



KLAUS BÖS, ALEXANDER WOLL &  
SWANTJE SCHARENBERG (Hrsg.)

## Menschen mit besonderen Bedürfnissen



Klaus Bös / Alexander Woll / Swantje Scharenberg (Hrsg.)

**Menschen mit besonderen Bedürfnissen**

Institut für Sport und Sportwissenschaft  
Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Herausgeber der Schriftenreihe:

Prof. Dr. Klaus Bös

Prof. Dr. Alexander Woll

Prof. Dr. Swantje Scharenberg

# **Menschen mit besonderen Bedürfnissen**

von

Klaus Bös

Alexander Woll

Swantje Scharenberg (Hrsg.)

Redaktion: Manuel Leitner & Swantje Scharenberg

## Impressum



Karlsruher Institut für Technologie (KIT)  
KIT Scientific Publishing  
Straße am Forum 2  
D-76131 Karlsruhe

KIT Scientific Publishing is a registered trademark  
of Karlsruhe Institute of Technology.

Reprint using the book cover is not allowed.

[www.bibliothek.kit.edu/ksp.php](http://www.bibliothek.kit.edu/ksp.php) | E-Mail: [info@ksp.kit.edu](mailto:info@ksp.kit.edu) | Shop: [www.ksp.kit.edu](http://www.ksp.kit.edu)



*This document – excluding parts marked otherwise, the cover, pictures and graphs –  
is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License  
(CC BY 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>*



*The cover page is licensed under a Creative Commons  
Attribution-No Derivatives 4.0 International License (CC BY-ND 4.0):  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.en>*

Print on Demand 2026– Gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier

ISSN 1862-748X

ISBN 978-3-7315-1488-6

DOI 10.5445/KSP/1000193584





# Vorwort der Herausgeberschaft

Menschen mit besonderen Bedürfnissen – der Titel des neunten Bandes der Karlsruher Sportwissenschaftlichen Beiträge lässt bewusst viel Spielraum und ist dennoch – entsprechend vermeintlicher political correctness als Synonym für Menschen mit Behinderungen verstanden – eng gefasst. Es ist die Lesart bzw. der Kontext, in dem wir „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ betrachten.

Im vorliegenden Fall erscheint uns der bewusst als Spielraum zu verstehende Titel adäquat, um ganz unterschiedliche, bunte Aspekte von Engagement in Lehre, Forschung und sozialem Verantwortungsbewusstsein auch im Sinne von Wissenstransfer anzusprechen.

Wir alle sind Menschen mit besonderen Bedürfnissen, mit besonderen Ansprüchen, mit besonderen Talenten.

Michaela Knoll war seit 2002 bis und mit Band sieben im Herausgebergremium dieser Buchreihe des Instituts für Sport und Sportwissenschaft. Insbesondere Doktorandinnen und Doktoranden hatten hier die Möglichkeit, der Forderung nach Publikation ihrer Qualifikationsarbeit nachzukommen. Die Qualitätskontrolle mit „spitzer Feder“ hat Michaela Knoll übernommen, die Publikationen vorab redigiert und den Qualifikanten und jungen Qualifikantinnen geholfen, Wissenschaft verständlich zu präsentieren.

Die internationale Entwicklung auf dem Publikationsmarkt und die Optionen am KIT haben zum Umdenken geführt. Dissertationen werden im World-Wide-Web kostenfrei und umgehend veröffentlicht. Die Karlsruher Sportwissenschaftlichen Beiträge sind aktuell „print on demand“. Die Inhalte, die hier auf wissenschaftlicher Basis zusammengeführt werden, sollten so gestaltet sein, dass sie auf dem „freien“ Buchmarkt auf Interesse stoßen. Eine Herausforderung der besonderen Art, da gedruckte (Fach-)Bücher zwar einen besonderen Geruch verströmen und auch ein haptisches Erlebnis bieten (können), aber eben auch Regalmeter beanspruchen. Viele emeritierte Sportwissenschaftler\*innen wissen nicht, wie sie mit ihren Bibliotheken umgehen sollen – Michaela Knoll hat hier seit Jahren die Lösung gefunden: sie verschenkt Neuerscheinungen an Interessierte und Bibliotheken. Ob sie es mit diesem Buch, an dem sich zwanzig Menschen beteiligt haben, ebenfalls tun wird, hängt davon ab, wie interessant wir es inhaltlich und in den unterschiedlichen Genres gestalten konnten.

Beginnend mit einem Überblick über den Gesundheitssport in Deutschland, hier verfasst von Michael Tiemann, wird ein Kernbereich von Michaela Knolls wissenschaftlichem Schaffen aufgegriffen. Für ihre Dissertationsschrift „Sport und Gesundheit. Eine Meta-Analyse“, die im Beitrag von Alexander Woll gewürdigt wird, wurde sie 1996 mit dem zweiten Platz beim Karl-Hofmann-Wettbewerb ausgezeichnet. Sie engagierte sich in unterschiedlichen Gremien zu diesem Schwerpunkt, u.a. war sie 1990 – 1996 Mitglied im Ausschuss ‚Sport und Gesundheit‘ der Sportjugend Hessen und 2002 – 2008 Mitglied des Sprecherrates der Kommission Gesundheit der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft.

Großen Raum in ihrem Wirken nehmen die Themen Achtsamkeit, Resilienz sowie inklusives Denken und Handeln auf allen Ebenen und insbesondere auch in den Settings Kindertagesstätte und Schule ein. Hier hat Michaela Knoll gemeinsam mit Norbert Fessler das „ket“ (Karlsruher Entspannungstraining) aufgebaut, war in der Mitherausgeberschaft der Reihe ‚Sport‘ im Verlag Karl Hofmann (seit 2008) und sah besonders in der Zielgruppe der Kinder eine Herausforderung, die sie in unterschiedlicher Art und Weise annahm. Das umfangreiche zweite Kapitel widmet sich dementsprechend zunächst der Resilienz. Hier zeigt Yeshayahu Hutzler auf, wie paralympischer Sport als Labor für Resilienz und Innovation dienen kann. Swantje Scharenberg und Gudrun Doll-Tepper beleuchten den Aspekt der Psyche bei einer mehrfachen paralympischen Goldmedaillengewinnerin, die sich einen Lebenstraum erfüllen möchte, bei dem ihre Behinderung für sie nicht von Bedeutung ist. Ebenfalls unter dem Aspekt der Inklusion zeigen Klaus Bös et al. mit den Ideen zum DMT+ (Deutschen Motorik Test plus) im Sportschulkontext auf, wie Talente für die leistungs- und spitzensportliche Karriere ermittelt werden können, auch wenn diese Kinder Menschen mit Behinderungen sind. In Australien ist das Verständnis von „Menschen mit Behinderungen“ bereits seit langer Zeit ein ganz anderes als in Deutschland. In den Trainer\*innen-Ausbildungen werden Menschen mit Behinderungen stets mitgedacht. Manuel Leitner hat sich zum Ziel gesetzt, ein Schulprogramm aus Australien für Deutschland zu adaptieren. Er präsentiert hier erste Vorüberlegungen u.a. auch zu Physical Literacy.

Für Michaela Knoll sind Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung eine – auch biographisch begründete – Herzensangelegenheit. Aus ihrer Gremienarbeit im wissenschaftlichen Beirat von Special Olympics Deutschland (seit 2009) sowie im Kuratorium von Special Olympics Baden-Württemberg (seit 2010) sind Forschungsaktivitäten im Bereich ‚Sport und intellektuelle Behinderung‘ (Fortschreibung eines internationalen Reviews und Präsentation der Ergebnisse u.a. bei einem nationalen Kongress 2008 von Special Olympics Deutschland sowie im Rahmen eines Einladungsvortrages bei der internationalen Tagung der International Federation of Adapted Physical Activity 2009) sowie im Bereich eines inklusiven Schulsports (empirische Untersuchungen unter Einbeziehung unterschiedlicher Behinderungsformen) entstanden. Bei den unterschiedlichen

Veranstaltungen zu den Special Olympics, bei denen Michaela Knoll aktiv war, hat sie besonders die „Leichte Sprache“ beeindruckt. Sarah Jane Borchert von Special Olympics Deutschland hat den Einführungstext von Michaela Knolls Habilitationsschrift in Leichte Sprache übersetzt, um aufzuzeigen, wie partizipatorische Forschung u.a. inklusiv möglich ist. Florian Pochstein, Doktorand von Michaela Knoll, stellt seine Forschung zum „Zugang und Teilhabe im organisierten Sport für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung“ vor, die er gemeinsam mit vier Co-Forschenden mit sogenannter geistiger Behinderung durchgeführt hat. Leichte Sprache war hier obligatorisch. Viele Studierende haben durch Michaela Knoll und ihren Schwerpunkt in der Lehre Zugang zum Bereich des Sports von Menschen mit Behinderungen erhalten. Sven Hirth war einer davon. Mit seinem Beitrag, der auf seiner Masterarbeit basiert, zeigt er auf, welche Bedarfe in Baden-Württemberg bezogen auf Sport und Bewegungsangebote für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bestehen. Zwischenzeitlich ist Sven Hirth in Niedersachsen tätig und wendet dort die Erkenntnisse seiner damaligen Forschung gewinnbringend an. Die Idee der „Bewegungsinseln“ hat das Hamburger Stadtbild verändert. Hajo Schulke und Thomas Jenckel geben hier imposante Einblicke.

