann, dass ein Sportverein genauso eine Rollstuhlsportabteilung hat. Das ist auch schon eine Form von Inklusion. Dass es einfach normal ist, ein normales Sportangebot, dass jeder wahrnehmen kann. Das ist so eine Einstellung, wenn das dann in den Köpfen akzeptiert ist und als normaler Sport gilt, kann darüber auch in den Medien ganz normal ohne diese Mitleidsbetroffenheitsschiene berichtet werden, es

ist einfach normaler Sport, er ist attraktiv und wenn er nicht attraktiv ist, dann kuckt man sich ihn eben nicht an“ (Frida 2, 21).

Doch sollten sich auch

„reguläre Sportvereine für behinderte Menschen öffnen, nicht künstlich irgendwelche Angebote schaffen, sondern sehen, dass die Infrastruktur stimmt und wenn dann jemand kommt und einen Sport gerne machen will, dann sollte ihm das nicht irgendwie verwehrt sein, nur weil das jetzt nicht ein Behindertensportangebot ist. Das ist meine Idealvorstellung, jeder der Lust hat einen Sport zu machen, sollte ihn unabhängig von seinen Voraussetzungen ausüben können“ (Frida 2, 18).

Ein sportliches Integrationsangebot vor Ort, das von jedem zu erreichen ist, wäre eine optimale Umsetzung, um Trainingsmöglichkeiten anzubieten und auch einen funktionierenden Ligenbetrieb zu gewährleisten. Nach Expertenmeinung setzt der RBB genau dies um:

„Ja klar! RBB ist ja die Mannschaftssportart für Rollstuhlfahrer! Am besten organisiert, am weitesten verbreitet mit Ligasystem aber auch mit angegliederten Angeboten an allgemeine Basketballvereine. Sehr gut organisiert, nicht nur deutschlandweit, sondern auch weltweit“ (Fritz 2, 12).

Die Sportvereine bieten ein breitgefächertes, gut organisiertes Angebot für nichtbeeinträchtigte und beeinträchtigte Sportler.

Subkategorie „Ausbildung von Trainern“

Eine weitere Subkategorie, die sich aus den Expertengesprächen ergibt, ist die notwendige Ausbildung von Trainern im RBB. Aus den Interviews wird deutlich, dass es einen Zuwachs bei der Nachfrage nach integrativem Sportangebot gibt. Kinder von integrativen Schulen bringen ihre Klassenkameraden mit

„denen macht RBB auch Spaß und schon wächst die Gruppe. Und genauso fallen einige Kinder im Schulsport unten durch, die eben Bewegungsdefizite haben und die können dann durchaus in solchen integrativen Sportgruppen wie RBB Fuß fassen. Ich denke da auch an Kinder die eben ein wenig dicker sind, die wenn sie 3 mal um den Platz laufen sollen es einfach nicht schaffen. Aber dann im Rollstuhl eben mithalten können“ (Fritz 9, 34).

Dieser großen Nachfrage nach integrativen Angeboten sollte durch qualifizierte Ausbilder und Trainer entsprochen werden, damit die jüngeren Sportler unter der Leitung von geschulten und fachkundigen Trainern ihren Sport ausüben können. Die Leitung einer Integrationssportgruppe bedarf in hohem Maße Flexibilität und den gezielten Umgang mit Vielfalt und Heterogenität.

Subkategorie „Unterstützung“

Viele Sportler sind auf Unterstützung von Freunden oder Bekannten vor allem bei der Finanzierung des Rollstuhls als auch bei der Fahrt zu den Sportstätten und Wettkämpfen angewiesen. Besonders wichtig ist

„bei Kindern und Jugendlichen [...] immer die Unterstützung der Eltern, die oftmals bei Kindern mit Körperbehinderten übervorsichtig sind, kein großes Vertrauen in das eigene Kind setzen aufgrund der körperlichen Einschränkung. Man muss oftmals auch die Eltern überzeugen. Ohne Unterstützung der Eltern funktioniert es alleine schon deshalb nicht, weil die Kinder auch zu dem Angebot hingefahren werden müssen“ (Fritz 2, 16).

Gerade Kinder und Jugendliche sind von der Hilfe (z.B. Unterstützung der Sportartausführung durch die Erziehungsberechtigten, den Fahrdienst der Eltern zum Training) abhängig.

Subkategorie „Öffentlichkeitsarbeit“

Die Öffentlichkeitsarbeit des RBB wird von sechs Experten selbst angesprochen. Oft fehle es an Marketing und Öffentlichkeitsarbeit und somit ist die Sportart Rollstuhlbasketball noch recht unbekannt und bzw. bis auf vereinzelte Hochburgen in Deutschland gar nicht bekannt. Die Befragten nennen Beispiele von Öffentlichkeitsarbeit wie Tag der Offenen Tür von Vereinen und Schulprojekte, im Rahmen derer Schulklassen einen Tag lang das Rollstuhlfahren und das Rollstuhlbasketballspielen selbst ausprobieren können. Es werden Schulbesuche durchgeführt,

„um natürlich noch mehr Kinder in die Halle zu locken und noch mehr Zuschauer zu generieren. Kinder sind ganz offen und ganz bereit, wir wollen, dass diese Vorurteile abgebaut werden. Ich habe schon so viele Schulbesuche gemacht, da sind mir 4-5 Kinder begegnet, die sich nicht in den Stuhl setzen wollten. Sie hatten so ein Unbehagen, dass sie auch gar nicht den Grund äußern konnten“ (Fritz 6, 22).

Zur verbesserten Verbreitung des Wissens über Rollstuhlbasketball werden vor allem Schulprojekte, Workshops zum Rollstuhlhandling und -basketball angeboten.

„Aber mit den Schulprojekten, wo ich die Begegnungen schaffe, da merke ich, dass sie auch neugierig werden und fragen, wirklich auch auf den Menschen mit Behinderung zugehen und auch zugehen können. Da ist die Hemmschwelle deutlich geringer geworden und auch die Sichtweise hat

sich geändert, dass sie nicht mehr denken, dass Behinderte so bemitleidenswerte Geschöpfe sind, das sind Menschen, mit denen wir zusammen leben und kommunizieren können. Es gibt viele, die eine große Scheu haben vor der Nutzung des Gerätes Rollstuhl, wir erleben das ja auch bei Kindern, die laufen lernen sollen, oder eventuell mal laufen können, dass das für viele Eltern oder auch Therapeuten schwierig ist den Rollstuhl anzunehmen, das ist ein ganz großer Schritt. Ich bin um jeden dankbar, der den Eltern da Mut macht, von therapeutischer ärztlicher Seite, wie auch im Rollstuhlsport“ (Frida 1, 24).

Die Publikation des RBB in Presse, Funk und Fernsehen fällt nach Aussagen der Befragten leider viel zu gering aus.

Subkategorie “Zuschauer”

Die Motivation von Zuschauern sich Rollstuhlbasketball anzusehen wird erfasst, um daraus Rückschlüsse auf das Integrationspotential des RBB ziehen zu können. Folgende Argumente werden von Seiten der Zuschauer als Motivation zum RBB genannt.

Da der „BB [...] an sich schon eine sehr bekannte Sportart [ist] - es ist nur eine andere Spielweise einer bekannten Sportart“ (Fritz 5, 5), müssen die Spielregeln nicht explizit erklärt werden, sondern nur auf die Abänderungen in Bezug auf den Rollstuhl eingegangen werden:

„Erstmal kennen alle das Spiel Basketball, durch den Schulsport oder NBA. Basketball ist halt bekannt, von daher sind die Regeln auch sehr schnell umsetzbar“ (Fritz 3, 6).

Viele, die das Spiel zum ersten Mal sehen, sagen, „dass es sehr interessant war und [sie nie] gedacht [hätten], dass es da so zur Sache geht“ (Fritz 7, 38). Zuschauern wird eine sehenswerte, spannende Sportart geboten. Das Spiel ist schnell, motorisch anspruchsvoll und dadurch sehr attraktiv geworden,

„aber was der Rollstuhl-Basketball den anderen Sportarten voraus hat, ist, dass er für die Zuschauer und die normalen Sportbetrachter fassbar ist. Wenn man sich z.B. die Leichtathletik anschaut oder Schwimmen, gibt es bei 50 oder 100 m zig Olympiasieger bei den Paralympics, weil diese Sportarten die Sportler nach den Leistungsklassen, den Mobilitätsklassen, eingeteilt haben. Früher hat man diese so wunderbar Schadensklassen genannt. Aber so wollen wir es heute nicht mehr definieren. D.h. es gibt den 100m Paralympicsieger der Sehbehinderten, der Beinamputierten und der Gehörlosen usw. das ist, glaube ich, für den Zuschauer, wenn er später eine Palette von 7 oder 8 Olympiasiegern genannt bekommt, ist das nicht vermarktbar“ (Fritz 5, 3).

Die Sportart selbst ist faszinierend,

„sie ist schnell, sehr athletisch, sie ist attraktiv, das Einzige, das fehlt ist, die dritte Dimension nach oben. Dafür ist sie teilweise schneller wie im Fußgänger-BB. Es ist eine Sportart, die prädestiniert ist, sie in die Öffentlichkeit zu stellen. Springen fehlt uns im Gegensatz zum BB, aber haben wir das Martialische, wenn die Rollstühle aneinander fahren und zusammenkrachen und sich überschlagen. Das ist natürlich eine Sache, die eine andere Sportart nicht hat“ (Fritz 5, 5).

Das Publikum im RBB ist nach Expertenaussagen anders strukturiert als das vermeintlich normale Sportpublikum:

„Natürlich ist der Anteil an Rollstuhlfahrern oder Körperbehinderten oder Menschen, die beruflich damit zu tun haben, deutlich höher, als wenn man zum Handball oder BB geht. Mehr wie 7 oder 8 Prozent der Zuschauer sind nicht in diesem Bereich zu suchen. Die anderen sind einfach Sportinteressierte oder Menschen, die sich für diesen Sport insbesondere mit seinem Charakter interessieren. Wir haben eine ganz andere Altersstruktur, wir haben eine ganz andere Männer- und Frauenverteilung in unserem Publikum. Bei uns gibt es aber gerade einige, die diesen speziellen Charakter, die Atmosphäre, den aufweckenden integrativen Charakter einfach sehr schätzen. Wir haben auch viele ältere Besucher und auch sehr viele Frauen, die oft auch Spielerfrauen oder Freundinnen sind. Beim BB hat man ja auch grundsätzlich ein anderes Publikum, man spricht von einem 'high educated Publikum' im Fußgänger-BB, man hat einen höheren Frauenanteil. Ich weiß nicht, ob das an der Attraktivität der Sportart liegt, oder weil sie nicht so brutal ist. Beim BB sind auch andere soziale Schichten“ (Fritz 5, 12).

Die Leistungen der Mannschaften können verglichen werden, da es keine Unterteilung in Schadensklassen gibt

„Das ist fassbar für den Zuschauer. In der Leichtathletik werden zum Beispiel auch Schadensklassen zusammengefasst. Diese Leistung, wenn einer in einer Schadensklasse eine bestimmte Weite erreicht, ist mit der Leistung in einer anderen Schadensklasse kaum zu vergleichen. Aber was der Rollstuhl-Basketball den anderen Sportarten voraus hat ist, dass er für die Zuschauer und die normalen Sportbetrachter fassbar ist“ (Fritz 5, 3).

Das Rollstuhlbasketballnetzwerk hat sich zu einer großen Familie entwickelt, man kennt sich und sieht sich bei Spielen immer wieder. Es werden Kontakte geknüpft und Tipps und Tricks von anderen abgeschaut bzw. ausgetauscht.

Gegen andere Mannschaften kann auf Breitensport- bis Leistungssportniveau gespielt werden.

„Wir grenzen uns ganz deutlich zu BB ab. Die Facetten, die wir glauben, die man zur Vermarktung vom Sport benötigt, sind Spannung, Athletik und Atmosphäre, diese Sachen sind bei uns gegeben wie in anderen Sportarten auch. Aber die soziale Komponente, die wir bei uns mittragen, diese Message an Fällern wie Sponsoren, Zuschauer und Partner, ein bisschen nach dem Motto 'There's no excuse'. Die Menschen in ihrem Leben denken

immer, sie haben mal wieder irgendeinen Grund gefunden irgendetwas nicht erreichen zu können, die unüberwindbare Hindernisse haben, die kommen bei uns in die Halle und sehen dort irgendwie Menschen, die vermeintlich mal unten am Boden angekommen sind, durch einen schweren Autounfall oder eine Querschnittlähmung usw., die aber dann gehandelt haben und sich mit Engagement, Disziplin und Arbeit aus diesem Loch selbst wieder rausgeholt haben und sehen man kann noch ganz viel erreichen. Und dann sehen diese Zuschauer, wie wir bei uns Paralympics-Sieger haben und Weltmeister, die da unten rumgerollt sind und dann auf der Bühne standen und ganz viel erreicht haben. Den Zuschauern wird ein bisschen die Augen geöffnet, dass diese ganzen kleinen Problemchen, die sie vermeintlich mit sich herumtragen, dass die alle keine Gründe dafür sind, dass man irgendetwas nicht angehen kann, irgendetwas nicht erreichen kann. Das ist so eine gesellschaftliche, sozialkulturelle Message, die wir unseren Zuschauern mit auf den Weg geben können“ (Fritz 6, 28).

Leider ist für die Medienlandschaft ein Sport, der sich nicht im hohen Leistungsbereich bzw. im Medallienspiegel zeigt, von geringem Interesse.

„Der Leistungssport ist gut und schön, er ist für ein paar wenige sehr gut, er zieht Zuschauer, er macht Öffentlichkeitsarbeit, aber dass das Breitensportliche Miteinander in der Gesellschaft auch einen Stellenwert, sogar einen hohen Stellenwert, der auch medial betreut werden könnte, dies könnte auch gut in Sendungen oder Nachrichten kommen sollte, wo Menschen miteinander oder auch füreinander etwas machen“ (Frida 1, 29).

Nach Aussagen der befragten Experten beschränkt sich die Präsenz des RBB in der Öffentlichkeit eher auf Ballungsgebiete (z.B. in Hessen der RSV Lahn-Dill). Außerhalb dieser Gebiete ist der RBB nicht flächendeckend bekannt, da das Angebot in vielen Sportvereinen fehlt.

5.10 Zusammenfassung der qualitativen und quantitativen Ergebnisse

Im Vorfeld wurden auf der Grundlage der Literaturrecherche und vorhergegangener Studien bzw. Voruntersuchungen Forschungshypothesen (Kapitel 3) im Bereich der quantitativen Untersuchung des Integrationspotentials aufgestellt. Diese Hypothesen werden nun in Zusammenhang mit den, im Rahmen der qualitativen Erhebung gebildeten, Kategorien gebracht.

Hypothese 1, die sich auf die Einstiegsmotivation zum RBB bezieht, lautet wie folgt:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 1a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 1b)
- dem Alter (Hypothese 1c)

bestehen Unterschiede in Bezug auf die Einstiegsmotivation zum Rollstuhlbasketball.

Die Überprüfung der Hypothese 1a zeigt, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Einstiegsmotivation in der vorliegenden Stichprobe nicht signifikant ($p = .148$; $df = 4$) sind. Ein Drittel der Männer (33,7%) und fast die Hälfte der Frauen (46,7%) nennen als Einstiegsmotivation *gemeinschaftliche Aspekte und Kontakte knüpfen*. Die interviewten Frauen treiben eher aus sozialen und die Männer aus physischen Gesichtspunkten Sport. Die statistische Überprüfung ist mit $p = .148$ ($df = 1$) nicht signifikant, weshalb die Nullhypothese beibehalten wird: Es besteht Unabhängigkeit zwischen dem Geschlecht und der Einstiegsmotivation aus sozialen Beweggründen.

Der physische Antrieb *körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit* ist Auslöser zum RBB für fast alle befragten Männer (86,5%), aber nur für einen geringen Anteil der Frauen (13,5%). Die statistische Überprüfung ergibt signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede in der Einstiegsmotivation ($p = .029$; $df = 1$). Es wird also die Alternativhypothese beibehalten: Männer und Frauen unterscheiden sich in der Einstiegsmotivation zum RBB im Hinblick auf den physischen Antrieb.

Die Untersuchung zur Einstiegsmotivation der Fußgänger (Hypothese 1b) unter den Rollstuhlbasketballern ergibt die gleiche Rangfolge wie bei den Rollstuhlfahrern, wo die Nennungen *Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness und körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit* sehr nah beieinander liegen. Die Variablen Gehfähigkeit und Einstiegsmotivation stehen in der befragten Stichprobe in keinem signifikanten Zusammenhang ($p = .412$).

Zu Hypothese 1c zeigt die Befragung, dass *körperliche Bewegung, Fitness und Gesundheit* für die Altersgruppe bis zum 39. Lebensjahr die hauptsächliche Einstiegsmotivation zur Teilhabe am RBB darstellt (33,7%). Ab dem 40.

Lebensjahr gewinnt die Motivation aus dem Grund *Gemeinschaft, Kontakte knüpfen, Mannschaftssport und Fairness* an Wichtigkeit. Da der p-Wert mit $p = .458$ über dem Signifikanzniveau liegt, wird die Nullhypothese: „In Abhängigkeit von dem Alter bestehen keine Unterschiede in Bezug zur Einstiegsmotivation zum Rollstuhlbasketball“ beibehalten. Trotz der Unterschiede der Interviewaussagen, zeigt die statistische Überprüfung, dass die Einstiegsmotivation unabhängig vom Alter ist und die Aussagen somit nicht verallgemeinerbar sind.

Die Tabelle 24 gibt einen Überblick der Ergebnisse zur Hypothese 1:

Tabelle 24: Ergebnisse zur Hypothese 1

Hypothese	Signifikanz	Ergebnisse zur Hypothese
1a (1)	$p = .148$; $df = 4$	Es besteht Unabhängigkeit zwischen dem Geschlecht und der Einstiegsmotivation zum RBB aus <i>gemeinschaftlichen</i> Gründen.
1a (2)	$p = .029$; $df = 1$	Männer und Frauen unterscheiden sich in der Einstiegsmotivation zum RBB in Bezug auf den <i>physischen</i> Antrieb.
1b	$p = .412$; $df = 2$	Die Variablen Gehfähigkeit und Einstiegsmotivation stehen in keinem signifikanten Zusammenhang.
1c	$p = 0.458$; $df = 1$	Die Einstiegsmotivation ist unabhängig vom Alter.

Aus der qualitativen Untersuchung gehen unterschiedliche Einstiegsmotivationen der Befragten hervor. Das Bedürfnis nach körperlicher Bewegung/sportlicher Betätigung ist - wie in der quantitativen Untersuchung -überwiegender Antriebsgrund der männlichen Befragten. Diese nennen auch vermehrt die soziale und gemeinschaftliche Komponente der Mannschaftssportart als Motivation in die Sportart einzusteigen. Diese Angaben zeigen Übereinstimmung mit der Beantwortung der oben stehenden Hypothesen. Sowohl Rollstuhlfahrer als auch Fußgänger finden den Weg zum RBB, obwohl sie entweder zuvor keinen Sport, einen anderen Sport oder bereits eine Mannschaftssportart betrieben haben. Dies lässt auf ein hohes Attraktivitätspotential des RBB schließen, das unabhängig von der Gehfähigkeit bzw. Rollstuhlgebundenheit und auch unabhängig davon ist, ob eine Person im Vorfeld Sport betrieben hat. Wie auch Strohkendl (2011) bestätigt, wird der *Erstkontakt im Krankenhaus und in Rehabilitationseinrichtungen* aufgrund der immer kürzeren Klinikaufenthalte zunehmend seltener. Häufiger Antriebsgrund sind *Freunde, Bekannte und Verwandte*, die bereits Kontakt zum RBB haben. Ebenso wird die Motivation Kontakte knüpfen häufig genannt. Der Integrationsgedanke wird als Einstiegsmotivation eher selten geäußert.

Hypothese 2 bezieht sich auf die materiellen Faktoren hinsichtlich des Integrationspotentials:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 2a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 2b)
- dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 2c)

bestehen Unterschiede in der Einschätzung des Rollstuhls als Hemmnis RBB zu spielen.

Der Einsatz des Rollstuhls (Hypothese 2a) schreckt Frauen (78,2%) deutlich mehr ab als Männer (59,9%). Möglicherweise hängt dieser Unterschied mit dem oftmals von Frauen verfolgten gepflegten Äußeren und ihrer positiven Außen- darstellung zusammen. Der statistische Test der geschlechtsspezifischen Einschätzung des Rollstuhls ergibt eine hohe Signifikanz ($p = .00$; $df = 1$). Es gilt die Alternativhypothese herbeizuziehen: Männer und Frauen unterscheiden sich in der Einschätzung des Rollstuhls als Hemmschwelle zum RBB.

In der Einschätzung des Rollstuhls als Hemmnis zum RBB (Hypothese 2b) zeigen sich Rollstuhlfahrer als auch Fußgänger einig. Weit über die Hälfte der Rollstuhlfahrer (63,8%) schätzen den Einsatz des Rollstuhls als Hemmnis zum Rollstuhl- basketball ein. Deutlich mehr Fußgänger (70,5%) teilen diese Ansicht ($p = .07$; $df = 1$).

Der Rollstuhl stellt gerade in der Altersklasse zwischen 20 und 29 Jahren einen hemmenden Faktor (Hypothese 2c) dar. Die statistische Überprüfung ergibt jedoch keinen signifikanten Zusammenhang ($p = .070$; $df = 2$) zwischen der Variable Alter und Hemmschwelle zum Rollstuhl.

Die Tabelle 25 zeigt die Zusammenfassung der Ergebnisse zur Hypothese 2:

Tabelle 25: Ergebnisse zur Hypothese 2

Hypothese	Signifikanz	Ergebnisse zur Hypothese
2a	$p = .00$; $df = 1$	Männer und Frauen unterscheiden sich in der Einschätzung des Rollstuhls als Hemmschwelle zum RBB.
2b	$p = .07$; $df = 1$	In Abhängigkeit von der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) bestehen Unterschiede in der Einschätzung des Rollstuhls als Hemmnis RBB zu spielen.
2c	$p = .07$; $df = 2$	Der empirische Test verzeichnete keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Variable Alter und Hemmschwelle zum Rollstuhl.

Im Bereich der materiellen Aspekte stellt sich die große Bedeutung des Rollstuhls heraus. Zum einen als Hemmschwelle, da er häufig mit Krankheit und Leiden in Verbindung gebracht wird und somit eher abschreckende Wirkung hat. Die Fragebogenuntersuchung bestätigt die Hypothese, dass vermehrt Frauen und Fußgänger den Rollstuhl als Hemmnis ansehen. Andererseits besitzt der Rollstuhl als Sportgerät einen hohen Aufforderungscharakter vor allem bei Kindern und Jugendlichen, sobald die erste Hemmschwelle überwunden ist. Zum anderen führt die Anschaffung des Rollstuhls als Hightechsportgerät zu hohen Kosten. Zum Einstieg helfen nach Aussagen der Experten Vereine mit älteren Rollstuhlmodellen aus, später unterstützen häufig auch Sponsoren die Spieler.

Forschungshypothese 3 die sich auf physische Faktoren bezieht, lautet wie folgt:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 3a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 3b)
- dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 3c)

beeinflussen die physischen Anforderungen der Sportart das Integrationspotential.

Die körperliche Faszination des RBB liegt für die Mehrheit im *aktionsreichen Spiel, der Komplexität des Spiels und der Rollstuhlbeherrschung mit gleichzeitiger Ballkontrolle*. Am deutlichsten fällt die Einschätzung des Rollstuhlbasketballs sowohl von Männern als auch von Frauen als schnell, fair und bewundernswert auf. Die Einschätzungen der Geschlechter (Hypothese 1a) im Bezug auf die physischen Faktoren ist fast identisch. Der statistische Test zur Signifikanz findet aufgrund der vielfältigen Variablen und der damit verbundenen geringen Gruppengröße keinen Einsatz.

Knapp die Hälfte der Rollstuhlfahrer und Fußgänger nennt das *aktionsreiche Spiel, Komplexität, als auch die Rollstuhlbeherrschung mit Ball* (Hypothese 3b) an erster Stelle. Seitens der Fußgänger wird der RBB eher leistungsorientierter eingeschätzt. Diese erhalten auch einen spannenderen, dynamischeren und ästhetischeren Eindruck vom Spiel als die Rollstuhlfahrer.

Sowohl bei den Sportlern als auch Zuschauern (Hypothese 3c) verteilt sich die Rangfolge der physischen Faktoren, ähnlich wie zuvor, auf die einzelnen Antwortitems. Im Gegensatz zu den Sportlern (56,4%) fasziniert nur circa ein Drittel der Zuschauer (37,3%) das *aktionsreiche Spiel, die Komplexität und die gleichzeitige Rollstuhl- und Ballbeherrschung*. Die Zuschauer sind hingegen stärker als die Sportler von der *Schnelligkeit und dem Tempo des Spiels* angetan.

Obwohl die physischen Faktoren im RBB sehr hoch sind, heben die Befragten die geschlechts-, alters- und beeinträchtigungsunabhängige Offenheit der Sportart hervor. Ausschlaggebend scheint das Klassifizierungssystem, das eine Chancengleichheit und Vergleichbarkeit von Leistung ermöglicht. Doch von einigen Befragten wird die Klassifizierung auch als desintegrierend bezeichnet, da das Punktesystem die Spieler ebenfalls in ‚bessere‘ und ‚schlechtere‘ Kategorien einteilt. Die Attraktivität der Sportart kann nach Befragtenmeinung auf den hohen motorischen Anspruch zurückgeführt werden. Insbesondere wird der koordinativen Herausforderung des Rollstuhlhandlings und der gleichzeitigen Ballbeherrschung eine große Bedeutung zugesprochen. Die Ausführung der Sportart auf unterschiedlichen Leistungsniveaus wird vor allem im Hinblick auf das Integrationspotential als positiv angesehen. Dennoch äußern sich Experten wie Strohkendl (2011) auch kritisch und fragen sich, ob man im Leistungs- und Spitzensport von Integration sprechen könne.

Hypothese 4 betrifft die sozialen Faktoren im Rahmen des Integrationspotentials:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 4a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 4b)
- dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 4c)

bestehen unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen.

Die Integrationsmöglichkeit des RBB wird von Männern und Frauen (Hypothese 4a) in der jeweiligen Stufe der Skala prozentual nahezu gleich eingeordnet, wobei eine deutliche Tendenz der Frauen zu einer positiveren Einschätzung des integrativen Sporttreibens zu erkennen ist. Der Zusammenhang der beiden Variablen ist als signifikant ($p = .046$; $df = 4$) einzustufen. Die Nullhypothese wird somit verworfen: In Abhängigkeit von dem Geschlecht bestehen unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen.

Fußgänger und Rollstuhlfahrer (Hypothese 4b) schätzen das Integrationspotential des RBBs größtenteils sehr positiv ein. Jedoch ist auffällig, dass ein relativ hoher prozentualer Anteil der Rollstuhlfahrer das integrative Sporttreiben als „sehr negativ“ sieht. Deutlich mehr Fußgänger gaben eine „positive“ Bewertung ab. Mit $p = .000$ ($df = 4$) zeigt der statistische Test einen signifikanten Zusammenhang. Somit wird die Alternativhypothese gestützt: In Abhängigkeit von der Gehfähigkeit bestehen unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen.

RBB-Spieler und die Zuschauer schätzen das Integrationspotential des RBB (Hypothese 4c) nur minimal unterschiedlich ein. Die statistische Überprüfung zeigt keine empirische Signifikanz ($p = .483$; $df = 4$). Die Nullhypothese wird gestützt: In Abhängigkeit von der Zuschauer- bzw. Spielerperspektive bestehen keine unterschiedlichen Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen.

Tabelle 26 fasst die Ergebnisse der Hypothese 4 zusammen:

Tabelle 26: Ergebnisse zur Hypothese 4

Hypothese	Signifikanz	Ergebnisse zur Hypothese
4a	$p = .046$; $df = 4$	In Abhängigkeit von dem Geschlecht bestehen unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen.
4b	$p = .000$; $df = 4$	In Abhängigkeit von der Gehfähigkeit bestehen unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen.
4c	$p = .483$; $df = 4$	In Abhängigkeit von der Zuschauer- bzw. Spielerperspektive bestehen keine unterschiedlichen Einschätzungen hinsichtlich des Beitrags des gemeinsamen Sporttreibens zur Integration von behinderten und nichtbehinderten Menschen.

Die Befragten der qualitativen Untersuchung sind der Ansicht, dass das Gefühl des Eingebundenseins in eine Gruppe zum Integrationspotential des RBB beiträgt. Vor allem Frauen und Fußgänger heben den Erfahrungsaustausch mit den Mitspielern und den Spaß am gemeinsamen Sporttreiben im Mannschaftssport hervor. Den Interviewantworten der Experten zufolge ist das Besondere am Integrationspotential des RBB die Möglichkeit der Spieler, trotz Heterogenität, an ihre eigenen Leistungsgrenzen stoßen zu können. Der Spaßfaktor und das gemeinsame Sporttreiben stehen, laut Befragung, im Rahmen des breiten- und freizeitsportlichen Integrationssports im Vordergrund.