Lehre und soziale Verantwortung sind bei Michaela Knoll untrennbar verbunden. Ein Jahr nachdem sie 1999 an die TU Karlsruhe gekommen ist, hat sie das Amt als Behinderungsbeauftragte in der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften (hier insbesondere die Kooperation mit dem Studienzentrum für Sehgeschädigte am KIT) übernommen. Für Desideria Nigro, die als Mensch mit Behinderung Sport studiert, ist Michaela Knoll auch bezogen auf die Struktur einer Universität und die Entscheider, eine wichtige Ansprechperson, wie die Studentin in einem Kurzbeitrag darstellt. Diesem vorangestellt ist der 2007 erfolgte „Preis der Universität Karlsruhe für Exzellente Lehre in der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften“ an Michaela Knoll. Ein Beitrag verfasst von der damaligen Kollegin Claudia Hildebrand und der damaligen Studentin Janina Krell-Rösch.

Ist der vorliegende Band eine Festschrift für Michaela Knoll? Die Antwort überlassen wir den Lesenden. Eines ist sicher: die Beiträge sind alle von den vielen Begegnungen und der Generativität von Micha Knoll inspiriert.

Swantje Scharenberg – Klaus Bös – Alexander Woll



# Inhaltsverzeichnis

## Gesundheitssport

|                                                                                                                 |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Gesundheitssport in Deutschland – Entwicklung, Konzept, Programme,<br>Wirkungen (Evidenzen), Perspektiven ..... | 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

Michael Tiemann

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sport und Gesundheit in der Lebensspanne – auf den Kontext kommt es an! ..... | 23 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|

Alexander Woll und Janina Krell-Rösch

## Parasport und Resilienz

|                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Paralympischer Sport als Labor für Resilienz und Innovation: Von der<br>Überwindung von Barrieren zur Schaffung sozialen und technologischen<br>Mehrerts ..... | 39 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Yeshayahu Hutzler

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Lucyna Krajewska – Kanalschwimmerin ..... | 51 |
|-------------------------------------------|----|

Swantje Scharenberg und Gudrun Doll-Teppe

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| DMT Plus – Motorischer Test für Kinder mit Behinderung ..... | 69 |
|--------------------------------------------------------------|----|

Klaus Bös, Chiara Feldhaus, Jan Lesener, Erik Mittermeier und Sarah Heinisch

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Von Australien nach Deutschland – Physical Literacy und Inklusion ..... | 85 |
|-------------------------------------------------------------------------|----|

Manuel Leitner

## Special Olympics – Sport und intellektuelle Behinderung

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| Kernregeln für Leichte Sprache und ein Anwendungsbeispiel ..... | 109 |
|-----------------------------------------------------------------|-----|

Sarah Jane Borchert

|                                                                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Zugang und Teilhabe im organisierten Sport für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung: Eine partizipative Analyse von Barrieren und Gelingensbedingungen..... | 121 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

Florian Pochstein

|                                                                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sport- und Bewegungsangebote von Special Olympics Baden-Württemberg für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung – Analyse der Bedarfe..... | 135 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

Sven Hirth

|                                                                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Inklusive Bewegungsinselfn in Hamburg – ein Modellprojekt für soziale Aktivierung, Teilhabe und nachhaltige Sportentwicklung. Bewegung die verbindet! ..... | 151 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

Thomas Jenckel und Hans-Jürgen Schulke

## **Soziale Verantwortung in der universitären Lehre**

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Menschen mit Behinderungen im Sportstudium – ein Selbstbericht ..... | 165 |
|----------------------------------------------------------------------|-----|

Desideria Nigro

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Rückblicke auf das Projektseminar „Sport mit und für Behinderte“ ..... | 171 |
|------------------------------------------------------------------------|-----|

Claudia Hildebrand und Janina Krell-Rösch

|                    |            |
|--------------------|------------|
| <b>Anhang.....</b> | <b>vii</b> |
|--------------------|------------|

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>Autorinnen und Autoren .....</b> | <b>xi</b> |
|-------------------------------------|-----------|

# **Gesundheitssport**



# **Gesundheitssport in Deutschland – Entwicklung, Konzept, Programme, Wirkungen (Evidenzen), Perspektiven**

Michael Tiemann<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SRH University of Applied Sciences, Heidelberg, Deutschland

Ansätze zur Förderung der Gesundheit haben eine lange Tradition. Bereits vor über 2000 Jahren postulierte Hippokrates (ca. 460–380 v. Chr.), der als „Vater der Heilkunde“ gilt, dass es besser ist, Krankheiten durch prophylaktische Maßnahmen zu verhindern, als diese zu kurieren. Neben bzw. in Verbindung mit einer gesunden Ernährung und weiteren Verhaltensregeln wird dabei seit jeher insbesondere auch regelmäßiger Bewegung ein großer Stellenwert beigemessen (Tiemann & Mohokum, 2021b).

Der vorliegende Beitrag fokussiert auf gesundheitsfördernde Potenziale des *Gesundheitssports*, der spezifische Programme im Schnittbereich von Sport- und Gesundheitssystem umfasst. Im Einzelnen wird auf Begriff und Entwicklung (Kap. 1), Konzept und Programme (Kap. 2) sowie Wirkungen (Kap. 3) und Perspektiven des Gesundheitssports (Kap. 4) eingegangen.

## **1 Begriff und Entwicklung des Gesundheitssports**

### **1.1 Begriff und Definition**

Eigenen Recherchen zufolge findet sich der Begriff *Gesundheitssport* (öffentlich belegt) erstmals 1993 in einem von der Kommission „Gesundheit“ des Deutschen Sportbundes (DSB; heute: Deutscher Olympischer Sportbund [DOSB]) und des Deutschen Sportärztebundes (DSÄB; heute: Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention [DGSP]) in der Zeitschrift Sportwissenschaft publizierten „Diskussionsvorschlag zum Begriff *Gesundheitssport*“ (DSB, 1993). Vor dem Hintergrund der in den 1980er- und frühen 1990er-Jahren steigenden Kosten im Gesundheitswesen und damit verbundener Forderungen der Politik und der Krankenkassen nach einer Stärkung der Prävention und

Gesundheitsförderung sollte mit diesem Diskussionspapier die Basis für eine Präzisierung und verbindliche Definition des Begriffs Gesundheitssport sowie ein gemeinsamer begrifflicher Rahmen für die Sportwissenschaft, den organisierten Sport und die Gesundheitspolitik geschaffen werden.

Dieser Diskussionsvorschlag löste eine breite, z. T. auch polemische, „über die gebotene wissenschaftliche Neutralität hinaus [gehende]“ Debatte aus (DSB, 1995a, S. 102). Unabhängig davon hat sich der Begriff jedoch zunehmend durchgesetzt und wurde 1995 von der Kommission Gesundheit des DSB und DSÄB wie folgt definiert: „Gesundheitssport ist eine aktive, regelmäßige und systematische körperliche Belastung mit der Absicht, Gesundheit in all ihren Aspekten, d. h. somatisch wie psychosozial, zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen“ (DSB, 1995b, S. 228). In der Folge wurde der Begriff vor allem von Bös und Brehm weiter präzisiert und abgegrenzt (z. B. Bös & Brehm, 1998, 1999). 2006 hat Brehm dann folgende, bis heute häufig verwendete und vielzitierte Begriffsdefinition vorgelegt:

*„»Gesundheitssport« (bzw. »gesundheitssportliche Aktivitäten«) bezieht sich [...] auf solche körperlichen bzw. sportlichen Aktivitäten, die hoch strukturiert auf gesundheitsförderliche Effekte bei Zielgruppen mit spezifischen Risiken, gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen ausgerichtet sind. [...] Im Gesundheitssport werden, mit speziellen Gesundheitssportprogrammen, bzw. mit spezifischen – individuell zugeschnittenen – gesundheitssportlichen Aktivitäten, gesundheitsrelevante Kernziele, Zielgruppen gerecht angesteuert.“ (Brehm, 2006, S. 247)*

## 1.2 Meilensteine und „Motor“ des Gesundheitssports

Einen zentralen Meilenstein in der Entwicklung moderner Gesundheitsförderungsansätze bildete die 1986 von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedete und als *Ottawa Charta* bekannt gewordene Resolution zur *Gesundheitsförderung* (World Health Organization [WHO], 1986). Diese Resolution hat wie keine andere die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, Initiativen und Maßnahmen zur Förderung der Öffentlichen Gesundheit/Public Health in nahezu allen Organisationen des Gesundheitswesens nachhaltig beeinflusst und auch maßgeblich zur Entwicklung des Gesundheitssports in Deutschland beigetragen (Schulke et al., 1997; Tiemann, 2010, 2021a; v. Troschke et al., 1996).

Einen weiteren Meilenstein für die Förderung des Gesundheitssports stellt das 2015 in Kraft getretene *Präventionsgesetz* (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention – PräVG) dar. Dieses Gesetz verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen,

Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung nach dem individuellen Ansatz sowie zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach dem Setting-Ansatz zu erbringen. Das zentrale Regelwerk und Steuerungsinstrument ist der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) herausgegebene *Leitfaden Prävention* (aktuelle Fassung: 2025), in dem die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen auf dem Gebiet der Primärprävention und Gesundheitsförderung (nach § 20 Abs. 2 Sozialgesetzbuch [SGB] V) verbindlich festgelegt sind (GKV-Spitzenverband, 2025).