Die **Hypothese 5**, die sich auf Fußgänger im RBB bezieht, wird wie folgt formuliert:

In Abhängigkeit von ...

- dem Geschlecht (Hypothese 5a)
- der Gehfähigkeit (Fußgänger/Rollstuhlfahrer) (Hypothese 5b)
- dem Sportler-/Zuschauerstatus (Hypothese 5c)
- der Leistungsebene (Freizeit- oder Leistungssport) (Hypothese 5d)

wird die Integration von Fußgängern im Rollstuhlbasketball gern gesehen.

Es zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Frage, ob Fußgänger im RBB (Hypothese 5a) gerne gesehen sind. Männer als auch Frauen erachten Fußgänger im RBB als positiv. Die statistische Überprüfung

zeigt nach dem gewählten Signifikanzniveau eine Tendenz in Richtung Signifikanz ($p = .057$; $d = 1$). Sowohl von Männern als auch von Frauen wird die Integration der Fußgänger im Rollstuhlbasketball gern gesehen.

Im Vergleich der Fußgänger mit den Rollstuhlfahrern (Hypothese 5b) sehen nur 10% aller Befragten Fußgänger im RBB als kritisch an. Die empirische Untersuchung ergibt keine Signifikanz ($p = .295$; $d = 1$), somit wird die Nullhypothese angenommen: Sowohl Rollstuhlfahrer als auch Fußgänger sehen die Integration von Fußgängern im Rollstuhlbasketball positiv.

Hypothese 5c beweist, dass fast alle RBB-Spieler die Integration der Fußgänger im RBB positiv sehen. Der statistische Test zeigt Signifikanz ($p = .021$; $df = 1$). Die Alternativhypothese wird angenommen: Sportler und Zuschauer unterscheiden sich in der Einschätzung von Fußgängern im Rollstuhlbasketball.

Auch in Abhängigkeit von der Leistungsebene (Hypothese 5d) werden geringe Unterschiede in der Einschätzung der Fußgänger im RBB beschrieben. Mit circa 96,5% wird die Integration von Fußgängern im RBB sowohl von RBB-Spielern aus unteren Leistungsklassen als auch von Spielern der Spitzenklasse nur mit wenigen Ausnahmen als positiv eingestuft. Empirisch gesehen herrscht keine Signifikanz ($p = .385$; $d = 1$), somit wird die Nullhypothese angenommen. Es besteht kein Unterschied in der Abhängigkeit von der Leistungsebene (Freizeit- oder Leistungssport). Die Integration von Fußgängern im Rollstuhlbasketball wird auf allen Leistungsstufen ähnlich positiv gesehen.

Die Ergebnisse der Hypothese 5 stellt Tabelle 27 dar:

Tabelle 27: Ergebnisse zur Hypothese 5

Hypothese	Signifikanz	Ergebnisse zur Hypothese
5a	$p = .057$; $d = 1$	Männer und Frauen sehen die Integration von Fußgängern im RBB etwa gleich positiv.
5b	$p = .295$; $d = 1$	Sowohl Rollstuhlfahrer als auch Fußgänger sehen die Integration von Fußgängern im RBB positiv
5c	$p = .021$; $df = 1$	Sportler sehen den Einsatz von Fußgängern im RBB positiver als Zuschauer.
5d	$p = .385$; $d = 1$	In Abhängigkeit von der Leistungsebene (Freizeit- oder Leistungssport) wird die Integration von Fußgängern im RBB positiv gesehen.

Die Aussagen der Experten, dass Fußgänger im RBB positiv gesehen werden, stimmen mit den Ergebnissen der Hypothese 1a und 1b überein. Sie tragen u.a.

dazu bei, das Spiel schneller, körperbetonter und dadurch für Zuschauer noch attraktiver zu gestalten. Einige sind der Meinung, dass dies nicht zum Nachteil der Rollstuhlfahrer sei, da diese sich mitentwickelt hätten. Andererseits wurden kritische Stimmen laut, die Fußgänger auf höherem Leistungsniveau als problematisch erachten, da diese aufgrund ihrer besseren Leistungsfähigkeit das Spiel dominieren und somit Rollstuhlfahrer aus dem Spiel verdrängen würden. Diese Befunde sind auch in den Ergebnissen der quantitativen Untersuchung wiederzuerkennen.

Die Aussagen der Experten lassen auf zwei weitere Kategorien die zum Integrationspotential des RBB beitragen schließen. Vor allem wird die Chancengleichheit der heterogenen Sportler im RBB hervorgehoben. Da alle Spieler durch den Rollstuhl auf ‚eine Ebene‘ gebracht werden, entsteht eine Vergleichbarkeit der sportlichen Leistung. Sportler mit Beeinträchtigung können sich nun auch mit Nichtbehinderten im Wettkampf messen und beweisen. Es müssen keine unterschiedlichen Startklassen zum Leistungsvergleich gebildet werden, da Sportler mit verschiedenen Voraussetzungen in einer Disziplin mit- und gegeneinander spielen können.

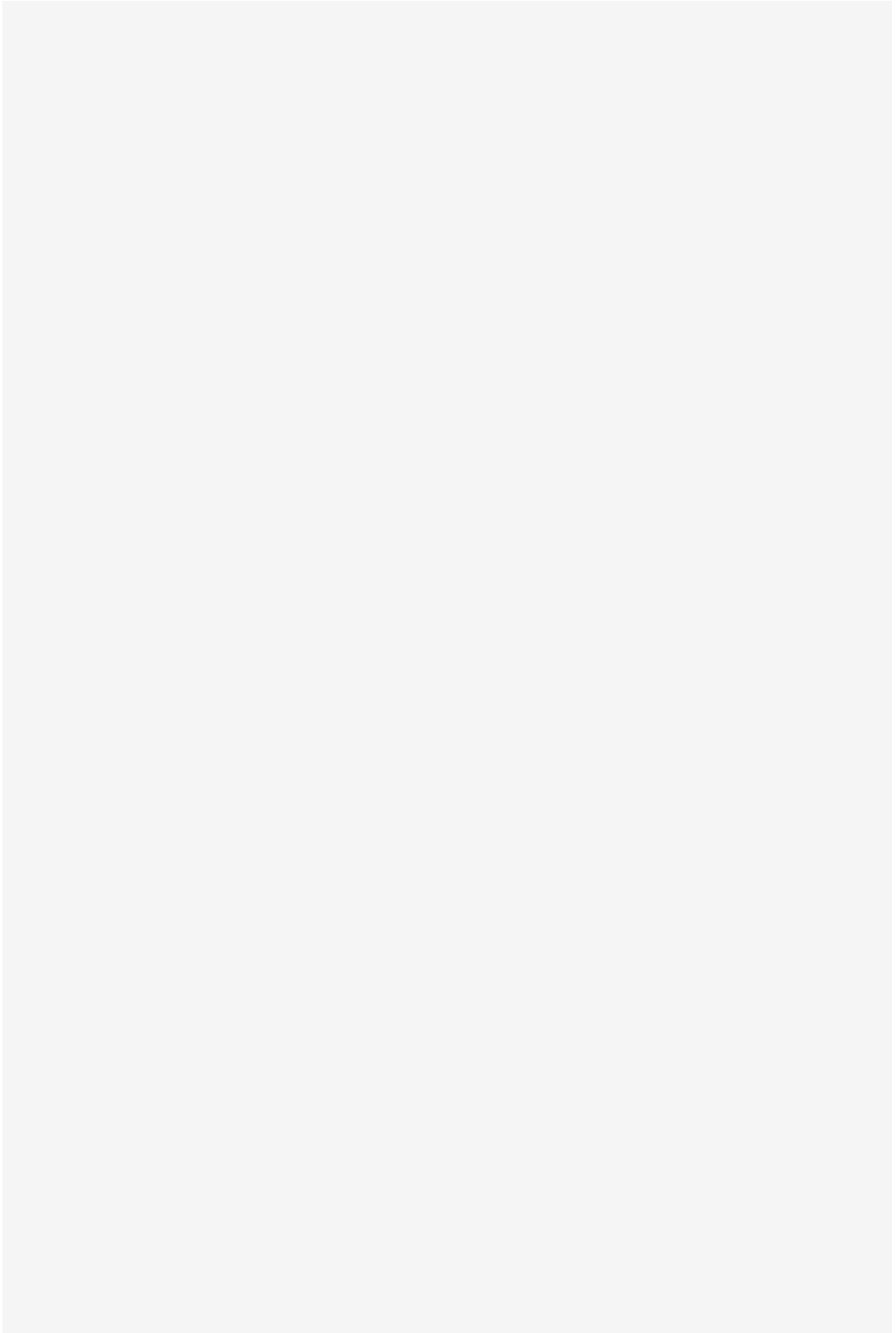
Des Weiteren ergibt sich die Kategorie der strukturellen Faktoren aus den Experteninterviews. Das Vereinsangebot im RBB ist im Gegensatz zu anderen integrativen Sportangeboten nicht nur deutschlandweit flächendeckend und bietet daher ein ausgeprägtes Ligensystem vom Freizeitsportbereich bis hin zur Möglichkeit des internationalen Vergleichs. Trotzdem sei die Erreichbarkeit von Trainings- und Spielmöglichkeiten zu optimieren, da sich meist lange Fahrtzeiten ergeben würden. Besonders im Hinblick darauf, dass Kinder und Jugendliche als auch Rollstuhlfahrer oft auf Unterstützung (z.B. Transport zum Training oder Spiel) anderer angewiesen sind. Den Interviewpartnern zufolge, fehlt es in der Trainer- und Übungsleiterausbildung an spezifisch ausgebildeten Fachkräften, vor allem für Übungsleiter im Nachwuchsbereich.

Die Öffentlichkeit und die Medien werden als wichtiger Beitrag zur Integration von den Experten betont, um die Sportart bekannter zu machen und für Zuwachs im Nachwuchsbereich zu sorgen.

Nicht nur für Sportler ist RBB eine attraktive Sportart. Auch Zuschauer verstehen die Spielregeln schnell, da sie dem BB sehr ähneln. Die Schnelligkeit und

das Rollstuhl- und Ballhandling machen das Spiel nach Expertenansicht sehr attraktiv. Aufgrund dessen sei eine Erhöhung des Anteils des RBB in der Medienpräsenz erstrebenswert.

6 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse



6 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden wird der Stellenwert der vorliegenden Arbeit für die wissenschaftliche Forschung hervorgehoben und der Fokus auf die zentralen Ergebnisse gelegt.

- a) *Die Thematik der Untersuchung hat sowohl in der Lebenswelt behinderter als auch nichtbehinderter Sportler eine große Bedeutung*

Die vorliegende Studie behandelt eine Thematik, die bisher noch nicht in systematischer Form Gegenstand sportwissenschaftlicher Forschung war. Sie nimmt in der Lebenswelt betroffener Menschen einen hohen Stellenwert ein und regt zur Reflexion über Möglichkeiten der Umsetzung von Sportangeboten zur Förderung der Inklusion an.

Die Bedeutung der Untersuchung verdeutlicht folgende Aussage eines befragten Sportlers im RBB: „Endlich dürfen wir mal unsere Meinung zum RBB los werden!“

- b) *Sportler mit und ohne Beeinträchtigungen kommen selbst zu Wort*

Diese Untersuchung berücksichtigt Meinungen, Erfahrungen und Sichtweisen Betroffener und in die Thematik involvierter Personen. Sie leistet einen Beitrag zur ideographischen Forschung, die Küpfer (1984) sonst sehr vermisst:

„Es wird kaum von den Betroffenen selbst ausgegangen, von ihren Alltätigkeiten, ihren Wahrnehmungs- und Erlebnisweisen, die eine reichhaltige Fundstelle für die Ableitung von realistischen Fragestellungen sind“ (Küpfer, 1984, S. 148).

Küpfers Standpunkt wird von folgender Aussage eines Befragten bekräftigt: „Darf ich auch einen Fragebogen ausfüllen, denn ich finde es prima, dass wir Sportler selbst befragt werden“.

An dieser Stelle muss noch einmal daraufhin gewiesen werden, dass die Ergebnisse der Untersuchung nicht verallgemeinert werden dürfen, da es sich nur um eine geringe und spezielle Stichprobe handelt und der Untersuchungsgegenstand von umfassender Komplexität und daher individuell geprägt ist.

c) *Triangulation der Forschungsmethodik*

Die Fragestellung der Untersuchung wurde mittels Triangulation von qualitativen und quantitativen Methoden, als auch aus unterschiedlichen Betrachtungswinkeln erörtert. Der Aufbau und die methodische Vorgehensweise der vorliegenden Studie haben gezeigt, dass eine Triangulation von Forschungsmethoden der Komplexität der zugrundeliegenden Fragestellung am ehesten gerecht wird.

d) *Beitrag zur Integrations/Inklusionsforschung*

Die vorliegende Studie kann insofern als Beitrag zur Erweiterung der Integrations/Inklusionsforschung im Sport verstanden werden, da die Thematik integrativer Potentiale des Sports erstmalig Bestandteil von Fragen und Faktoren der Integrationsforschung geworden ist. Während der Arbeit wurde die Bedeutung der Umsetzung von Integration/Inklusion im und durch Sport immer deutlicher. Neben den zahlreichen und differenzierten Betrachtungsperspektiven ist ein weiterer innovativer Aspekt dieser Arbeit, dass sie sich nicht wie ältere Studien auf Integration als Nebeneinander oder Miteinander aus Mitleid oder enger Familien- bzw. Freundschaft versteht, sondern der Ansatz ein neuer ist: Das Ziel der Untersuchung ist es zu analysieren wie Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen gemeinsam Sport (Freizeit- und Leistungssport) treiben können, so dass beide Seiten ihre Bedürfnisse befriedigen und an ihre individuellen Grenzen stoßen können. Die Untersuchung liefert erste Ergebnisse über Faktoren, die zur Integration/Inklusion im RBB beitragen können. Jedoch ist diese Einschätzung sehr von den Individuen selbst geprägt und kann somit nicht generalisiert werden.

Die Arbeit hat die zentralen Faktoren, die für das Integrationspotential des RBBs von großer Bedeutung sind, hervorgebracht, diese werden unter e) genauer dargestellt.

e) *Faktoren, die zum integrativen Potential des RBBs führen können*

Mit Hilfe der Aussagen der befragten Experten bildeten sich die Kategorien „Einstiegs motivation“, „Materielle Faktoren“, „Physische Faktoren“, „So-

ziale Faktoren“, und „Strukturelle Faktoren“. Die beiden Kategorien „Fußgänger im RBB und „Chancengleichheit“ wurden von den Experten im Rahmen der Interviews selbst genannt. Alle Faktoren tragen mit unterschiedlicher Gewichtung zum Integrationspotential des RBBs bei.