Ein wichtiger „Motor“ des Gesundheitssports in Deutschland war und ist die *Sportwissenschaft*. Neben dem organisierten Sport und dessen Verbänden, insbesondere dem Deutschen Turner-Bund (DTB) und dem DSB bzw. DOSB spielt(e) die Sportwissenschaft eine zentrale Rolle bei der Entwicklung und insbesondere auch der Qualitätssicherung und Evaluation (Evidenzbasierung) von Programmen des Gesundheitssports. Seit Mitte der 1980er- und insbesondere den 1990er-Jahren haben sportwissenschaftliche Institute bzw. Arbeitsgruppen, u. a. an den Universitäten Bielefeld und Bayreuth (Brehm, Pahmeier, Tiemann et al.), Frankfurt am Main und Karlsruhe (jetzt: Karlsruher Institut für Technologie [KIT]; Bös, Knoll, Oppen, Woll, Wydra et al.), Kiel (Kolb, Lames, Wegener et al.) und Leipzig (Alfermann, Wagner et al.) den Gesundheitssport als neuen, eigenständigen Bereich innerhalb des Sportsystems etabliert. Seit dieser Zeit wurden und werden an zahlreichen sportwissenschaftlichen Instituten in ganz Deutschland regelmäßige Forschungsprojekte sowie Dissertationen und Habilitationsschriften zum Gesundheitssport angefertigt (Pahmeier et al., 2023).

## **2 Das Konzept von Gesundheitssport: Kernziele, Zielgruppen, Programme, Umsetzung**

### **2.1 Kernziele von Gesundheitssport**

Das Konzept des Gesundheitssports ist stringent an den Paradigmen moderner Ansätze zur Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta der WHO (1986) orientiert. Dementsprechend zielen Gesundheitssport(-programme) in umfassender Weise auf:

- *Gesundheitswirkungen*, insbesondere eine systematische Stärkung von Gesundheitsressourcen, verbunden mit einer gezielten Meidung und Minderung von Risikofaktoren sowie einer möglichst effektiven Bewältigung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- *Verhaltenswirkungen*, insbesondere den Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität und die Entwicklung eines bewegungsaktiven, gesunden Lebensstils
- *Verhältniswirkungen*, insbesondere die Schaffung bzw. Optimierung der ökologischen und infrastrukturellen bzw. systemischen Voraussetzungen für gesundheitssportliche Aktivität (z. B. Brehm, 2006; Brehm & Bös, 2023; Pahmeier & Tiemann, 2022; Tiemann, 2021a)

Diese drei umfassenden Perspektiven der Gesundheitsförderung wurden für den Bereich des Gesundheitssports weiter ausdifferenziert und über sechs Kernziele konkretisiert (z. B. Brehm, 2006; Pahmeier & Tiemann, 2022; Tiemann, 2021a).

Tabelle 1 zeigt diese *sechs Kernziele* und deren Ausdifferenzierung im Überblick. Die Kernziele 1–4 sind dabei auf die (salutogenetischen und präventiven) Gesundheitswirkungen, die Kernziele 5 und 6 auf die Verhaltens- und Verhältniswirkungen ausgerichtet.

Tabelle 1: Die sechs Kernziele von Gesundheitssport (z. B. Tiemann, 2021a)

| <b>Gesundheitswirkungen</b>                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kernziel 1: Stärkung physischer Ressourcen<br>Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit/Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit, Entspannungsfähigkeit                                            |
| Kernziel 2: Prävention von Risikofaktoren<br>Insbesondere im Bereich des Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Systems                                                   |
| Kernziel 3: Stärkung psychosozialer Ressourcen<br>Stimmung, Handlungs- und Effektwissen, Selbstwirksamkeit, Körperkonzept, soziale Kompetenz und soziale Einbindung                  |
| Kernziel 4: Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden<br>Insbesondere im Bereich des Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Systems sowie im psychosomatischen Bereich |
| <b>Verhaltenswirkungen</b>                                                                                                                                                           |
| Kernziel 5: Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität<br>Insbesondere Verringerung von Teilnahmebarrieren, Förderung von Motivation und Volition                         |
| <b>Verhältniswirkungen</b>                                                                                                                                                           |
| Kernziel 6: Verbesserung der Bewegungsverhältnisse<br>Insbesondere adäquate Räumlichkeiten, Qualitätsmanagement, Kooperation/Vernetzung des Sport- und Gesundheitssystems            |

Die *Stärkung physischer Ressourcen (Kernziel 1)* steht im Vordergrund der meisten Gesundheitssportprogramme. Eine systematische Aktivierung der Skelettmuskulatur löst

komplexe Anpassungsprozesse des gesamten Organismus aus und trägt so dazu bei, diesen widerstandsfähig und gesund zu halten. Dies gilt neben dem Herz-Kreislauf-System auch für das Muskel-Skelett- und das Zentralnervensystem sowie die meisten anderen inneren Organe und physischen Funktionsbereiche. Um die körperliche Leistungsfähigkeit und physische Gesundheit möglichst umfassend zu fördern, sollten die (allgemeine aerobe) *Ausdauer*, *Kraft*, *Beweglichkeit/Dehnfähigkeit*, *Koordinationsfähigkeit* und *Entspannungsfähigkeit* systematisch angesprochen werden.

Der *Prävention von Risikofaktoren (Kernziel 2)* liegt zum einen die Erkenntnis zugrunde, dass beim Ausbleiben von körperlichen Belastungen relativ schnell der Prozess einer negativen Anpassung an diese Unterforderungen einsetzt. In der Folge degenerieren nicht nur die Muskeln, sondern auch andere Organe und Körpersysteme. Bewegungsmangel wird auf diese Weise zu einem Risikofaktor, der schnell auch weitere Risikofaktoren, insbesondere im kardiologischen, metabolischen und muskulären Bereich, nach sich zieht. Zum anderen gibt es zahlreiche Belege dafür, dass umgekehrt eine gezielte Stärkung der physischen Ressourcen – praktisch als „Nebeneffekt“ – zur Prävention wichtiger Risikofaktoren beiträgt.

Die *Stärkung psychosozialer Ressourcen (Kernziel 3)* bezieht sich auf gesundheits- und verhaltensrelevante kognitive, emotionale und soziale Potenziale. Eine gezielte Stärkung dieser Ressourcen fördert die psychische Gesundheit und trägt darüber hinaus auch zur Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden sowie zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Zudem fördern psychosoziale Ressourcen die bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz (Physical Literacy) und den Aufbau von Bindung an regelmäßige Aktivität. Für den Bereich des Gesundheitssports hat sich insbesondere eine systematische Stärkung der folgenden fünf psychosozialen Ressourcen als wesentlich herauskristallisiert:

- *Stimmung* zur Verbesserung des Wohlbefindens
- *Handlungs- und Effektwissen* zur Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz (Physical Literacy) und kompetenten Eigenrealisation gesundheitssportlicher Aktivität
- *Selbstwirksamkeit* zum selbstsicheren Umgang mit Barrieren, die einer regelmäßigen Ausführung von gesundheitssportlicher Aktivität entgegenstehen können
- *Körperkonzept*, um sich selbst besser kennenzulernen und eine positive emotionale Beziehung zum eigenen Körper herzustellen
- *Soziale Kompetenz und soziale Einbindung*, um sich in einer Gruppe wohlfühlen und mehr Sicherheit im Umgang mit anderen zu bekommen

Die *Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden (Kernziel 4)* fokussiert auf den Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – insbesondere in den Bereichen des

Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselsystems sowie im psychosomatischen Bereich – und die Ausbildung adäquater Bewältigungskompetenzen und -strategien. Dabei können grundsätzlich problembezogene und emotionsbezogene Bewältigungsstrategien unterschieden werden:

- Maßnahmen zur *problembezogenen Bewältigung* zielen direkt auf eine Linderung von Beschwerden bzw. die Verminderung von Gesundheitsbeeinträchtigungen. So kann z. B. eine systematische Kräftigung und Dehnung der Rumpfmuskulatur zur Reduktion von Rückenschmerzen beitragen.
- Maßnahmen zur *emotionsbezogenen Bewältigung* sind dagegen auf die Regulation der mit einer belastenden gesundheitlichen Situation einhergehenden Emotionen gerichtet. Das Erleben von positiven Emotionen bzw. Stimmungsverbesserungen im Zuge einer gesundheitssportlichen Aktivität kann ein ursächliches Problem, z. B. Gelenkschmerzen, zwar nicht lösen, gleichwohl können solche gesundheitlichen Beeinträchtigungen dadurch „überlagert“ und von der betroffenen Person als nicht mehr so gravierend erlebt werden.

Mit dem *Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität (Kernziel 5)* werden die regelmäßige Durchführung von gesundheitssportlichen Aktivitäten sowie das langfristige Dabeibleiben anvisiert. Diesem Ziel kommt insofern eine Schlüsselrolle zu, als eine regelmäßige und dauerhafte gesundheitssportliche Aktivität eine unabdingbare Voraussetzung für die Stärkung aller anderen (oben beschriebenen) Kernziele darstellt. Als günstig für den Aufbau einer längerfristigen Bindung an gesundheitssportliche Aktivität haben sich insbesondere eine systematische Stärkung der psychosozialen Ressourcen (Kernziel 3), ein gezielter Abbau von Teilnahmebarrieren (z. B. Angst vor körperlicher Überforderung) sowie Maßnahmen zur Förderung der Motivation und Volition erwiesen.

Die *Verbesserung der Bewegungsverhältnisse (Kernziel 6)* bezieht sich auf die Herstellung günstiger Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Durchführung von bzw. Teilnahme an Gesundheitssportprogrammen. Große Bedeutung kommt dabei z. B. adäquaten Räumlichkeiten und Geräten, Qualifizierungsmaßnahmen für Bewegungsfachkräfte, Maßnahmen des Qualitätsmanagements sowie einem Aufbau von Kooperationen und Netzwerken zwischen Institutionen des (Gesundheits-)Sport- und Gesundheitssystems (insbesondere Ärzteschaft, Krankenkassen) zu (aktuelle Zusammenfassungen zu

den Kernzielen von Gesundheitssport finden sich z. B. bei Brehm & Bös, 2023; Pahmeier & Tiemann, 2022; Tiemann, 2021a).<sup>1</sup>

## 2.2 Prioritäre Zielgruppen

Zur Erzielung einer möglichst großen Breitenwirkung sollten Programme des Gesundheitssports grundsätzlich am Bedarf orientiert sein, d. h. vorrangig Zielgruppen adressieren, die sich (zu) wenig bewegen und gesundheitlich besonders belastet bzw. gefährdet sind. Im Allgemeinen werden insbesondere zwei große Zielgruppen für Gesundheitssport (-programme) differenziert (z. B. Brehm, 2006; Brehm & Bös, 2023; GKV-Spitzenverband, 2025; Pahmeier & Tiemann, 2022; Tiemann, 2021a):

- 1) Gesunde Personen aller Altersgruppen mit Bewegungsmangel<sup>2</sup>, Bewegungseinsteigerinnen bzw. -einsteiger und -wiedereinsteigerinnen bzw. einsteiger
- 2) Personen mit speziellen bewegungsmangelassoziierten Gesundheitsrisiken, insbesondere in den Bereichen des Muskel-Skelett-Systems, des Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Systems sowie im psychosomatischen und motorischen Bereich

Eine weitere, dritte wichtige Zielgruppe für – sekundärpräventiv orientierte, die ärztliche Behandlung unterstützende bzw. ergänzende – gesundheitssportliche Interventionen bilden Personen mit Bewegungsmangel und manifesten Risikofaktoren und/oder Beschwerden, wiederum vor allem in den o. g. Bereichen.

Innerhalb dieser drei prioritären Zielgruppen von Gesundheitssport ist Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status besondere Beachtung zu schenken, da diese häufig überdurchschnittlich hohe gesundheitliche Belastungen bzw. Gefährdungen bei gleichzeitig gering ausgeprägten gesundheitsförderlichen Verhaltensmustern aufweisen (z. B. Finger et al., 2017; Pahmeier & Tiemann, 2022; Tiemann, 2021a, b).

<sup>1</sup> 2023 haben Brehm und Bös die beschriebenen sechs Kernziele etwas anders zusammengefasst. Da die Ziele „an sich“ aber nicht verändert wurden, wird im vorliegenden Beitrag an den bisherigen *sechs Kernzielen* festgehalten. Die Hauptgründe hierfür sind, dass diese seit vielen Jahren sowohl in der Sportwissenschaft als auch im Bereich des organisierten Sports etabliert und nicht zuletzt auch im *Leitfaden Prävention* der gesetzlichen Krankenkassen fest verankert sind (GKV-Spitzenverband, 2025).

<sup>2</sup> Ein Kriterium für das Vorliegen von Bewegungsmangel stellt die Nichterreichung der aktuellen Bewegungsempfehlungen (Rütten & Pfeifer, 2017; WHO, 2020) dar, nach denen Erwachsene mindestens 150 (–300) Minuten pro Woche aerobe körperliche Aktivitäten mit moderater Intensität sowie zusätzlich an mindestens zwei Tagen pro Woche muskelkräftigende körperliche Aktivitäten mit moderater oder höherer Intensität durchführen sollten.

## 2.3 Gesundheitssportprogramme: Merkmale, Struktur, Arten, Durchführung

*Gesundheitssportprogramme* sind hoch strukturierte (standardisierte), speziell auf Personen mit Bewegungsmangel und damit assoziierte Gesundheitsrisiken zugeschnittene, schriftlich fixierte sowie praktisch erprobte und möglichst weitgehend evidenzgesicherte Interventionen, die systematisch an den zentralen Kernzielen von Gesundheitssport ausgerichtet sind (z. B. Brehm, 2006; Pahmeier & Tiemann, 2022; Tiemann, 2021a).

Für die Umsetzung von Gesundheitssportprogrammen hat sich in der Praxis die Anwendung der – auf der Basis sportmedizinischer, trainingswissenschaftlicher sowie verhaltens- und motivationspsychologischer Erkenntnisse entwickelten – *FITT-Empfehlungen* (Tab. 2) bewährt (z. B. Brehm et al., 2006, 2018).

Tabelle 2: Die „FITT-Empfehlungen“ (z. B. Brehm et al., 2006)

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>F = Frequency</b>        | Einmal pro Woche         |
| <b>I = Intensity</b>        | Moderate Belastung       |
| <b>T = Time</b>             | 60-90 Minuten            |
| <b>T = Type of Exercise</b> | 7-Sequenzen Intervention |

Diese Empfehlungen zielen darauf ab, umfassende Effekte im Sinne aller sechs Kernziele von Gesundheitssport zu ermöglichen. Große Bedeutung wird dabei insbesondere dem Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität beigemessen. Da jede Verhaltensänderung Zeit benötigt, gleichzeitig aber nicht als zusätzliche Belastung erlebt werden darf, sollten Gesundheitssportprogramme in der Anfangszeit „nur“ einmal wöchentlich (Frequency) durchgeführt werden. Um neben zeitlichen weitergehend auch körperliche Überforderungen zu vermeiden, sehen die FITT-Empfehlungen eine moderate Belastungsintensität (Intensity) vor, bei der sich die Trainierenden zwar gefordert, aber nicht überfordert fühlen. Die Dauer (Time) der einzelnen Einheiten sollte – unter Berücksichtigung der für eine adäquate Umsetzung der jeweiligen Programminhalte notwendigen Zeiteinheiten – in der Regel rund 60–90 Minuten betragen. Zur systematischen Ansteuerung der sechs Kernziele sollten die Einheiten in sieben Sequenzen (Type of Exercise) strukturiert werden: 1. Einstieg; 2. Einstimmung und Erwärmung; 3. Ausdauer; 4. Kraft, Beweglichkeit/Dehnfähigkeit und Koordination; 5. Entspannung; 6. Ausklang und Abschluss; 7. Information (integriert in 1–6). Je nach spezifischer Schwerpunktsetzung und Zielgruppe des Programms können diese sieben Sequenzen variiert und/oder unterschiedlich gewichtet werden (z. B. Brehm et al., 2006, 2018).

Neben den „klassischen“ Gesundheitssportprogrammen in Kursform werden zunehmend auch *digitale Interventionen und Programme* zur Förderung körperlicher und gesundheitssportlicher Aktivität angeboten (John et al., 2017; Pahmeier et al., 2023; Tiemann, o. J.). Im Gegensatz zu vielen herkömmlichen („analogen“) Programmen ist über Konzept, Struktur und Wirksamkeit vorliegender digitaler Programme bislang jedoch (noch) recht wenig bekannt. Eine von Gunst et al. (2021) durchgeführte Analyse von 95 digitalen Bewegungs- und Gesundheitssportangeboten in Deutschland ergab, dass „die Qualität der meisten Angebote (noch) nicht den Qualitätsstandards an Programme des Gesundheitssports wie sie z. B. im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes definiert sind [entsprechen]“ (Gunst et al., 2021, S. 1059). Neben teilweise vorhandenen inhaltlichen Mängeln (z. B. unpräzise Zielgruppen- und/oder Zieldefinition, fehlende Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme, keine individuellen Gestaltungsmöglichkeiten) bedarf es vor allem einer (weitergehenden) „Evidenzbasierung der Interventionen durch Wirksamkeitsstudien“ (ebd., S. 1060).

In Bezug auf die *Institutionalisierung und Durchführung von* (klassischen ebenso wie digitalen) *Gesundheitssportprogrammen* gilt deren Integration in Mehrkomponenteninterventionen sowie Umsetzung im Rahmen von *lebensweltorientierten (Setting-) Ansätzen* als besonders erfolgversprechend. Wichtige Settings zur Umsetzung von Gesundheitssportprogrammen für Erwachsene sind Sport- und Freizeiteinrichtungen, Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung (z. B. Kliniken, Arzt- und Physiotherapiepraxen) sowie Betriebe. Für ältere Erwachsene kommen ferner auch Altenheime und Einrichtungen für betreutes Wohnen zur Durchführung von Gesundheitssportprogrammen in Betracht (Rütten & Pfeifer, 2017; Tiemann, 2021a).

### **3 Evidenzen für die gesundheitliche Wirksamkeit gesundheitssportlicher Aktivität**

Die Wirkungen von körperlicher bzw. gesundheitssportlicher Aktivität auf Gesundheit, Fitness, Wohlbefinden und Lebensqualität werden insbesondere seit den 1980er-Jahren umfassend untersucht. Insgesamt liegt inzwischen eine *starke empirische Evidenz* für die gesundheitliche Wirksamkeit regelmäßiger gesundheitssportlicher Aktivität vor. Im Folgenden werden zentrale Effekte in Bezug auf die physische (Kap. 3.1) und die psychische Gesundheit (Kap. 3.2) bei Erwachsenen und älteren Erwachsenen beschrieben.