Bei der Zusammenfassung der Ergebnisse fällt der Vergleich mit der deutschen Forschungslage eher gering aus, da es kaum entsprechende Untersuchungen in diesem Bereich gibt. Vergleichende Ergebnisse, die sich in der Literatur finden lassen, werden aufgeführt.

Das zuvor in Kapitel 2.4 aufgestellte theoretische Konstrukt des Integrationspotentials des Sports nach Hoffmann (2002) kann vor dem Hintergrund des Index für Inklusion (Hinz & Boban, 2003) und auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wie folgt erweitert und auf den Rollstuhlbasketball übertragen werden (Abb. 37).

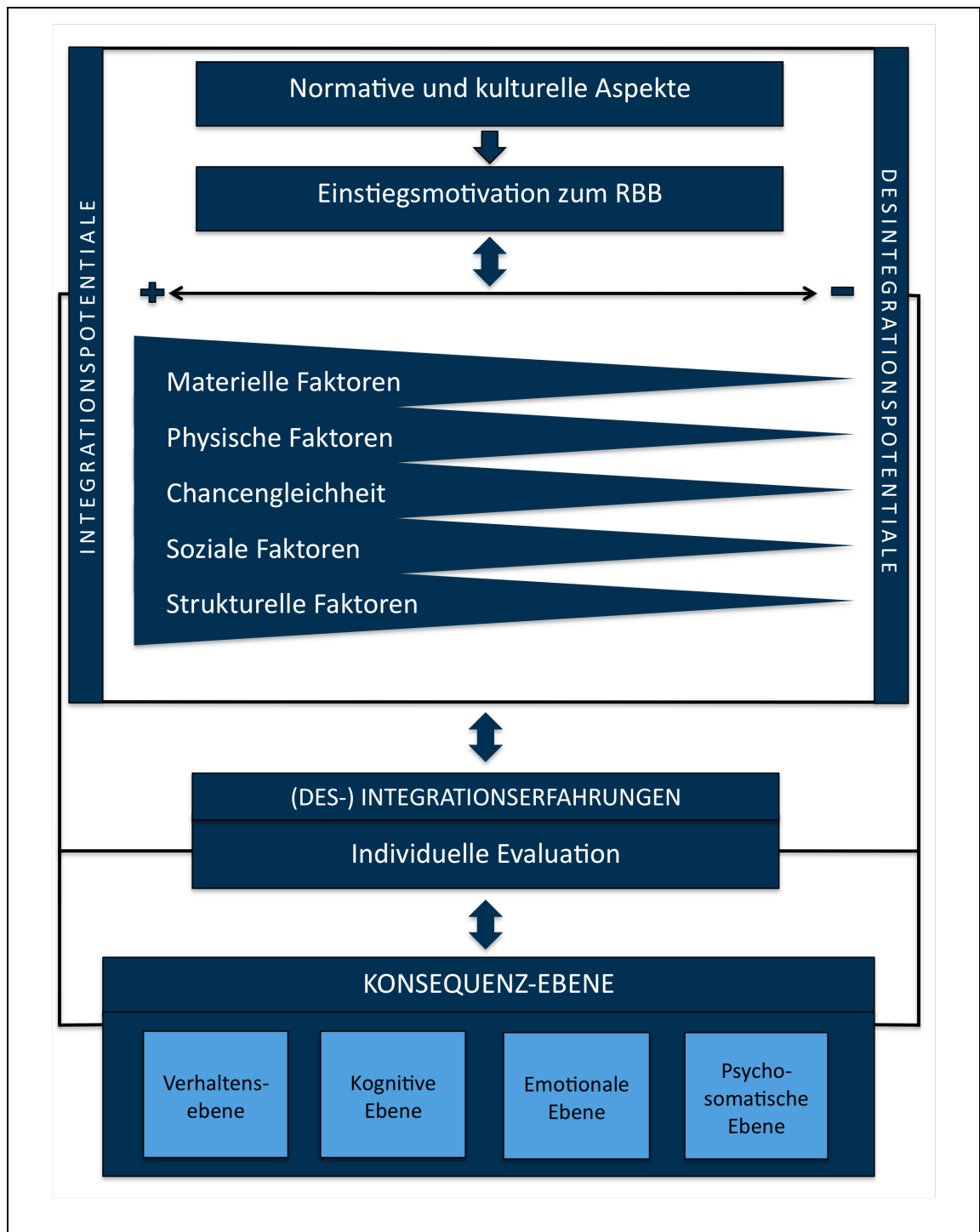


Abb. 37: Konstrukt des Integrationspotentials des Sports (modifiziert und erweitert nach Hoffmann, 2002, S. 12)

Eine wesentliche Voraussetzung zum integrativen Sporttreiben ist nach Aussagen der Befragten der Abbau von Vorurteilen und der Barrieren v.a. in den Köpfen der Nichtbehinderten. Normative und kulturelle Aspekte sind dem Modell vorgeschaltet, da im Allgemeinen die Bereitschaft integrativ Sport zu treiben bzw. die Akzeptanz von Menschen mit bzw. ohne Behinderung gegeben

sein muss, um den Schritt zum integrativen und inklusiven Sport angehen zu können.

Es stellt sich die Frage, wie Menschen auf eine Sportart aufmerksam werden und welche Faktoren zur **Erstmotivation** führen eine integrative Sportart, den RBB, auszuprobieren. Nach Gabler (2002) treiben Menschen insbesondere aus Freude an der Bewegung, um sich wohl zu fühlen und als Ausgleich zum Alltag Sport. Auch die Motive Fitness, Gesundheit und Stressabbau sind ähnlich bedeutsam. Sportliche Ziele und Geselligkeit sind nach Gabler weniger wichtig. Doch die zugrundeliegende Fragebogenuntersuchung als auch die Experteninterviews zeigen eine abweichende Reihenfolge der Motive RBB zu spielen. Den Befragten kommt es neben der *körperlichen Bewegung und der physischen Verausgabung* hauptsächlich auf das gemeinsame *Sporttreiben mit Freunden, Bekannten oder Verwandten* an. Die physischen Faktoren sind vor allem bei den männlichen Befragten Grund RBB zu spielen. Die soziale Komponente scheint im Integrationssport für Frauen einen höheren Stellenwert als im Sport der nicht beeinträchtigten Frauen einzunehmen. Die Antriebsfaktoren RBB zu spielen sind zwar bei Menschen mit und ohne Behinderung ähnlich, aber unterscheiden sich stark in der Reihenfolge der Prioritätensetzung. Möglicherweise liegt die Ursache darin, dass Menschen mit Beeinträchtigung eher Situationen der Aussonderung begegnen und daher der Faktor Geselligkeit für sie im Sport einen höheren Stellenwert einnimmt als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Der Anlass von Fußgängern RBB zu spielen ist häufig das Sporttreiben mit Freunden als auch die Neugier, die Sportart auszuprobieren. Meist sind es die Nichtbehinderten, die durch Freunde, Bekannte und/oder Verwandte zum Rollstuhlbasketball kommen, um gemeinsam beim Sport aktiv zu sein.

Die große Bedeutung des Rollstuhls (**materieller Faktor**) für das Integrationspotential wurde v.a. aus der Expertenbefragung deutlich. Der Rollstuhl wird zwar anfangs häufig mit großer Skepsis betrachtet und stellt für viele Menschen aufgrund seiner Stigmatisierung eine erste Hemmschwelle dar. Doch sobald diese überwunden ist, kommen viele zu der Erkenntnis, dass der Rollstuhl im Rollstuhlbasketball zum Sportgerät umfunktioniert worden ist und einen hohen Aufforderungscharakter aufweist. Der Rollstuhlbasketball ist zum gemeinsamen

Sporttreiben von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung ideal geeignet. „Die Inklusion vollzieht sich im Spielgeschehen, denn das Verbindungselement ist der (Sport)-Rollstuhl“ (Richarz, 2010, S. 30).

Die Motivation sich sportlich zu betätigen (**Physische Faktoren**) und die konditionellen als auch die koordinativen Anforderungen der Sportart wirken sowohl auf Fußgänger als auch auf Menschen mit Beeinträchtigung anziehend und attraktiv. Das Sportgerät und das Klassifizierungssystem bringen die Sportler mit unterschiedlichen körperlichen Voraussetzungen, nach Aussagen der Experten, auf ein vergleichbares Niveau, um gleichberechtigt im Spiel gegeneinander antreten zu können. Den Experten zu Folge sind die Vergleichbarkeit der Leistung und die **Chancengleichheit** der Spieler ausschlaggebend für das Integrationspotential des RBBs.

Nach Aussagen der Probanden ist der RBB eine der wenigen Sportarten, die zwar unter der Sparte der Behindertensportarten zu finden ist, aber dennoch hohe motorische Ansprüche stellt. Das unterschiedliche Niveau, auf dem die Sportart ausgeführt werden kann, vom Freizeitsport bis hin zum Spitzensport, bietet für jeden die Möglichkeit die Sportart je nach Könnensstand zu betreiben. Auch für ganz junge Spieler oder stärker Behinderte gibt es eine Bandbreite von Möglichkeiten die Regeln zu verändern, um das Spiel für alle zugänglich zu machen. Jeder wird gefordert sich auf seinem Niveau am Spiel zu beteiligen und jeder hat die Möglichkeit an seine individuellen Grenzen zu gehen. Das gemeinsame Sporttreiben erfolgt nicht aus Mitleid oder als Freundschaftsbeweis.

In Mannschaftsspielen ist es notwendig, dass Strategien entwickelt werden, die der gemeinsamen Zielerreichung dienen. In diesem Zusammenhang kommt es auf **soziale Faktoren** an. Das gemeinsame Interagieren und Kommunizieren innerhalb eines Teams ist für den Spielverlauf als auch den Spielerfolg unerlässlich. Ohne sich anderen anzupassen oder Rücksicht zu nehmen, ist jeder Spieler auf seinem Niveau gefordert. Indem die Menschen dem Sport und ihren Mitmenschen begegnen und miteinander Sport treiben, können Hemmungen und Vorurteile abgebaut werden.

Das Besondere am RBB ist nicht nur, dass er gemeinsam betrieben werden kann, sondern auch, dass der Sport nicht aus einem Freundschaftsdienst oder

Mitleid ausgeübt wird. Er stellt eine große sportliche Herausforderung, im Hinblick auf die konditionellen und koordinativen Fähigkeiten auch für Fußgänger dar. **Fußgänger** werden **im Rollstuhlbasketball** von den behinderten Sportlern integriert, diese Richtung der Integration wird in Fachkreisen „**reverse integration**“ genannt. Nach Meinung der Experten ist es genau das, was den RBB so besonders macht. Die Integration von Fußgängern hat einerseits positive Auswirkung auf das Spiel, es wurde laut Aussagen schneller und körperbetonter, als auch für die Zuschauer attraktiver. Nur ein geringer Prozentsatz sah das Mitwirken der Fußgänger negativ, meist aus der Vermutung heraus begründet, dass sie beeinträchtigten Spielern ihren Spielerplatz wegnehmen würden. Am stärksten zeigen sich jedoch diese Ansichten hinsichtlich gemeinsamer sportlicher Aktivitäten im Leistungs- bzw. Hochleistungssport.

Der Wettkampfcharakter des Sports hat in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert erreicht. Das gegenseitige Messen und Wettfeiern, um die Besten und Stärksten zu ermitteln, weckt nicht nur das Interesse der Sportler, sondern auch das der Zuschauer. Durch den Wettkampf wird das Konkurrenzdenken gefördert. Werte wie Rücksicht und Hilfsbereitschaft, die u.a. Bestandteile des Sports sind, gehen verloren. Dass im Wettkampfsport nur die Leistungsstärkeren eine Chance haben, kann zum Ausschluss der Schwächeren führen und somit zur Desintegration. Doch der Sport als Wettkampfsport kann auch dazu beitragen Personen zu helfen ihre Fähigkeiten einschätzen zu lernen, da Gewinnen und Verlieren, das Durchsetzen des Stärkeren, Bestandteil in den meisten Bereichen unseres Lebens sind. Auch beeinträchtigte Menschen messen sich gerne und der RBB bietet einen hervorragenden Schauplatz, um mit anderen, mit beeinträchtigten oder nicht beeinträchtigten Sportlern, zu wetteifern.

Zu den **strukturellen Faktoren** ist vor allem das Angebot von Integrationsportprogrammen zu zählen. Jedem muss es möglich sein „geeignete Trainingsprogramme von Vereinen überall in Deutschland zu finden“ (Strohkendl, 2011, S. 9), d.h. ein regelmäßiges örtliches Angebot und nach Möglichkeit auch einen intakten Ligenbetrieb. Doch die frühzeitige Institutionalisierung des Rollstuhlsports, bedingt durch die schwerpunktmäßige Orientierung am Wett-

kampfsport, hat sich ungünstig auf den nationalen Aufbau des RBB auf breiter Ebene ausgewirkt.

Im Allgemeinen leidet die Jugend- und Nachwuchsarbeit im Behindertensport und im Besonderen auch im RBB unter dem Mangel an Nachwuchs und an qualifizierten Trainern. „Nur bei effektiver Nachwuchsarbeit werden die erforderlichen Klassifizierungssysteme in den einzelnen Sportarten gebraucht“ (Strohkendl, 2011, S. 9). Klassen werden in einer Sportart gebildet, um möglichst vielen Personen aufgrund ihrer sehr unterschiedlichen physischen Beeinträchtigungen faire Leistungsvergleiche zu gewährleisten (Strohkendl, 2011). Damit dafür gesorgt ist, dass möglichst viele Querschnittgelähmte und Rollstuhlfahrer zum aktiven Sporttreiben bewegt werden können, müssen folgende Maßnahmen ergriffen werden, wie auch Strohkendl (2011) sie nennt: Die Kooperation zwischen Klinik/Rehazentren und Vereinen ist ein wichtiger Ansatzpunkt, den es neu zu überdenken, den kurzen Klinikaufenthalten anzupassen und zu intensivieren gilt. Nicht nur um der Stigmatisierung des Rollstuhls entgegenzuwirken, sondern vor allem um erwachsenen Rollstuhlfahrern und ihren Angehörigen den Umgang mit dem Rollstuhl zu vereinfachen, ist es sinnvoll Mobilitätskurse durchzuführen.