### 3.1 Wirkungen auf die physische Gesundheit

Regelmäßige gesundheitssportliche Aktivität trägt wesentlich zur Prävention vieler Risikofaktoren und Erkrankungen sowie zu einer erheblichen Senkung vorzeitiger Mortalität bei (z. B. Knoll et al., 2006). Nach gegenwärtigem Forschungsstand haben aktive im Vergleich zu inaktiven Personen ein um ca. 30 % niedrigeres Gesamtsterblichkeitsrisiko (Brown et al., 2013; Warburton & Bredin, 2017).

Das Risiko des Auftretens von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird durch regelmäßige gesundheitssportliche Aktivität um 20–30 % reduziert (Visseren et al., 2021). Diese Risiko-minderung tritt dabei unabhängig von weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren ein (Warburton et al., 2010). Des Weiteren führt regelmäßige Aktivität zu einer positiven Beeinflussung kardiometabolischer Risikoindikatoren wie einer Verringerung von LDL- und non-HDL-Cholesterin sowie einer Senkung des Blutdrucks (Arnett et al., 2019; Eckel et al., 2014).

Weitergehend kann regelmäßige gesundheitssportliche Aktivität auch einer Gewichtszunahme bzw. der Entstehung von Übergewicht und Adipositas vorbeugen. Nach derzeitigem Kenntnisstand sind hierfür allerdings höhere Belastungsumfänge von wöchentlich 300 Minuten mindestens moderater aerober Aktivität erforderlich (Johnson et al., 2021).

Auch das Risiko, an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken, kann durch regelmäßige gesundheitssportliche Aktivität deutlich gesenkt werden. Bei einem Extremgruppenvergleich zweier Personengruppen ergab sich eine durchschnittliche Risikoreduktion von 42 % bei der aktivsten bzw. fittesten Personengruppe gegenüber der am wenigsten aktiven bzw. fitten Personengruppe (Warburton et al., 2010). Dabei wirkt sich gesundheitssportliche Aktivität auch ohne eine Reduzierung des Körpergewichts positiv auf das Diabetesrisiko aus (Brown et al., 2013; Warburton et al., 2010).

Des Weiteren gibt es eine starke Evidenz für die Wirksamkeit regelmäßiger gesundheitssportlicher Aktivität in Bezug auf die Prävention verschiedener Krebserkrankungen wie z. B. Brust-, Darm- und Endometriumkrebs (Kushi et al., 2012; Leitzmann et al., 2015; Rock et al., 2020; WHO, 2010). In den hierzu vorliegenden Studien werden relative Risikominderungen von bis zu 30 % angegeben (Brown et al., 2013; Leitzmann et al., 2015; Warburton et al., 2010). Für Brustkrebserkrankungen wird die Risikoreduktion sogar auf bis zu 40 % beziffert (Jurdana, 2021; Warburton et al., 2010).

Ferner trägt regelmäßige gesundheitssportliche Aktivität zur Verbesserung der Knochengesundheit bzw. Prävention von Osteoporose bei (Ebeling et al., 2013; Warburton et al., 2010; WHO, 2010).

### 3.2 Wirkungen auf die psychische Gesundheit

Neben der Prävention von körperlichen Risikofaktoren und Erkrankungen bzw. der Förderung der physischen Gesundheit wirkt sich regelmäßige gesundheitssportliche Aktivität auch positiv auf kognitive Funktionen und das Demenzrisiko (einschließlich Alzheimer) sowie die psychische bzw. seelische Gesundheit aus (Fuchs & Schlicht, 2012; Northey et al., 2018; Panza et al., 2018; Reed & Buck, 2009; US Department of Health and Human Services [USDHHS], 2018).

Hinsichtlich der psychischen Gesundheit zeigt sich, dass regelmäßige Aktivität negative emotionale bzw. psychische Zustände oder Krankheitsbilder verbessert und zu Verringerungen von affektiven Störungen und Depressionen (Brown et al., 2013; Hautzinger & Wolf, 2012; Mammen & Faulkner, 2013), Angst(-störungen) (Petzold et al., 2020; Schwerdtfeger, 2012), Negativsymptomen der Schizophrenie (Brokmeier et al., 2020; Gorczynski & Faulkner, 2010) sowie Stresserleben (Fuchs & Gerber, 2018; Fuchs & Klaparski, 2018; Gerber, 2020) führt. Ferner werden durch regelmäßige Aktivität positive emotionale und psychische Parameter aufgebaut und stabilisiert. In diesem Kontext werden insbesondere positive Effekte in Bezug auf das aktuelle und habituelle Wohlbefinden und Stimmungszustände (Bücker et al., 2021; Schlicht & Reicherz, 2012; Sudeck & Thiel, 2020), das Körper- und Selbstkonzept sowie die Selbstwirksamkeit (Conzelmann & Schmidt, 2020; Hänsel, 2012) konstatiert. Uneinheitlich ist die Befundlage zu Effekten gesundheitssportlicher Aktivität hinsichtlich des sozialen Rückhalts und sozialen Wohlbefindens. Gleichwohl gibt es Hinweise dafür, dass Aktivitäten in Gruppen das Gefühl von Integration begünstigen und das soziale Wohlbefinden steigern können (Sudeck & Thiel, 2020).

Gesundheitssportliche Aktivität hat somit insgesamt auch einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität sowie die Zahl der gesunden Lebensjahre, d. h. die Jahre ohne gravierende funktionelle Einschränkungen, die eine weitgehend unabhängige und aktive Lebensweise ermöglichen (USDHHS, 2018; Warburton et al., 2007).

Löllgen (2015) fasst die gesundheitlichen Effekte körperlicher bzw. gesundheitssportlicher Aktivität wie folgt zusammen:

*„Körperliche Aktivität senkt die vorzeitige Sterblichkeit und verlängert das Leben, vermindert die Erkrankungshäufigkeit, vor allem aber steigert körperliche Aktivität die Lebensqualität, das Wohlfühlen und verbessert die Selbstständigkeit des älteren Menschen, steigert die Fitness und verbessert die kognitive Funktion mehr als Medikamente.“ (Löllgen, 2015, S. 140)*

Einen sehr guten, komprimierten Überblick über zentrale Gesundheitswirkungen regelmäßiger Aktivität bei Erwachsenen und Älteren gibt auch die in Tabelle 3 dargestellte Übersicht des USDHHS (2018).

Tabelle 3: Gesundheitswirkungen regelmäßiger körperlicher/gesundheitssportlicher Aktivität (deutsche Übersetzung; Quelle: USDHHS, 2018, S. 32)

| Erwachsene und ältere Menschen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringeres Risiko für vorzeitigen Tod (Gesamtmortalität)</li> <li>• Geringeres Sterblichkeitsrisiko bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen</li> <li>• Geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (einschließlich Herzerkrankungen und Schlaganfall)</li> <li>• Geringeres Risiko für Bluthochdruck</li> <li>• Geringeres Risiko für Diabetes mellitus Typ 2</li> <li>• Geringeres Risiko für gesundheitsgefährdende Blutfettwerte</li> <li>• Geringeres Risiko für Blasen-, Brust-, Dickdarm-, Endometrium-, Speiseröhren-, Nieren-, Lungen- und Magenkrebs</li> <li>• Verbesserte Kognition</li> <li>• Geringeres Risiko für Demenz (einschließlich Alzheimer)</li> <li>• Verbesserte Lebensqualität</li> <li>• Geringeres Risiko für Angst(störungen)</li> <li>• Geringeres Risiko für Depressionen</li> <li>• Verbesserter Schlaf</li> <li>• Verlangsamte oder reduzierte Gewichtszunahme</li> <li>• Gewichtsverlust, insbesondere in Kombination mit reduzierter Kalorienzufuhr</li> <li>• Vermeidung von Gewichtszunahme nach anfänglichem Gewichtsverlust</li> <li>• Verbesserte Knochengesundheit</li> <li>• Verbesserte körperliche Funktion</li> <li>• Geringeres Sturzrisiko (für ältere Erwachsene)</li> <li>• Geringeres Risiko von sturzbedingten Verletzungen (für ältere Menschen)</li> </ul> |

Trotz der insgesamt starken empirischen Evidenz für die gesundheitliche Wirksamkeit gesundheitssportlicher Aktivität gibt es allerdings auch noch offene Fragen und weiteren Forschungsbedarf, insbesondere bezüglich der konkreten *Wirkungen spezifischer Gesundheitssportprogramme* sowie der optimalen *Dosierung gesundheitssportlicher Aktivitäten* zur Prävention unterschiedlicher Risikofaktoren und Erkrankungen.

## 4 Fazit und Perspektiven

Resümierend kann festgehalten werden, dass sich der Gesundheitssport in Deutschland sehr dynamisch entwickelt und fest etabliert hat. Er stellt heute ein zentrales Handlungsfeld und Element der Gesundheitsförderung sowie einen „integrative[n] Bestandteil der Gesundheitsversorgung“ dar (Behrens et al., 2015, S. A 820).