Ebenso muss der Aufbau von Breiten- und Freizeitsportgruppen in Vereinen erfolgen, um auch für weniger ambitionierte Rollstuhlfahrer einen Zugang zum RBB und vor allem eine nachhaltige und regelmäßige sportliche Betätigung zu ermöglichen. Auch leistungsorientierten Sportlern sollte möglich sein unter professioneller Anleitung ihre Sportart auf Wettkampfniveau bis hin zum Spitzensport zu betreiben.

Wie bereits erwähnt ist die Abstimmung zwischen Rehabilitations-, Breiten- und Leistungssport nicht einfach, gerade deshalb, weil die heutige Gesellschaft nach dem Leistungsprinzip lebt. „Unter der Maxime möglichst vielen Rollstuhlfahrern gemäß ihren Interessen und Möglichkeiten Angebote zu schaffen, werden Hilfen nicht nur bei medizinischen und pädagogischen Fachkräften zu suchen sein, sondern vor allem bei den Familienangehörigen und Freunden der Rollstuhlfahrer selbst“ (Strohkendl, 2011, S. 10). Strohkendl fordert den DRS und seine Fachbereiche auf, die Suche nach engagierten Helfern und gut ausgebildeten Übungsleitern zu intensivieren, um für eine bessere Struktur auf

Freizeit- und Breitensportebene, sowie im Nachwuchsbereich, zu sorgen. Ihnen kommt insofern eine sehr wichtige Aufgabe zu, nämlich die Nahtstelle zwischen Klinik/Rehazentrum und den Vereinen zu überbrücken helfen.

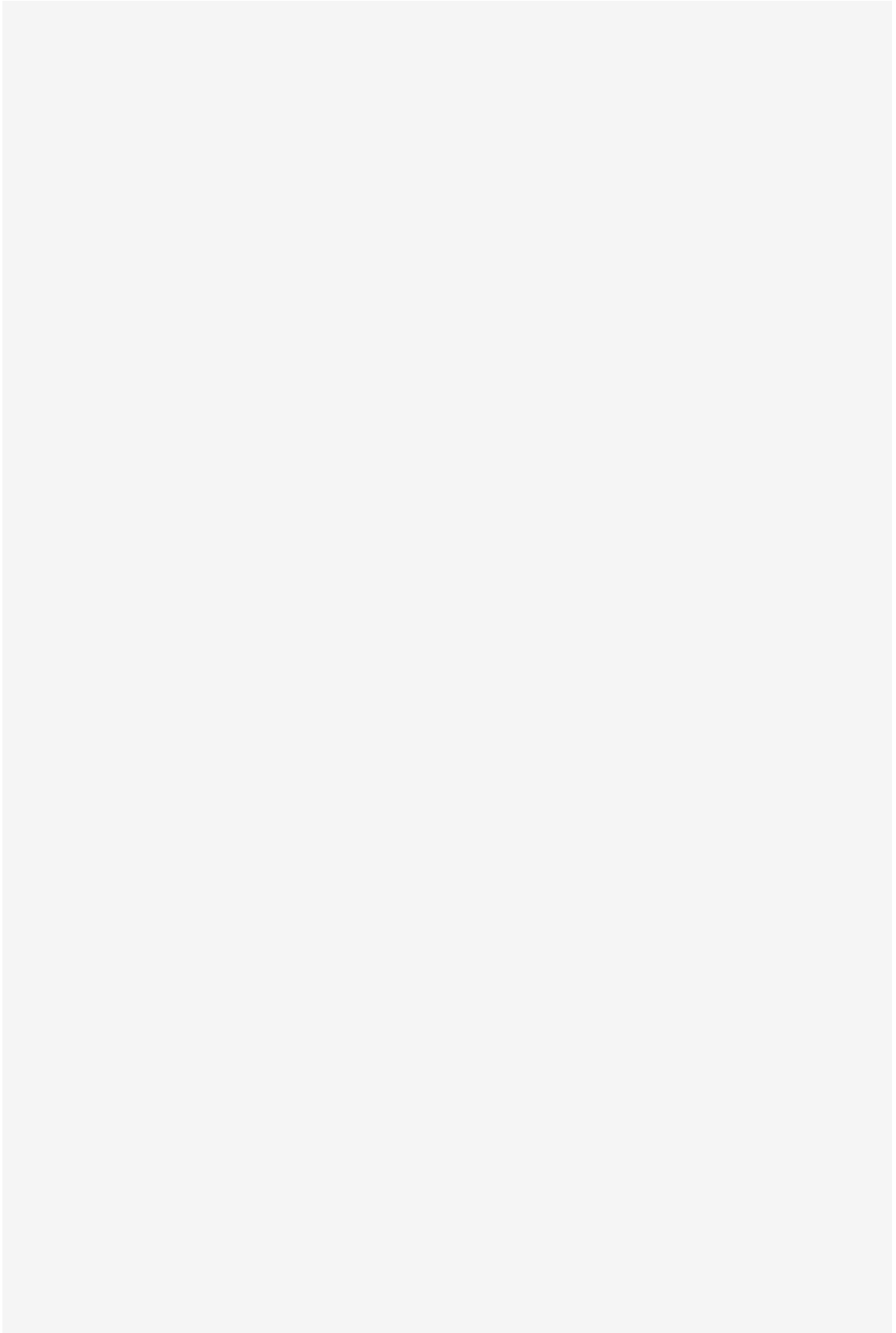
Die Zuschauerattraktivität zählt auch zu den strukturellen Faktoren. Nicht nur in den qualitativen Interviews und der Fragebogenuntersuchung wird die Anziehungskraft des Spiels betont, auch die Studierenden der Sporthochschule Köln, bei denen der Rollstuhlbasketball zum Sportartenkanon gehört, bekräftigen in einem Interview, dass die Zuschauer vom Sport begeistert sind, „weil sie die Athletik und Dynamik des Spiels überrascht haben“ (Tokarski, 2011, S. 6).

Diese sieben aufgeführten Kategorien, die je nach Gegebenheiten in unterschiedlichen Maßen zum Integrationspotential einer Sportart beitragen können, haben nicht zwangsweise eine erfolgreiche Integration bzw. Inklusion zur Folge. Im Gegenteil, sehr schwache Ausprägungen eines einzelnen Faktors können bereits zu einem Gefühl der Desintegration bzw. zur Exklusion werden. Diese individuelle Beurteilung variiert je nach Person und deren Erfahrung und führt auf der Konsequenz-Ebene zu ganz persönlichen Schlussfolgerungen auf der Verhaltensebene (z.B. der Austritt aus einem Verein), auf kognitiver Ebene (z.B. Änderung einer Einstellung), emotionaler Ebene (Gefühl der Desintegration) und der psychosomatischen Ebene (dem Zusammenspiel zwischen Denk- und Handlungsebene). Da es sich bei Integration/Inklusion um ein zum Großteil subjektives Konstrukt handelt, hängt das (Des-)Integrationspotential einer Sportart eng mit dem Individuum zusammen und kann sehr unterschiedlich ausfallen.

Der Rollstuhlbasketball erfüllt im Gegensatz zu vielen anderen Sportarten Faktoren, die zu einem hohen Integrationspotential führen können und kann somit als Vorreiter für den Ausbau der integrativen Sportlandschaft betrachtet werden.

Da „die zukünftige Entwicklung in der organisatorischen und inhaltlichen Ausgestaltung des Integrationssports als Facette des Behindertensports oder als eigenständige Säule in der Sportlandschaft [ist] noch offen“ (Kapustin, 2006) ist, wird es immer wichtiger sich Gedanken darüber zu machen.

7 Fazit und Ausblick



7 Fazit und Ausblick

Ohne Ausnahme betrifft die Thematik jeden von uns. Da es sich hierbei um menschliche Systeme handelt und diese sehr komplex sind, ist die Problemstellung bisher noch nicht gelöst und bedarf weiterer Untersuchungen.

Dennoch wurde mit Hilfe dieser Arbeit ein großer Schritt getan integrative Potentiale des RBB zu untersuchen. Es wäre wünschenswert und notwendig diesen sportwissenschaftlichen Bereich weiter zu untersuchen, Ergebnisse zu manifestieren und weitere Fragen in Richtung der Umsetzung von Integration/Inklusion im Sport zu beantworten.

Die Arbeit zeigt, dass die Problematik des Untersuchungsfeldes nicht nur aufgrund der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aktuell ist. Die zugrundeliegende Thematik betrifft neben dem Bereich des Sports auch noch viele weitere, wie zum Beispiel die Integration im Berufsleben und in der Schule.

Als zukünftige Forschungsinhalte bzw. Maßnahmen für praktische Implikationen in Richtung Integration/Inklusion im und durch Sport müssen folgende Bezugspunkte angegangen werden:

Transfer des integrativen Potentials des RBB

Wie bereits Hoffmann erklärte (2002), bestätigt die Untersuchung des Integrationspotentials des RBBs, dass Sport nicht pauschal als Lösung gesellschaftlicher Probleme angesehen und somit nicht allgemein als integrationsfördernd beschrieben werden kann. Dennoch hat der RBB, aufgrund seiner Eigenheiten und Strukturen, das Potential besonders positiv zur Integration/Inklusion beitragen zu können.

Der Rollstuhlbasketball bietet ein großes Potential zur Integration/Inklusion, da er ein gleichberechtigtes, faires und attraktives Sporttreiben auf unterschiedlichsten Spielniveaus ermöglicht. Als möglicher Transfer auf andere Sportarten ist zu sagen, dass gewiss einige Faktoren, die zum Integrationspotential des RBB beitragen auf andere Sportbereiche übertragen werden können. Zum momentanen Zeitpunkt hält der RBB ein Alleinstellungsmerkmal inne, das es erst einmal in allen zur Integration beitragenden Faktoren nachzuahmen gilt.

Aufgrund der neuen Gesetzgebung und der daraus resultierenden Herausforderung behinderten Menschen in allen Bereichen des Lebens ein gleichberechtigtes Mitspracherecht, als auch eine gleichberechtigte Teilhabe einzuräumen, muss Inklusion unter anderem oder auch vor allem im Sport umgesetzt werden, da er ein spezielles Integrations-/Inklusionspotential inne hat.

Umorganisation der Sportlandschaft

Die strukturelle Trennung in Behindertensport und Nichtbehindertensport hat immer noch zur Folge, dass Menschen in eine der beiden Kategorien einsortiert werden und somit ihre Behinderung von außen zugeschrieben bekommen. Internationale Beispiele zeigen jedoch, dass der Sport von Menschen mit und ohne Behinderung auch anders organisiert werden kann. In Norwegen wurde beispielsweise der Behindertensportverband aufgelöst und den Einzelverbänden des Sports die Verantwortung übertragen, Behindertensport flächendeckend in den Vereinen anzubieten (Belitz, 1998, S. 82).

Die Umsetzung der vielfältigen Ergebnisse dieser Arbeit in Richtung Integration/Inklusion wird dann möglich, wenn die zukünftige Entwicklung des Sportangebots für behinderte Menschen der individuellen Vielfalt der Sportler gerecht wird. Die persönliche Entscheidung von Menschen mit Behinderung unter ihresgleichen Sport treiben zu wollen sollte Teil dessen sein (Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen, 2010).

Ein Schritt in Richtung Inklusion ist es, ausreichende Möglichkeiten für die Zielgruppen zu schaffen, um nach den eigenen Vorstellungen (ohne Mitleid oder als Freundschaftsdienst) Sport treiben zu können. Das Ziel der Inklusion sollte es aber nicht sein, dies zu erzwingen. Eine inklusive Sportlandschaft sollte bedeuten, dass jeder das Sportangebot seiner Wahl wahrnehmen kann. Doch oftmals scheitert dies an der zu großen Entfernung des Sportangebots oder die angebotenen Sportprogramme entsprechen nicht den individuellen physischen Voraussetzungen. Es ist auch am Beispiel des RBBs zu sehen, dass dieser nicht für alle geeignet ist, denn z.B. Menschen mit Verletzungen an den oberen Extremitäten, sind oftmals ausgeschlossen.

Entwicklung eines Leitfadens ‚Inklusion im und durch Sport‘

Die Überlegungen Inklusion in schulischen Einrichtungen anhand eines Leitfadens umzusetzen, wie es der Index für Inklusion für die Schule vormacht, könnte auf den Sport übertragen werden. Die einzelnen Dimensionen des Index können auf den Bereich des Sports übertragen werden. Die Dimension ‚*Inklusive Kulturen schaffen*‘ ist wie im Modell von Hinz & Boban (2003) als auch im Modell das aus dieser Arbeit resultiert, an der Basis bzw. am Beginn des Integrationsprozesses platziert. Ohne eine innere inklusive Einstellung kann nur schwer in Richtung Integration gegangen werden. Besonders die Sportkultur v.a. auf Leistungsebene, die Durchsetzung des Stärksten und Besten, ist nur schwer mit dem inklusiven Grundgedanken vereinbar (Radtke, 2011). Deshalb muss im Sportbereich zwischen den Leistungsebenen unterschieden werden. Ein erster Schritt wäre es auf Schulsportebene bzw. auf Freizeit- und Breitensportebene einen Leitfaden für ‚*Inklusion im und durch Sport*‘ nach dem Vorbild des Index für Inklusion zu erstellen und diesen später auf höhere Leistungsebenen zu transferieren.

Thematisierung von Integration/Inklusion im und durch Sport in der Ausbildung

Am deutlichsten wurde der Perspektivwandel zum integrativen Sportangebot bisher auf Schulsportebene laut. Wenige Beispiele zeigen, wie einzelne Kinder mit Behinderungen in den Klassenverband im Sportunterricht integriert werden können. Doch mangelt es grundlegend in der universitären Lehrerbildung an integrativen und inklusiven Inhalten (Hahn, 2011; Scoretz & Bilan, 2002). Ausbildungskonzepte sowohl für Lehrer als auch für Übungsleitertätigkeiten sind den inklusiven Erfordernissen anzupassen, denn nur über die Vermittlung von Inhalten über integratives Sporttreiben und den Ausbau von Handlungskompetenzen kann die Vielfalt der Individuen im Sport bewältigt und realisiert werden. Doch auch in der sonderpädagogischen Ausbildung mangelt es an praktischen Umsetzungsmöglichkeiten der Inklusion im Sport.

Im Rahmen der Ausbildungskonzepte wäre eine Anpassung der Lehr- und Lerninhalte an die aktuellen, von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten, Gegebenheiten von Nöten.

Somit wird im Sinne der Optimierung der Prozesse, die zu einer erfolgreichen Integration führen, wiederum auf die Forderung verwiesen „Integration [sei] eine ständige Aufgabe“ (Deutscher Olympischer Sportbund, 2010, S. 5).