Angesichts der demographischen Entwicklung und Alterung der Bevölkerung wird es in den nächsten Jahren einen erheblich steigenden Bedarf an Gesundheitssportprogrammen für ältere Menschen geben. Entsprechende Programme können dabei wesentlich dazu beitragen, die Lebensqualität, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe älterer Menschen möglichst lange zu erhalten und zu fördern sowie Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern (Tiemann & Mohokum, 2021a).

Neben den „klassischen“ Gesundheitssportprogrammen wird zunehmend auch digitalen Interventionen (mobile Apps, Wearables, Online-Plattformen etc.) ein großes Potenzial zur Förderung gesundheitssportlicher Aktivität zugeschrieben. Neben der theoretisch unbegrenzten Reichweite wird dabei insbesondere auf die niedrigschwelligen Zugangswege, die potenzielle Kosten-Nutzen-Effizienz sowie Möglichkeiten zur Individualisierung hingewiesen. Gleichzeitig ist allerdings zu konstatieren, dass für die meisten digitalen Interventionen bislang noch keine oder nur unzureichende Wirksamkeitsnachweise vorliegen (Gunst et al., 2021; Tiemann, o. J.; Vandelanotte et al., 2016).

Um eine große Breitenwirkung sowie nachhaltige Effekte zu erzielen, sollten Gesundheitssportprogramme ebenso wie digitale Bewegungsinterventionen dabei möglichst in Mehrkomponenteninterventionen integriert und im Rahmen von Settingansätzen umgesetzt werden (Rütten & Pfeifer, 2017).

## Literaturverzeichnis

- Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Jr, Virani, S. S., Williams, K. A., Sr, Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 140(11), e596–e646. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>
- Behrens, K., Lübke, J., Stoll, R., Weippert, M., & Klinger, R. (2015). Gesundheitssport. Integrativer Bestandteil der Gesundheitsversorgung. *Deutsches Ärzteblatt*, 112(18), A 820–A 822.
- Bös, K., & Brehm, W. (Hrsg.). (1998). *Gesundheitssport – Ein Handbuch*. Hofmann.
- Bös, K., & Brehm, W. (1999). Gesundheitssport – Abgrenzungen und Ziele. *dvs-Informationen*, 14(2), 9–18.
- Brehm, W. (2006). Gesundheitssport – Kernziele, Programme, Evidenzen. In W. Kirch, & B. Badura (Hrsg.), *Prävention. Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses, Dresden, 1. und 2. Dezember 2005* (S. 243–265). Springer.
- Brehm, W., & Bös, K. (2023). Gesundheitssport – Ziele, Programme, Institutionalisierungen. In A. Thiel, S. Tittlbach, G. Sudeck, P. Wagner, & A. Woll (Hrsg.), *Handbuch Bewegungsbezogene Gesundheitsförderung* (S. 66–81). Hofmann.
- Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R., & Wagner, P. (2006). *Gesund durch Gesundheitssport. Zielgruppenorientierte Konzeption, Durchführung und Evaluation von Gesundheitssportprogrammen*. Juventa.
- Brehm, W., Pahmeier, I., & Tiemann, M. (2018). *Fit & Gesund. Ein Gesundheitssportprogramm zur umfassenden Stärkung der Fitness* (2. überarb. Aufl.). Meyer & Meyer.
- Brokmeier, L. L., Firth, J., Vancampfort, D., Smith, L., Deenik, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., & Schuch, F. B. (2020). Does physical activity reduce the risk of psychosis? A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Psychiatry research*, 284, 112675. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112675>
- Brown, W. J., Bauman, A. E., Bull, F., & Burton, N. W. (2013). *Development of Evidence-based Physical Activity Recommendations for Adults (18–64 years). Report prepared for the Australian Government Department of Health, August 2012*. Commonwealth of Australia.

- Buecker, S., Simacek, T., Ingwersen, B., Terwiel, S., & Simonsmeier, B. A. (2021). Physical activity and subjective well-being in healthy individuals: a meta-analytic review. *Health psychology review*, 15(4), 574–592. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1760728>
- Conzelmann, A., & Schmidt, M. (2020). Persönlichkeitsentwicklung durch Sport. In J. Schüler, M. Wegner, & H. Plessner (Hrsg.), *Sportpsychologie* (S. 337–354). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56802-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56802-6_14)
- Deutscher Sportbund (DSB). (1993). Diskussionsvorschlag zum Begriff Gesundheitssport. *Sportwissenschaft*, 23(3), 169–199.
- Deutscher Sportbund (DSB). (1995a). Definitionspapier „Gesundheitssport“: vorläufige abschließende Stellungnahme der Kommission „Gesundheit“. *Sportwissenschaft*, 25(2), 102–103.
- Deutscher Sportbund (DSB). (1995b). Ein Vorschlag zur Definition des Begriffs „Gesundheitssport“. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 46(4), 228–230.
- Ebeling, P. R., Daly, R. M., Kerr, D. A., & Kimlin, M. G. (2013). Building healthy bones throughout life: an evidence-informed strategy to prevent osteoporosis in Australia. *The Medical journal of Australia*, 199(S7), S1–S46. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2013.tb04225.x>
- Eckel, R. H., Jakicic, J. M., Ard, J. D., de Jesus, J. M., Houston Miller, N., Hubbard, V. S., Lee, I. M., Lichtenstein, A. H., Loria, C. M., Millen, B. E., Nonas, C. A., Sacks, F. M., Smith, S. C., Jr, Svetkey, L. P., Wadden, T. A., Yanovski, S. Z., Kendall, K. A., Morgan, L. C., Trisolini, M. G., Velasco, G., ... American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (2014). 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*, 129(25 Suppl 2), S76–S99. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437740.48606.d1>
- Finger, J. D., Manz, K., Krug, S., & Mensink, G. B. M. (2017). Epidemiologie der körperlichen Aktivität und Inaktivität. In W. Banzer (Hrsg.), *Körperliche Aktivität und Gesundheit* (S. 3–13). Springer.
- Fuchs, R., & Gerber, M. (Hrsg.). (2018). *Handbuch Stressregulation und Sport*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9>
- Fuchs, R., & Klaperski, S. (2018). Stressregulation durch Sport und Bewegung. In R. Fuchs, & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S. 205–226). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9_9)
- Fuchs, R., & Schlicht, W. (Hrsg.). (2012). *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität*. Hogrefe.

- Gerber, M. (2020). Sport, Stress und Gesundheit. In J. Schüler, M. Wegner, & H. Plessner (Hrsg.), *Sportpsychologie* (S. 581–606). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56802-6\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56802-6_25)
- GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2025). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V* (Fassung vom 17. Dezember 2025). GKV-Spitzenverband. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention/praevention\\_leitfaden/20251218\\_Leitfaden\\_Praevention\\_2025\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/20251218_Leitfaden_Praevention_2025_barrierefrei.pdf)
- Gorczynski, P., & Faulkner, G. (2010). Exercise therapy for schizophrenia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2010(5), CD004412. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004412.pub2>
- Gunst, A., Tiemann, M., & Bös, K. (2021). Digitale Bewegungsprogramme in der Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann, & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (Bd. 2, S. 1053–1061). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5\\_110](https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_110)
- Hänsel, F. (2012). Sportliche Aktivität und Selbstkonzept. In R. Fuchs, & W. Schlicht (Hrsg.), *Sportliche Aktivität und seelische Gesundheit* (S. 142–163). Hogrefe.
- Hautziger, M., & Wolf, S. (2012). Sportliche Aktivität und Depression. In R. Fuchs, & W. Schlicht (Hrsg.), *Sportliche Aktivität und seelische Gesundheit* (S. 164–185). Hogrefe.
- John, M., Einhaus, J., & Dabrowski, M. (2017). Editorial zum Schwerpunktthema Telemedizinische Assistenzsysteme. *B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 35(5), 185.
- Johnson, N. A., Sultana, R. N., Brown, W. J., Bauman, A. E., & Gill, T. (2021). Physical activity in the management of obesity in adults: A position statement from Exercise and Sport Science Australia. *Journal of science and medicine in sport*, 24(12), 1245–1254. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2021.07.009>
- Jurdana, M. (2021). Physical activity and cancer risk. Actual knowledge and possible biological mechanisms. *Radiology and oncology*, 55(1), 7–17. <https://doi.org/10.2478/raon-2020-0063>
- Knoll, M., Banzer, W., & Bös, K. (2006). Aktivität und physische Gesundheit. In K. Bös, & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (2., vollst. neu bearb. Aufl., S. 82–102). Hofmann.