Wenn diese Arbeit zum Nachdenken anregt und einen Anstoß zur Umstrukturierung der Sportlandschaft im Hinblick der Integrationsmöglichkeiten bietet und somit die Vielfalt der Sportler besser berücksichtigt wird, hat sie eines ihrer wichtigsten Ziele erreicht.

8 Literaturverzeichnis

- Albrecht, G.A., Seelman, K.D. & Bury, M. (2001). *Handbook of Disability Studies*. Carlifornia: Sage.
- Allert, T. (1997). Kumulativer Anerkennungszerfall. Perspektiven für die Analyse von Jugenddelinquenz im Großstadtmilieu. In S. Hradi (Hrsg.), *Differenz und Integration: Die Zukunft moderner Gesellschaften - Verhandlungen des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Dresden 1996* (S. 952-970). Frankfurt, New York: Campus.
- Antor, G. (1988). Zum Verhältnis von Gleichheit und Verschiedenheit in der pädagogischen Förderung Behinderter. Anmerkungen zur schulischen Integration. In H. Wocken, G. Antor & A. Hinz (Hrsg.), *Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen* (S. 415-436). Hamburg: Curio Verlag.
- Atteslander, P. (2006). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (11., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: de Gruyter.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Belitz, G. (1998). Integration versus Ausgrenzung. In Arbeitskreis „Kirche und Sport“ in Berlin-Brandenburg/Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen (Hrsg.), *Ethische Aspekte des Sports von Menschen mit Behinderungen* (S. 79-94). Berlin.
- Bleidick, U. (1985). *Theorie der Behindertenpädagogik* (Handbuch der Sonderpädagogik, Band 1). Berlin: Marhold.
- Booth, T. & Ainscow, M. (2000). *Index for Inclusion. Developing Learning and Participation in Schools*. London: Centre for Studies on Inclusive Education.
- Bös, K. & Scholtes, U. (1990). Integrativer Sportunterricht von nichtbehinderten und geistigbehinderten Schülern. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 41, 246-253.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (5., vollst. überarb. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
- Bortz, J. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer Verlag.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozialwissenschaften*. Berlin: Springer Verlag.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Auflage). Berlin: Springer Verlag.

- Bortz, J. & Döring, N. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Brettschneider, W.-D. (1998). Wozu erzieht der Sport? Kann sportliche Betätigung die Entwicklung junger Menschen unterstützen? *Der Sport*, 1, 14-15.
- Brettschneider, W.-D. & Kleine, T. (2001). *Jugendarbeit in Sportvereinen: Anspruch und Wirklichkeit*. Düsseldorf: Ministerium für Städtebau und Wohnen, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Breuer, C. & Wicker, P. (2009). Mädchen und Frauen im Sportverein. In C. Breuer (Hrsg.), *Sportentwicklungsbericht 2007/2008. Analyse zur Situation der Sportvereine in Deutschland* (S. 170-192). Köln: Sportverlag Strauß.
- Bröskamp, B. (1994). *Körperliche Fremdheit: Zum Problem der interkulturellen Begegnung im Sport*. Sankt Augustin: Academia-Verlag.
- Bühl, A. (2008). *SPSS 16: Einführung in die moderne Datenanalyse*. München: Pearson.
- Buggenhagen, M. (1996). *Ich bin von Kopf bis Fuß auf Leben eingestellt*. Berlin: Sportverlag.
- Burel, H. & Schantz, O. (1991). *L'intégration des élèves de section d'éducation spécialisée (SES) au collège*. *Sauvegarde de l'enfance*, 314, 258-267.
- Campbell, D. T. & Fiske, D. (1959). Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-Multimethod Matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Campbell, F.K. (2009). *Contours of Ableism*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Cloerkes, G. (1979). *Einstellungen und Verhalten gegenüber Körperbehinderten. Eine Bestandsaufnahme der Ergebnisse internationaler Forschung* (3. erweiterte Auflage). Berlin: Marhold.
- Cloerkes, G. (1997). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Cloerkes, G. (2000). Behindertensoziologische Überlegungen zum Forschungsfeld Freizeit und Behinderung. In R. Markowitz & G. Cloerkes (Hrsg.), *Freizeit im Leben behinderter Menschen, Theoretische Grundlagen und sozialintegrative Praxis*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Cloerkes, G. (2001). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung* (2. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag.
- Dederich, M. (2007). *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies*. Bielefeld: transcript Verlag.

- Dederich, M., Greving, H., Mürner, C. & Rödler, P. (2006). *Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Degener, Th. (2003). *Disability Studies in Deutschland* (Einführungsvortrag an der Ev. Fachhochschule Bochum). Zugriff am 13.01.2011 unter <http://www.disabilitystudies.de/agdsg.html#vortrag3>
- Denzin, N.K. (1978). Strategies of multiple triangulation. In N.K. Denzin, *The Research Act. A Theoretical Introduction Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.A. (Hrsg.). (2000). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N. Denzin & Y.S. Lincoln (Hrsg.), *Handbook of Qualitative Research* (S. 1-29). London: Sage.
- DePauw, K.P. (1986). Toward progressive inclusion and acceptance: Implications for physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 1-6.
- DePauw, K.P. & Doll-Tepper, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: Myth or reality. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 135-142.
- Deutscher Bildungsrat (1973). *Empfehlungen zur pädagogischen Förderung Behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Deutscher Olympischer Sportbund (2009). Fünf Fragen an Walter Schneeloch, Vizepräsident Breitensport/Sportentwicklung des Deutschen Olympischen Sportbundes zu 20 Jahren Integration durch Sport. In *DOSB / Presse. Der Artikel- und Informationsdienst des Deutschen Olympischen Sportbundes*, 25 (17), 2-7.
- Deutscher Olympischer Sportbund (2010). *Bestandserhebung des DOSB & Sportentwicklungsbericht 2009/2010*. Zugriff am 16.06.2011 unter <http://www.dosb.de/de/sportentwicklung/sport-der-aelteren/wissenswertes/zahlen-und-statistiken/>
- Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. (2003). *Klassifizierung im Rollstuhlsport*. Zugriff am 20.07.2011 unter <http://www.drs-rollstuhl-basketball.de/documents/kommissionen/5/KL-Ordnung.pdf>
- Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. (2010a). *Rollstuhlbasketball*, Zugriff am 24. Oktober 2010 unter <http://www.drs.org/cms/index.php?id=96>
- Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. (2010b). *Rollstuhlbasketball. Geschichte*. Zugriff am 24. Oktober 2010 unter <http://www.drs-rollstuhlbasketball.de/documents/fb/geschichte.htm>

- Deutscher Rollstuhl Sportverband e.V. (2010c). *Rollstuhlbasketball. Handbuch zur Spielerklassifizierung*. Stand 18. Juni 2010. Zugriff am 24. Oktober unter <http://www.drs-rollstuhlbasketball.de/download/handbuch/HB-H-Klassifizierung.pdf>
- Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. (2010d). *Rollstuhl-Sportarten*, Zugriff am 24. Oktober 2010 unter <http://www.drs.org/cms/index.php?id=32>
- Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. (2011). *Rollstuhlbasketball in Deutschland Ligenstruktur Saison 2010/11* (Stand 24.03.2011). Mailverkehr mit dem DRS. Hamburg.
- Deutsches Grundgesetz (1994). Zugriff am 06.12.2010 unter http://www.bundestag.de/dokumente/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01.html
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005): *ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*, Stand: Oktober 2005. Abrufbar unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf Zugriffsdatum: 23. November 2006
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2008). *Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Zugriff am 13.01.2011 unter <http://www.institutfuermenschenrechte.de/de/menschenrechtsinstrumente/vereintenationen/menschenrechtsabkommen/behindertenrechtskonvention-crpd.html#c1911>
- Dietz, H. (1963). *Jugend von heute – Gesellschaft von morgen: Ist die gesellschaftliche Integration der Jugend gefährdet?* Berlin-Spandau: Luchterhand.
- Dittmar, N. (2000). *Transkribieren*. Ein Leitfaden für Forscher und Laien. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Doll-Tepper, G. (1994). *The Future of Sport Science in the Paralympic Movement*. Abschlussbericht der IPCSSC/IFAPA-Tagung in Berlin.
- Doll-Tepper, G. (1996). Entwicklungen und Perspektiven des Sports mit Sondergruppen im europäischen Kontext. In H. Rieder, G. Huber & J. Werle (Hrsg.). *Sport mit Sondergruppen. Ein Handbuch* (S. 595-609). Schorndorf: Hofmann.
- Doll-Tepper, G. (2002). Integrativer Behindertensportentwicklung und Perspektiven. In J. Beckmann & H. Ohlert (Hrsg.). *Sport ohne Barrieren* (S. 15-26). Schorndorf: Karl Hofmann Verlag.
- Doll-Tepper, G. (2003). Über den Tellerrand geschaut – Internationale Entwicklungen der Inklusion. *Sportpädagogik*, 4, 49.

- Doll-Tepper, G., Schmidt-Gotz, E., Lienert, C., Döen, U. & Hecker, R. (1994). *Einstellungen von Sportlehrkräften zur Integration von Menschen mit Behinderungen in Schule und Verein*. Köln: Sport und Buch Strauß.
- Doll-Tepper, G., von Selzam & Lienert, C. (1992). Teach the Teachers: Including Individuals with Disabilities in Physical Education. *Journal of ICHPER*, XXVIII (2).
- Eberwein, H. (1984). Probleme der Mehrebenenanalyse und Paradigmenverknüpfung in der Sonderpädagogik - Ansätze zu einem integrierenden Begriffs- und Theorieverständnis. *Heilpädagogische Forschung*, 6, 173-190.
- Eugster Büsch, F. (2003). *Integration von Menschen mit Behinderung im und durch Sport im Kontext von Identität, Lebensqualität und sozialer Wirklichkeit*. Osnabrück: Der Andere Verlag.
- Eyferth, H., Otto, H.-U. & Thiersch, H. (Hrsg.). (1984). *Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. Darmstadt, Neuwied: Luchterhand.
- Fay, T. & Wolff, E. (2009). Disability in Sport in the Twenty-First Century: Creating a New Sport Opportunity Spectrum. *Boston University International Law Journal* 27 (2), 231-248.
- Fediuk, F. (1988). *Integrierter Sport mit geistig retardierten und nichtretardierten Jugendlichen - theoretische Grundlagen und Ergebnisse einer feldexperimentellen Untersuchung*. Köln: Buch und Strauß.
- Fediuk, F. (1992a). *Einführung in den Integrationssport. Teil I: Pädagogisch-konzeptionelle Grundlagen*. Kassel: Gesamthochschul-Bibliothek.
- Fediuk, F. (1992b). *Einführung in den Integrationssport. Teil II: Spielen in integrativen Gruppen*. Kassel: Gesamthochschul-Bibliothek.
- Fediuk, F. (1999a). Integrativer Sport - Eine Zwischenbilanz. *dvs-Informationen*, 14 (3), 35-38.
- Fediuk, F. (1999b). *Integrativer Schulsport. Eine Analyse nationaler und internationaler Beiträge zum gemeinsamen Schulsport von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen*. Kassel: Gesamthochschul-Bibliothek.
- Fediuk, F. (Hrsg.) (2008a). *Inklusion als bewegungspädagogische Aufgabe. Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam im Sport. Bewegungspädagogik 4*. Schorndorf: Hofmann.
- Fediuk, F. (2008b). *Sport in heterogenen Gruppen. Integrative Prozesse in Sportgruppen mit behinderten und benachteiligten Menschen. Aktiv dabei*. Meyer & Meyer: Aachen.

- Fediuk, F., Heidenreich, R. & Krönert, M. (1996). Curriculare Bausteine für Bewegungserziehung und Sport im Gemeinsamen Unterricht. In Landesinstitut für Schule und Weiterbildung (Hrsg.): *Bewegungserziehung und Sport in der sonderpädagogischen Förderung* (S. 103-112). Bönen.
- Fediuk, F. & Hölter, G. (2003). Schüler mit Behinderung. Für eine Sportpädagogik mit Vielfalt. *Sportpädagogik*, 4, 21-25.
- Fehres, K., Schulke-Vandre, J. & Thieme, B. (1995). *Bewegung - grenzenlos. Theoretische und praktische Ansätze zum Integrationssport an bundesdeutschen Hochschulen*. Hamburg: Czwalina.
- Feuser, G. (1989). Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In *Behindertenpädagogik*, 28, (1), 4-48.
- Fielding, N. & Lee, R. (1998). *Computer Analysis and Qualitative Research*. London: Sage.
- Flick, U. (2004). *Triangulation - Eine Einführung. Qualitative Sozialforschung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaft.
- Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U. (2009). *Sozialforschung Methoden und Anwendungen. Ein Überblick über die BA Studiengänge*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U., Kardorff von, E. & Steinke, I. (2000). *Qualitative Forschung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fries, A. (2005). *Einstellungen und Verhalten gegenüber körperbehinderten Menschen - aus der Sicht und im Erleben der Betroffenen*. Oberhausen: Athena.
- Frogner, E. (1984). Die Bedeutung des Sports für die Eingliederung ausländischer Mitbürger. *Sportwissenschaft*, 4, 348-361.
- Gabler H. (2002). *Motive im Sport: motivationspsychologische Analysen und empirische Studien*. Schorndorf: Hofmann.
- Gilbert, K. & Schantz, O. J. (2008). *The Paralympic Games. Empowerment or Side Show?* Aachen: Meyer & Meyer.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (3., überarb. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1998). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Verlag Hans Huber.

- Goffman, E. (1975). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch.
- Gutberlet, M., Klein, G., Kreie, G., Kron, M. & Reiser, H. (1983). Integrierte sonderpädagogische Betreuung bei Lern- und Verhaltensstörungen in Grundschulen - Ergebnisse eines Schulversuchs in Frankfurt am Main. Teil 1 und 2. *Sonderpädagogik*, 13 (3), 114-120 und 13 (4), 165-187.
- Guttmann, L. (1976). *Textbook of Sport for Disabled*. Aylesbury: HM+M Publishers.
- Guttmann, L. (1979). *Sport für Körperbehinderte*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Gröschke, D. (2000). Das Normalisierungsprinzip - zwischen Gerechtigkeit und gutem Leben: eine Betrachtung aus ethischer Sicht. *Zeitschrift für Heilpädagogik* (51) 4, 134-140.
- Grupe, O. (1982): *Bewegung, Spiel und Leistung im Sport*. Reihe Sportwissenschaft. Hofmann-Verlag: Schorndorf.
- Hahn, D. (2011). *Die Ausbildung von Sportstudierenden im Hinblick auf die Inklusion/Integration von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen*. Examensarbeit. Universität Koblenz-Landau, Campus Koblenz, Institut für Sportwissenschaft.
- Hammell, K.W. (2006). *Perspectives on Disability and Rehabilitation. Contesting Assumptions, Challenging Practice*. Churchill: Livingstone.
- Hausotter, A. & Oertel, B. (2000). Integration in der Schule - ein Weg in Richtung Chancengleichheit der Europäischen Union. In M. Hans & A. Ginold (Hrsg.). *Integration von Menschen mit Behinderung - Entwicklungen in Europa* (S. 25-42). Neuwied: o. A..
- Heckmann, F. (1987). Sport und die gesellschaftliche Integration von Minderheiten. *Forum – Zeitschrift für Ausländerfragen und -kultur*, 1, 17-26.
- Heiden, H. G. (1996). *Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Grundrecht und Alltag - eine Bestandsaufnahme*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Heimlich, U. (2011). Inklusion und Sonderpädagogik. Die Bedeutung der Behindertenrechtskonvention (BRK) für die Modernisierung sonderpädagogischer Förderung. *Zeitschrift für Heilpädagogik* (62) 2, 44-54.
- Heinemann, K. (1998). *Einführung in Methoden und Techniken empirischer Forschung im Sport*. Schorndorf: Hofmann.