- Kushi, L. H., Doyle, C., McCullough, M., Rock, C. L., Demark-Wahnefried, W., Bandera, E. V., Gapstur, S., Patel, A. V., Andrews, K., Gansler, T., & American Cancer Society 2010 Nutrition and Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2012). American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: a cancer journal for clinicians*, 62(1), 30–67. <https://doi.org/10.3322/caac.20140>
- Leitzmann, M., Powers, H., Anderson, A. S., Scoccianti, C., Berrino, F., Boutron-Ruault, M. C., Cecchini, M., Espina, C., Key, T. J., Norat, T., Wiseman, M., & Romieu, I. (2015). European Code against Cancer 4th Edition: Physical activity and cancer. *Cancer epidemiology*, 39 Suppl 1, S46–S55. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.03.009>
- Löllgen, H. (2015). Gesundheit, Bewegung und körperliche Aktivität. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 66(6), 139–140. doi:10.5960/dzsm.2015.184
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American journal of preventive medicine*, 45(5), 649–657. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- Northey, J. M., Cherbuin, N., Pampa, K. L., Smee, D. J., & Rattray, B. (2018). Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 52(3), 154–160. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096587>
- Pahmeier, I., & Tiemann, M. (2022). Sport und Gesundheit. In A. Güllich, & M. Krüger (Hrsg.), *Sport. Das Lehrbuch für das Sportstudium* (2., überarb. Aufl., S. 797–851). Springer.
- Pahmeier, I., Tiemann, M., & Vogt, L. (2023). Qualität in der Bewegungsförderungspraxis. In A. Thiel, S. Tittlbach, G. Sudeck, P. Wagner, & A. Woll (Hrsg.), *Handbuch Bewegungsbezogene Gesundheitsförderung* (S. 338–352). Hofmann.
- Panza, G. A., Taylor, B. A., MacDonald, H. V., Johnson, B. T., Zaleski, A. L., Livingston, J., Thompson, P. D., & Pescatello, L. S. (2018). Can Exercise Improve Cognitive Symptoms of Alzheimer's Disease? *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(3), 487–495. <https://doi.org/10.1111/jgs.15241>
- Petzold, M. B., Bendau, A., & Ströhle, A. (2020). Körperliche Aktivität in der Prävention und Behandlung von Angststörungen. *Psychotherapeut* 65(3), 135–142. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00414-0>
- Reed, J., & Buck, S. (2009). The effect of regular aerobic exercise on positive-activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(6), 581–594. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2009.05.009>

- Rock, C. L., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, S. M., McCullough, M. L., Patel, A. V., Andrews, K. S., Bandera, E. V., Spees, C. K., Robien, K., Hartman, S., Sullivan, K., Grant, B. L., Hamilton, K. K., Kushi, L. H., Caan, B. J., Kibbe, D., Black, J. D., Wiedt, T. L., McMahon, C., ... Doyle, C. (2020). American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA: a cancer journal for clinicians*, 70(4), 245–271. <https://doi.org/10.3322/caac.21591>
- Rütten, A., & Pfeifer, K. (Hrsg.). (2017). *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Schlicht, W., & Reicherz, A. (2012). Sportliche Aktivität und affektive Reaktionen. In R. Fuchs, & W. Schlicht (Hrsg.), *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität* (S. 12–33). Hogrefe.
- Schulke, H.-J., v. Troschke, J., & Hoffmann, A. (Hrsg.). (1997). *Gesundheitssport und Public Health* (Schriftenreihe der „Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften“ an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg, Bd. 7). Universität Freiburg.
- Schwerdtfeger, A. (2012). Sportliche Aktivität und Angst. In R. Fuchs, & W. Schlicht (Hrsg.), *Sportliche Aktivität und seelische Gesundheit* (S. 186–207). Hogrefe.
- Sudeck, G., & Thiel, A. (2020). Sport, Wohlbefinden und psychische Gesundheit. In J. Schüller, M. Wegner, & H. Plessner (Hrsg.), *Sportpsychologie* (S. 551–579). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56802-6\\_24](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56802-6_24)
- Tiemann, M. (2010). *Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssport*. Nomos.
- Tiemann, M. (2021a). Bewegung und körperlich-sportliche Aktivität – ein wichtiges Feld der Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann, & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (Bd. 2, S. 523–536). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5\\_76](https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_76)
- Tiemann, M. (2021b). Mangelnde körperliche Aktivität – Prävalenz, Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann, & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (Bd. 1, S. 401–410). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8\\_29-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_29-1)
- Tiemann, M. (o. J.). *Digitale Bewegungsangebote – Hintergrund, Bestandsaufnahme, Qualitätskriterien, Perspektiven*. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. <https://highways2health.de/blog/digitale-bewegungsangebote.html>
- Tiemann, M., & Mohokum, M. (2021a). Demografischer Wandel, Krankheitspanorama, Multimorbidität und Mortalität in Deutschland. In M. Tiemann, & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (Bd. 1, S. 3–11). Springer.

- Tiemann, M., & Mohokum, M. (2021b). Vorwort. In M. Tiemann, & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (Bd. 1, S. V). Springer.
- US Department of Health and Human Services (USDHHS). (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans* (2nd edition). US Department of Health and Human Services.
- Vandelandotte, C., Müller, A. M., Short, C. E., Hingle, M., Nathan, N., Williams, S. L., Lopez, M. L., Parekh, S., & Maher, C. A. (2016). Past, Present, and Future of eHealth and mHealth Research to Improve Physical Activity and Dietary Behaviors. *Journal of nutrition education and behavior*, 48(3), 219–228.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.12.006>
- Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., Benetos, A., Biffi, A., Boavida, J. M., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C., Davos, C. H., Desormais, I., Di Angelantonio, E., Franco, O. H., Halvorsen, S., Hobbs, F. D. R., Hollander, M., Jankowska, E. A., ... ESC Scientific Document Group (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European heart journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- v. Troschke, J., Reschauer, G., & Hoffmann-Markwald, A. (Hrsg.). (1996). *Die Bedeutung der Ottawa Charta für die Entwicklung einer New Public Health in Deutschland* (Schriftenreihe der „Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health“ an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg, Bd. 6). Universität Freiburg.
- Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology*, 32(5), 541–556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
- Warburton, D. E., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, L., & Bredin, S. S. (2010). A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7, 39. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-39>
- Warburton, D. E., Katzmarzyk, P. T., Rhodes, R. E., & Shephard, R. J. (2007). Lignes directrices éclairées par des données probantes sur l'activité physique à l'intention des Canadiens adultes [Evidence-based guidelines for physical activity of adult Canadians]. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 32 Suppl 2F, S17–S74. <https://doi.org/10.1139/H07-168>
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa charter for health promotion*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>

World Health Organization (WHO). (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

# **Sport und Gesundheit in der Lebensspanne – auf den Kontext kommt es an!**

Alexander Woll<sup>1</sup> und Janina Krell-Rösch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS), Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Bis in die Zeit der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts war die Betrachtung des Zusammenhangs von Sport und Gesundheit eine Domäne der (Sport-) Medizin. Mit der Ausweitung des Gesundheitsbegriffs durch die Weltgesundheitsorganisation WHO (1948) zu einem bio-psycho-sozialen Wohlbefinden sowie in der Folge zu einem umfassenderen Verständnis von Gesundheitsförderung, das alle Maßnahmen umfasst, die darauf abzielen, die persönlichen und gesellschaftlichen Ressourcen sowie das persönlich biopsychosoziale Wohlbefinden zu fördern, haben sich auch die sportwissenschaftlichen Perspektiven auf das Themenfeld „Sport und Gesundheit“ erweitert. Neben der traditionellen sportmedizinischen Perspektive wurden zunehmend auch sozial- und verhaltenswissenschaftliche Aspekte im Themenfeld „Sport und Gesundheit“ relevant.

## **1 Die biopsychosoziale Gesundheit aus sportwissenschaftlicher Perspektive**

Dieser Paradigmenwechsel hat die Grundlagen für das heutige biopsychosoziale Gesundheitsverständnis geschaffen, wonach körperliche, psychische und soziale Faktoren wechselseitig ineinandergreifen und gemeinsam das Kontinuum von Gesundheit zu Krankheit bestimmen – mit der Pathogenese am krankhaften und der Salutogenese am gesunden Pol.

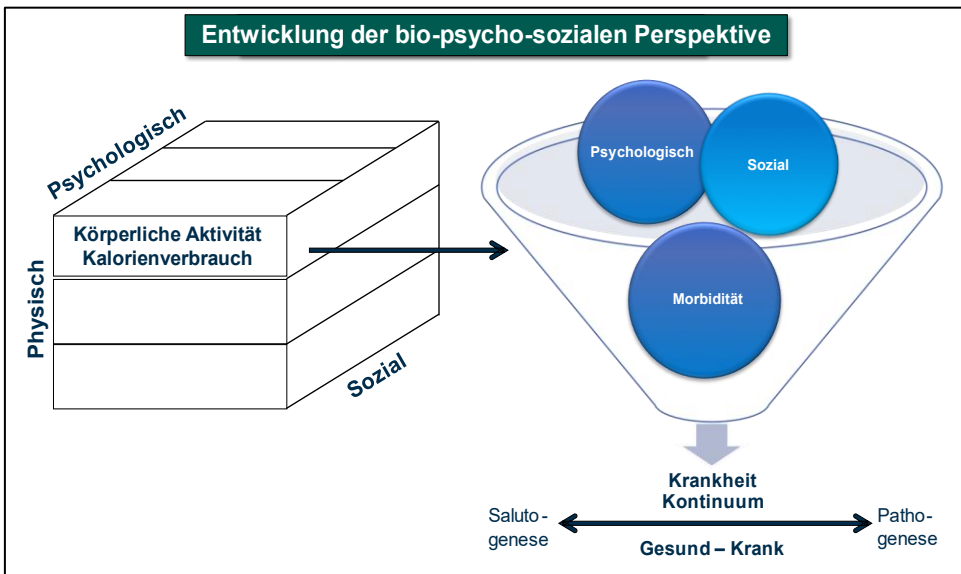


Abbildung 1: Erweiterung zur bio-psycho-sozialen Gesundheitsperspektive in der sportwissenschaftlichen Betrachtung

So wurden zunehmend auch die Wirkungen auf Gesundheitsressourcen und die Verbesserung von protektiven biopsychosozialen Gesundheitsfaktoren in den Blick der sportwissenschaftlichen Betrachtung genommen. Dies erweiterte die bisher dominierende sportmedizinische Perspektive hin zu einem interdisziplinären Forschungsfeld, das auch medizinische, psychologische und soziologische Aspekte mit einbezieht.