- Heitmeyer, W., Collmann, B., Conrads, J., Matuschek, I., Kraul, D., Kühnel, W., Möller, R. & Ulbrich-Herrmann, M. (1998). *Gewalt: Schattenseiten der Individualisierung bei Jugendlichen aus unterschiedlichen Milieus* (3. Auflage). Weinheim, München: Juventa.
- Hengsbach, F. (1997). Der Gesellschaftsvertrag der Nachkriegszeit ist aufgekündigt. Sozioökonomische Verteilungskonflikte als Ursache ethnischer Konflikte. In W. Heitmeyer (Hrsg.), *Was hält die Gesellschaft zusammen?* (S. 207-232). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hensle, U., Vernooij, M., A. (2002). *Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte*. (7., korrigierte Auflage). Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Hermanns, H. (2005). Interviewen als Tätigkeit. In U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung* (S. 360-368). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hermes, G. (2006): Der Wissenschaftsansatz Disability Studies – neue Erkenntnisgewinne über Behinderung? In G. Hermes, E. Rohrman (Hrsg.): *„Nicht über uns – ohne uns!“*, Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG Spak Bücher.
- Hildmann, M., Jacob, B. & Triebe, S. (1999). *Bewegung - grenzenlos*. Teil II: Praktische Beispiele erfolgreicher Integrationsarbeit an bundesdeutschen Hochschulen. Hamburg: Czwalina.
- Hinz, A. (1993). *Heterogenität in der Schule. Integration - Interkulturelle Erziehung - Koedukation*. Hamburg: Curio
- Hinz, A. (2002). Von der Integration zur Inklusion - terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 53, 354-361.
- Hinz, A. (2003). Die Debatte um Integration und Inklusion - Grundlage für aktuelle Kontroversen in Behindertenpolitik und Sonderpädagogik? *Sonderpädagogische Förderung*, 48, 330-347.
- Hinz, A. (2004). Vom sonderpädagogischen Verständnis der Integration zum integrationspädagogischen Verständnis der Inklusion? In I. Schnell & A. Sander (Hrsg.), *Inklusive Pädagogik* (S. 220-228). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Hölter, G. (1988). *Bewegung und Therapie*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Hoffmann, A. (2002). Sozialintegrative Funktionen des Sports. *Spectrum der Sportwissenschaften*, 14 (2), 7-25.

- Homann, J. & Bruhn, L. (2009). Ein Dutzend Gründe, warum die Integrationspädagogik gescheitert ist. Eine Streitschrift. *Das Zeichen* 23 (10), 250-261.
- Husén, T. & Postlewaite, T. N. (Hrsg.). (1994). *The international Encyclopedia of Education*. Exeter: Pergamon.
- Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen (2010). *Der Report 2010/11 zum Sport für Menschen mit Behinderungen. Sportinspiration für Menschen mit Behinderung. Freude, Faszination, Inspiration*. Bonn: Möller Druck und Verlag GmbH.
- Internationaler Rollstuhlbasketball Verband (IWBF). (2010). beschlossen vom IWBF Executive Council, Birmingham, 13. Juli 2010 gültig ab 1. Oktober 2010 Zugriff am 20.02.2011 unter http://www.drs-rollstuhlbasketball.de/download/handbuch/HB-B_I--RBB-Regeln.pdf
- Jetter, K.H. (1975). *Kindliches Handeln und kognitive Entwicklung*. Bern: Huber.
- Jick, T.D. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action, *Administrative Science Quarterly*, 24, (4), 602-661.
- Jochheim, K.-A., Schoot van der, P. (Hrsg.). (1981). *Behindertensport und Rehabilitation*. Teil I u. II, Band 37 u. 38 der Schriftenreihe des Bundesinstituts für Sportwissenschaft. Schorndorf: Hofmann Verlag.
- Kampmeier, A.S. (2003). Als Fußgängerin beim Rollstuhlbasketball. Eine etwas andere Inklusion. *Sportpädagogik* 4, 48.
- Kapustin, P. (1986). Sport mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.). *Sport geistig Behinderter. Ergänzbare Handbuch zu Bewegung, Spiel und Sport*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Kapustin, P. (1991). *Familie und Sport*. Aachen: Meyer und Meyer.
- Kapustin, P. (1992). Integration im und durch Sport. In K. Zieschang & W. Buchmeier (Hrsg.), *Sport zwischen Tradition und Zukunft* (S.162-163). Schorndorf: Hoffmann.
- Kapustin, P. (1996). Sport mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.), *Sport geistig Behinderter. Ergänzbare Handbuch zu Bewegung, Spiel und Sport*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Kapustin, P. (2006). Der Leistungsaspekt im Behindertensport zwischen Integrationschance und ethischer Irritation. Schwerpunkt: Freizeit - Ethik und Behinderung. Bedingungen und Möglichkeiten freizeitkultureller Teilhabe für Alle. *Halbjahreszeitschrift Freizeitwissenschaft Spektrum Freizeit, Forum für Wissenschaft, Politik & Praxis*, 11 (2).

- Kawachi, I., Kennedy, B.P. & Glass, R. (1999). *Social capital and self-rated health*. A contextual analysis. *American Journal of Public Health*, 89, 1187-1193.
- Kelle, U. (2009). Computergestützte Analyse qualitativer Daten. In U. Flick, E. Kardorff von & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung* (S. 485-502). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Kerp, S. (1993). *Möglichkeiten und Grenzen der Integration behinderter Schülerinnen und Schüler in den Sportunterricht der Primarstufe*. Diplomarbeit. Köln.
- Kesselring, A. (1989). *Prozessanalyse der motorischen Lernfortschritte und der Integration einer blinden Schülerin*. Dissertation. Heidelberg.
- Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W., Höfer, R., Mitzscherlich, B., Kraus, W. & Sraus, F. (1999). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Reinbek: Rowohlt.
- Klee, E. (1980). *Behindert*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Klein, M.-L., & Kothy, J. (1998). Entwicklung und Regulierung ethnisch kultureller Konflikte im Sport. Migranten im Spannungsfeld von deutschem Vereinssport und ethnischen Konflikten. In W. Heitmeyer & R. Dollase & O. Backes (Hrsg.), *Die Krise der Städte. Analysen zu den Folgen desintegrativer Stadtentwicklung für das ethnisch-kulturelle Zusammenleben* (S. 416-439). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kobi, E.E. (1990). Was bedeutet Integration? - Analyse eines Begriffs. In H. Eberwein (Hrsg.), *Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik* (S. 54-62). Weinheim, Basel: Beltz.
- Kobi, E.E. (1994). *Grundfragen der Heilpädagogik* (5. Aufl.). Bern: Haupt.
- Kobi, E.E. (1999). Geistigbehindertenpädagogik: Vom pädagogischen Umgang mit Unveränderbarkeit. *Geistige Behinderung*, 38 (1), 21-29.
- Kreiß, F. (2008). Gelebte Integration oder Können Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam Sport treiben? *Olympisches Feuer* 58 (1), 42-45.
- Kromrey, H. (2000). *Empirische Sozialforschung*. Weinheim: Opladen.
- Kuckartz, U. (2007). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaft.
- Küpfer, R. (1984). Zur Bedeutung der Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Rehabilitation von körperlich Behinderten. In Berufsverband deutscher Psychologen, *Psychologische Hilfen für Behinderte* (S. 147-152). Weinsberg: Weissenhof.

- Kuhlmann, D. (2000). Methoden qualitativer Sozialforschung in der Sportwissenschaft. Ansätze und Einsätze. *Sportwissenschaft*, 30 (1), 20-39.
- Lammersdorf, M. (1983). „Social network“-Konzept und sozialintegrative Aspekte des Sports. Theoretische und methodische Skizzen am Beispiel des Sportvereins. In W. Decker & M. Lämmer (Hrsg.), *Jahrbuch der Deutschen Sporthochschule Köln 1983* (S. 131-153). St. Augustin: Riharz.
- Lamnek, S. (1988). *Qualitative Sozialforschung*. Band 1: Methodologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lamnek, S. (1995), *Qualitative Sozialforschung*, Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Leyendecker, Ch. (2000). Geschädigter Körper = behindertes Selbst oder ‚In erster Linie bin ich Mensch‘. In K. Kallenbach, *Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch rehabilitative Maßnahmen* (S. 13 - 52). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Luhmann, N. (2002). *Das Erziehungssystem der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Melero, M.L. (2000). Ideologie, Vielfalt und Kultur. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* 23 (4/5), 11-34.
- Merkens, H. (1997). Stichproben bei qualitativen Studien. In B. Frieberthäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 97-106). Weinheim: Juventa.
- Merton, R. K. & Kendall, P. L. (1979). Das fokussierte Interview. In C. Hopf & E. Weingarten (Hrsg.). *Qualitative Sozialforschung* (S. 171-204). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (2010). *Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Zugriff am 29.09.2010 unter http://www.un-konvention.rlp.de/fileadmin/masgff/UN-Konvention/UN_Konvention.pdf
- Mittler, P. (2000). *Working Towards Inclusive Education. Social Contexts*. London: David Fulton.

- Möller, R. (1995). Desintegration und Verunsicherung als Entstehungsfaktoren von Gewalt. In R. Arbinger & R. Jäger (Hrsg.), *Zukunftsperspektiven empirisch pädagogischer Forschung* (S. 68-78). Landau: Empirische Pädagogik e.V.
- Möller, R. (2003). *Blickwechsel: Von Behinderten lernen*. Edition Körber Stiftung: Hamburg.
- Mortensen, N. (1995). Mapping System Integration and Social Integration. In N. Mortensen (Hrsg.), *Social Integration and Marginalisation* (S. 18-48). Frederiksberg: Samfundsliteratur.
- Mühlum, A. & Gödecker-Geenen, N. (2003). *Soziale Arbeit in der Rehabilitation*. München: Reinhardt.
- Müller, B. (1995). *Fangspiele*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Müller, B. (1998). *Spaß für alle durch kleine Ballspiele*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Mummendey, H.D. & Grau, I. (2008). *Die Fragebogen-Methode* (5. überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Muth, J. (1991). Zehn Thesen zur Integration von behinderten Kindern. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik*, 60 (1), 1-5.
- Nassehi, A. (1997). Inklusion, Exklusion - Integration, Desintegration. Die Theorie funktionaler Differenzierung und die Desintegrationsprobleme. In W. Heitmeyer (Hrsg.), *Was hält die Gesellschaft zusammen?* (S. 113-148). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ohlert, H. & Beckmann, J. (2002). *Sport ohne Barrieren*. Schorndorf: Hofmann.
- Oswald, H. (1997). Was heißt qualitativ forschen? In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 71-78). Weinheim und München: Juventa.
- Palmowski, W. & Heuwinkel, M. (2000). „Normal bin ich nicht behindert!“ Wirklichkeitskonstruktionen bei Menschen, die behindert werden. Unterschiede, die Welten machen. Dortmund: Borgmann.
- Paterson, K. & Hughes, B. (1999). Disability Studies and Phenomenology: The Carnal Politics of Everyday Life. *Disability & Society*, Volume 14 (5), 597-610.
- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85.
- Pilz, G.A. (2002, September). *Wie viel Sozialarbeit kann der organisierte Sport leisten? Von der Notwendigkeit einer Qualitätsoffensive in der Sportarbeit mit Kindern und Jugendlichen*. Vortrag auf der 1. Schnittstellenkonferenz:

- „Sport(pädagogik)-Jugendhilfe. Möglichkeiten und Grenzen sportpädagogischer Angebote in der Jugend- und Sozialarbeit mit gewaltbereiten Jugendlichen“ in Dortmund.
- Porst, R. (2008). *Fragebogen - Ein Arbeitsbuch*. Studienskripten zur Soziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Poscher, R., Langer, Th. & Rux, J. (2008). *Von der Integration zur Inklusion. Das Recht auf Bildung aus der Behindertenrechtskonvention der vereinigten Nationen und seine innerstaatliche Umsetzung*. Baden-Baden: Nomos.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.
- Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2010). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS/PASW Auswertung* (2. akt. Aufl.). Wien: Fakultas WUV.
- Radtke, S. (2011). Inklusion von Menschen mit Behinderung im Sport. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 16-19, 33-38.
- Reiser, H. (1991). Wege und Irrwege zur Integration. In A. Sander & P. Raidt, (Hrsg.), *Integration und Sonderpädagogik* (S. 13-33). St. Ingbert: Röhrig.
- Reiser, H. (1993). Die Themenzentrierte Interaktion als pädagogisches System. *Themenzentrierte Interaktion* 7 (2), 52-70.
- Reincke, W. (2000). *Lehrbrief 5: Integrative Spielfeste*. Hannover: Neuer Start.
- Reinders (2005). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden*. München: Oldenbourg
- Rheker, U. (1993). *Spiel und Sport für alle*. Integrationssport für Familie, Verein und Freizeit. Aachen: Meyer und Meyer.
- Rheker, U. (1996). *Integrationssport - Sport ohne Aussonderung*. Darstellung eines praxisorientierten Ansatzes einer differenzierten Integrationspädagogik für den Sport von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen. Hamburg: Czwalina.
- Rheker, U. (1999). *Alle ins Wasser*. Band 1: Spiel und Spaß für Anfänger. Aachen: Meyer und Meyer.
- Rheker, U. (2000). *Alle ins Wasser*. Band 2: Spiel und Spaß für Fortgeschrittene. Aachen: Meyer und Meyer.
- Rheker, U. (2002a). Integrationssport, Sport ohne Aussonderung - Pädagogische Konzeption für einen Sport für alle. In H. Ohlert & J. Beckmann (Hrsg.), *Sport ohne Barrieren* (S. 47-81). Schorndorf: Hoffmann.

- Rheker, U. (2002b). *Alle ins Wasser*. Band 3: Kreativ und spielerisch trainieren. Aachen: Meyer und Meyer.
- Rheker, U. (2005). *Spiel und Sport für alle - Integrationssport für Familie, Verein und Freizeit* (3. erweiterte und verbesserte Aufl.). Aachen: Meyer & Meyer.
- Richarz, P. (2010). Inklusion durch Sport: Rollstuhlbasketball - ein Spiel für alle. In Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen. *Der Report 2010/11 zum Sport für Menschen mit Behinderungen. Sportinspiration für Menschen mit Behinderung. Freude, Faszination, Inspiration*. Bonn: Möller Druck und Verlag GmbH.
- Richarz, P. & Gugel, C. (2009). *Auf einmal ist alles anders!* - Zur Rolle der klinischen Sport- und Bewegungstherapie bei Querschnittlähmung. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Rittner, V. & Breuer, C. (2000). *Soziale Bedeutung und Gemeinwohlorientierung des Sports*. Köln: Sport und Buch Strauß.
- Röthig, P. (Hrsg.). (1973). *Sportwissenschaftliches Lexikon* (2. Auflage.). Schorndorf: Hofmann.
- Röthig, P. & Prohl, R. (1983). (Hrsg.). *Sportwissenschaftliches Lexikon* (5., völlig neu bearb. Aufl.). Schorndorf: Hofmann.
- Röthig, P. & Prohl, R. (2003). (Hrsg.). *Sportwissenschaftliches Lexikon* (7., völlig neu bearb. Aufl.). Schorndorf: Hofmann.
- Roper, P. (1991). Are Researchers Missing the Boat on Inclusion? *Palaestra*, 8, 50-54.
- Rose, P.I. (1974). *They and we. Racial and ethnic relations in the United States*. New York; Random House.
- Sander, A. (1994). Behinderungsbegriffe und ihre Konsequenzen für die Integration. In H. Eberwein (Hrsg.), *Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik*, S. 99-107. Weinheim, Basel: Beltz.
- Sander, A. (2002). Von der integrativen zur inklusiven Bildung. Internationaler Stand und Konsequenzen für die sonderpädagogische Förderung in Deutschland. In A. Hausotter, W. Boppel & H. Meschenmoser (Hrsg.), *Perspektiven sonderpädagogischer Förderung in Deutschland* (S. 143-164). Middlefart: European Agency.
- Schäfer, B. & Six, U. (1978). *Sozialpsychologie des Vorurteils*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Scheid, V. (1995). *Chancen der Integration durch Sport*. Aachen: Meyer und Meyer.

- Scheid, V. (2002). *Facetten des Sports behinderter Menschen*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Scheid, V. & Fediuk, F. (1999). Integrativer Sport - Eine Zwischenbilanz. *dvs-Informationen*, 14 (3), 35-38.
- Scheid, V., Rank, M. & Kuckuck, R. (2003). *Behindertenleistungssport. Strukturen und Anforderungen aus Athletensicht*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Scheid, V. & Wegner, M. (2001). Forschungsmethodologie in der Sportpädagogik. In H. Haag & A. Hummel (Hrsg.), *Handbuch Sportpädagogik* (S. 105-137). Schorndorf: Hofmann.
- Schenck, N. (2008). *Integration umgekehrt: Fußgänger im Rollstuhlbasketball*. Frankfurter Allgemeine Zeitung, Sonntagszeitung vom 25.04.2008, S. 35. Zugriff am 13.09.2009 unter <http://www.faz.net/print/Sport/Integration-umgekehrt-Fussgaenger-im-Rollstuhlbasketball>
- Schmid A., Huber, G., Marschner, J., Zimmer, M. (2004). Medizinische Aspekte im Behindertensport. *Deutsches Ärzteblatt*, 101 (A2177-2182).
- Schmidt, M. & Dworschak, W. (2011). Inklusion und Teilhabe. Gleichbedeutende oder unterschiedliche Leitbegriffe in der Sonder- und Heilpädagogik? *Zeitschrift für Heilpädagogik* (62) 2, 269-280.
- Schmidt, M.H. (1985). Umschriebene Entwicklungsrückstände und Teilleistungsschwächen. In: H. Remschmidt & M. H. Schmidt (Hrsg.). *Kinder und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*. Band II (S. 247-267). Stuttgart: Thieme.
- Schöb, A. (1999). Verminderung gesellschaftlichen Zusammenhalts oder stabile Integration? Empirische Analysen zur sozialen und politischen Beteiligung in Deutschland. *Informationsdienst soziale Indikatoren*, 22, 8-11.
- Schönberger, F. (1994). Körperbehinderungen. Ein Gutachten zur schulischen Situation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. *Sonderpädagogik*, 4, 200-231.
- Schoo, M. (2010). *Sport für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen*. München: Reinhardt.
- Schuchardt, E. (2006). *Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen*. Vandenhoeck & Rupert: Göttingen,
- Schüle, K. & Jochheim, K.-A. (2004). Rehabilitations-Propädeutik. In K. Schüle, G. Huber (Hrsg.), *Grundlagen der Sporttherapie*. Prävention, ambulante und stationäre Rehabilitation (S. 39-60). München: Urban & Fischer.

- Schumann (2008). Inklusion statt Integration - eine Verpflichtung zum Systemwechsel. Deutsche Schulverhältnisse auf dem Prüfstand des Völkerrechts. *Sonderdruck Pädagogik* 3, 51- 53.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1990). Sozialer Rückhalt, Krankheit und Gesundheitsverhalten. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie: Ein Lehrbuch* (S. 395-414). Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe.
- Schwier, J. (1999). *Spiel- und Bewegungskarrieren sehgeschädigter Kinder und Jugendlicher*. Hamburg: Czwalina.
- Scoretz, D. & Bilan, Ch. (2002). Behindertensport: Entwicklungen und Strategien aus internationaler Perspektive. In O. Henning & J. Beckmann, *Sport ohne Barrieren* (S. 15-26). Schorndorf.
- Shakespeare, T. (1998). *The Disability Reader. Social Science Perspectives*. London, New York: Cassell.
- Shakespeare, T. & Watson, N. (2002). The social model of disability: an outdated ideology? *Journal Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28.
- Sherrill, C. & Yilla, A. (2004). Celebrating differences, planning practical experiences, and striving toward inclusion. In C. Sherrill (Ed.), *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (pp. 26-59). Dubuque, IA: WCB Bryon & Benchmark.
- Singer, R. & Willimczik, K. (Hrsg.). (2002). *Sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden in der Sportwissenschaft*. Hamburg: Czwalina.
- Sowa, M. (1995). *Mannschaftsspiele in heterogenen Sportgruppen. Eine Chance des Sports für alle*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Sowa, M. & Maulbetsch, W. (2002). *So einfach ist das. Schnell einsetzbare Spiele für Motopädagogik-, Integrations- und Behindertensportgruppen*. Dortmund: Modernes Lernen.
- SGB IX (2010). Neuntes Buch Sozialgesetzbuch -Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen 2. In Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (Hrsg.) (2010), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – mit Verordnungen zum Schwerbehindertenrecht*, Universum Verlagsanstalt, Karlsruhe. Zugriff am 21.01.2011 unter http://dejure.org/gesetze/SGB_IX.
- Speck, O. (1988). *System Heilpädagogik - eine ökologisch reflexive Grundlegung*. München: Reinhardt.
- Speck, O. (1990). *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung*. München: Reinhardt.

- Speck, O. (1991). *System Heilpädagogik*, Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München: Reinhardt.
- Speck, O. (2003). *System Heilpädagogik*, Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München: Reinhardt.
- Stadler, H. (2000). Körperbehinderungen. In J. Borchert (Hrsg.), *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie* (S. 76 - 94). Göttingen: Hogrefe.
- Statistisches Bundesamt (2010). *7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland*. Pressemitteilung vom 14. September 2010-325/10 des Statistischen Bundesamtes. Wiesbaden.
- Steingruber, A. (2000). *Der Behindertenbegriff im österreichischen Recht*. Abdruck der approbierten Diplomarbeit an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz Juni 2000.
- Steinke, I. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Stimmer, F. (Hrsg.). (1994). *Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit*. München, Wien: Oldenbourg.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative Research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2. Edition). London: Sage.
- Streicher, W. & Leske, R. (1985). Soziale Integration Geistigbehinderter im Sportunterricht der Grund- und Hauptschule. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 36, 477-487.
- Strohkendl, H. (1978). *Funktionelle Klassifizierung für den Rollstuhlsport*. Rehabilitation und Prävention. Heidelberg: Springer.
- Strohkendl (1996a). Hinweise zur Entscheidungsfindung bei der Klassifizierung von Rollstuhlbasketballspielern, *Rollstuhlsport 8/90*, ergänzt 1996.
- Strohkendl, H. (1996b). *The 50th anniversary of Wheelchair Basketball*. Münster, New York: Waxmann.
- Strohkendl, H. (1997). Zur Geschichte des Rollstuhlsports in Deutschland. Teil 1. *DRS-Rollstuhlsport – 20 Jahre DRS*, 2, 7-12.
- Strohkendl, H. (2003). *Rollstuhlbasketball für Anfänger- Ein Leitfaden für Klinik, Schule und Verein*. Duisburg: Eigenverlag.

- Strohkendl, H. (2011). Rollstuhlsport in der Rehabilitation von Menschen mit Querschnittlähmung. In M. Wegner (Hrsg.) et al., *Handbuch Behindertensport*. Zur Veröffentlichung eingereicht.
- Theunissen, G. (2007). *Empowerment behinderter Menschen. Inklusion - Bildung - Heilpädagogik - Soziale Arbeit*. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Theunissen, G. (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in die Heilpädagogik und Soziale Arbeit*. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Theunissen, G. & Plaute, W. (1995). *Empowerment und Heilpädagogik*. Ein Lehrbuch. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Tiemann, H. (2006). Erfahrungen von Frauen mit Körperbehinderung im Hochleistungssport. Eine empirische Untersuchung. *Schriften zur Sportwissenschaft*. Band 76. Marburg: Dr. Kovac.
- Tiemann, H. (2007). Die Konstruktion von Behinderung im und durch den Sport: Von historischen Entwicklungen zu aktuellen Analysen. In H. Tiemann, S. Schulz & E. Schmidt-Gotz (Hrsg.), *International, interdisziplinär und inklusiv – Perspektiven einer zeitgemäßen Sportwissenschaft* (S. 175-185). Schorndorf: Hofmann.
- Tokarski, W. (2011). Basketball mal anders. *KURIER Hochschulzeitung der Deutschen Sporthochschule Köln*, 34 (3).
- Tregaskis, C. (2002). *Constructions of Disability. Researching the interface between disabled and non-disabled people*. New York: Routledge.
- Treumann, K.P. (1998). Triangulation als Kombination qualitativer und quantitativer Forschung. In J. Abel, R. Möller & K.P. Treumann (Hrsg.), *Einführung in die empirische Pädagogik* (S. 154-182). Stuttgart: Kohlhammer.
- Treptow, R. & Hörster, R. (Hrsg.). (1999). *Sozialpädagogische Integration: Entwicklungsperspektiven und Konfliktlinien*. Weinheim, München: Juventa.
- Tröster, H. (1990). *Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung*. Bern: Huber.
- Volmerg (1983). *Validität im interpretativen Paradigma. Dargestellt an der Konstruktion qualitativer Erhebungsverfahren*. In P. Zedler & H. Moser, *Aspekte qualitativer Sozialforschung* (S. 124-143), Leske & Budrich: Opladen.
- Wahl, R. (2003). Behinderte helfen Nichtbehinderten. *Sportpädagogik*, 4, 46-47.

- Waldschmidt, A. (2006). Brauchen die Disability Studies ein „kulturelles Modell“ von Behinderung? In G. Hermes & E. Rohrmann (Hrsg.), *„Nicht über uns – ohne uns!“*, Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG Spak Bücher.
- Waldschmidt, A. & Schneider, W. (2007). *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Warnke, A. & Niebergall, G. (1993). Entwicklungsdefizite: Klassifikation, Epidemiologie, Ätiologie und Prognose. In M. Döpfner & M.H. Schmidt (Hrsg.). *Kinderpsychiatrie* (S. 16-29). München: Quintessenz.
- Wegner, M. (2001). *Sport und Behinderung: Zur Psychologie der Belastungsverarbeitung im Spiegel von Einzelfallanalysen*. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport, 129. Schorndorf: Hofmann.
- Wegner, M. (2002). Sozialpsychologische Aspekte des Sporttreibens Behinderter. In H. Ohlert & J. Beckmann (Hrsg.) (2002). *Sport ohne Barrieren* (S. 133-152). Schorndorf: Hofmann.
- Weichert, W. (2000). Differenzieren und Integrieren. In P. Wolters (Hrsg.), *Didaktik des Schulsports* (S. 187-211.). Schorndorf: Hofmann.
- Weisser, J. (2005). *Behinderung, Ungleichheit und Bildung. Eine Theorie der Behinderung*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Wember, F.B. (2003). Bildung und Erziehung bei Behinderungen - Grundfragen einer wissenschaftlichen Disziplin im Wandel. In A. Leonhardt & F.B. Wember (Hrsg.), *Grundfragen der Sonderpädagogik, Bildung - Erziehung - Behinderung* (S. 12-57). Weinheim: Beltz.
- Willmann, F. (2004). *Professionalisierungspotenziale im Rollstuhlbasketball am Beispiel des RSV Lahn-Dill*. Diplomarbeit, Deutsche Sporthochschule Köln.
- Wocken, H. (2009). Disability Studies contra Integration [Elektronische Version]. *Zeitschrift für Inklusion*, 3 (2), 47. Zugriff am 20. Juni 2011 unter <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/34/41>
- Wurzel, B. (1991). *Sportunterricht mit Nichtbehinderten und Behinderten*. Untersucht am Beispiel von Sehenden und Blinden. Schorndorf: Hofmann.

Filmquellen

Tisch, S., Finerman, W., Starkey, S. (Producers) & Zemeckis, R. (Director).
(1994). *Tom Hanks is Forrest Gump*. USA: Paramount Pictures.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Dissertation mit dem Titel

Das Integrationspotential des Sports

am Beispiel

des Rollstuhlbasketballs

selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die im Manuskript angegebenen verwendet habe.

Darüber hinaus versichere ich, dass die oben genannte Dissertation bislang nicht als Prüfungsarbeit bei einer akademischen oder staatlichen Abschlussprüfung verwendet oder mit dieser oder einer anderen Dissertation ein Promotionsversuch unternommen wurde.

Koblenz, den 05.09.2011

.....
(*Simone Nina Janda*)