In der deutschen Sportwissenschaft gibt es verschiedene Modelle, die das biopsychosoziale Verständnis von Gesundheit aufgegriffen haben, wie z.B. Anforderungs-Ressourcen-Ansätze (u.a. Becker, 2006; Knoll, 1993; Woll, 1996), das sozialisationstheoretische Belastungs-Bewältigungs-Modell (Hurrelmann, 2000; Baur & Burrmann, 2000) oder auch das Modell der motorischen Entwicklung in der Lebensspanne (Conzelmann, 2009). Im internationalen Bereich hat insbesondere das „Modell der Beziehungen zwischen Aktivität, Fitness und Gesundheit“ von Bouchard, Blair & Haskell (2012) einen hohen Stellenwert zur Strukturierung des Forschungsfeldes.

Nach dieser Konzeption ist körperliche Aktivität (u.a. in Freizeit oder Beruf) eine primäre Größe, die sowohl direkt als auch indirekt über die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Fitness (bezogen auf morphologische, muskuläre, motorische, kardiovaskuläre, metabolische Faktoren) den gesundheitlichen Zustand eines Menschen (insb. Morbidity, Mortalität, Wellness/ Wohlbefinden) beeinflusst. Auf der direkten Wirkungsebene wird davon ausgegangen, dass die Ausübung körperlicher Aktivität akute physiologische

Reaktionen (z.B. erhöhte Herz- und Atemfrequenz, Ausschüttung von Endorphinen) auslöst, die unmittelbar eine gesundheitsfördernde Wirkung haben können. Umgekehrt hat der gesundheitliche Zustand einer Person einen direkten Einfluss auf die Ausübung körperlicher Aktivität, die beispielsweise bei Vorhandensein von bestimmten Beeinträchtigungen (z.B. Beinfraktur) eingeschränkt oder unmöglich sein kann. Über die indirekte Wirkungsebene führt wiederholte, regelmäßige Aktivität nachweislich zu chronischen Anpassungen im Bereich der gesundheitsbezogenen Fitness, wie z.B. einer verbesserten maximalen Sauerstoffaufnahme oder einer stärkeren Muskulatur, die wiederum das Risiko für bestimmte Erkrankungen verringern und Gesundheit fördern können. Das Modell beinhaltet zudem noch verschiedene Faktoren, die einen Einfluss auf die komplexen Wechselbeziehungen zwischen Aktivität, Fitness und Gesundheit haben können. Hierzu zählen u.a. Alter, Geschlecht, genetische Veranlagung, Lebensstil, sozioökonomischer Status und das umgebende Umfeld, die sowohl die Aufnahme von körperlicher Aktivität als auch die daraus resultierende Fitnessentwicklung und damit die gesundheitlichen Effekte modulieren können.

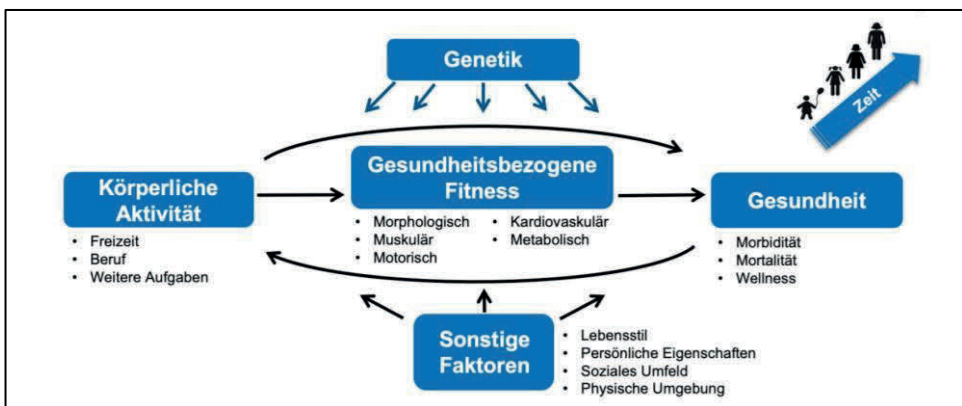


Abbildung 2: Modell des Zusammenhangs zwischen körperlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit (modifiziert nach Bouchard, Blair & Haskell, 2012, S. 47)

Inzwischen ist das Forschungsfeld vom Grundgedanken geprägt, dass körperlich-sportliche Aktivität nicht nur zu einem erhöhten Kalorienverbrauch führt, sondern sich auch positiv auf alle drei Dimensionen, d.h. physiologische Prozesse, psychische Verfassung und soziales Umfeld, auswirkt und damit wesentlich zur positiven Förderung von Gesundheit und zur Prävention von Erkrankungen beiträgt.

## **2 Bedeutung von Sport und Bewegung über die Lebensspanne**

Die Erforschung der Bedingungen und Wirkungen von körperlich-sportlicher Aktivität und die Betrachtung von sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Aspekten bezogen auf Bewegung und sportliche Aktivität über die gesamte Lebensspanne hinweg stellt inzwischen ein zentrales Themenfeld in der deutschen Sportwissenschaft dar. Insbesondere vor dem Hintergrund der vielfältigen Herausforderungen für unsere Gesellschaft wie einer rasanten technologischen Entwicklung, fortschreitender Urbanisierung, der Zunahme von globalen Krisen und einer steigenden Lebenserwartung bei gleichzeitig zunehmendem Fachkräftemangel und Ressourcenknappheit gewinnt das Zusammenspiel von Sport und Gesundheit eine neue Bedeutung.

So können körperliche Aktivität und Bewegung systematisch als wirksames Instrument im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt werden. Durch gezielte Bewegungsinterventionen lassen sich nicht nur gesundheitliche Risiken einzelner Individuen oder Bevölkerungsgruppen reduzieren, sondern auch soziale Teilhabe stärken und ein selbstbestimmtes, aktives Leben bis ins hohe Altern fördern.

Während der Kindheit und Jugend steigt die funktionale Kapazität sowie die körperliche Leistungsfähigkeit kontinuierlich an. Sie erreicht im frühen Erwachsenenalter ihren Höhepunkt und nimmt anschließend allmählich ab. Im späten Erwachsenenalter liegt eines der zentralen Ziele darin, die Selbstständigkeit und die Lebensqualität zu erhalten sowie einem funktionellen Funktionsverlust und damit verbundenen Beeinträchtigungen vorzubeugen. Körperlich-sportliche Aktivität kann dabei einen entscheidenden Beitrag leisten: Menschen, die sich regelmäßig bewegen, liegen länger oberhalb der Schwelle funktioneller Beeinträchtigungen. Gleichzeitig ist die Heterogenität in diesem Lebensabschnitt besonders ausgeprägt: Während es 80-jährige Marathonläufer gibt, benötigen andere gleichaltrige Personen bereits Hilfsmittel wie einen Rollator, um wenige Schritte gehen zu können. Gezielte, altersgerechte Bewegung kann dazu beitragen, dass Personen in beiden der beispielhaft genannten Gruppen von einer besseren Funktionsfähigkeit und einer höheren Lebensqualität profitieren.

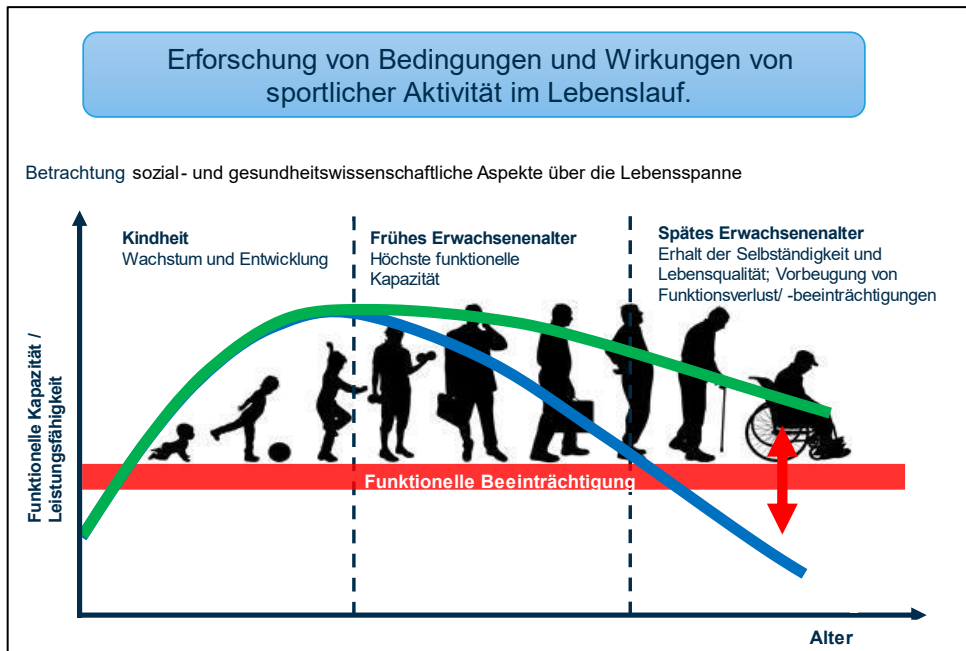


Abbildung 3: Entwicklung von motorischer Leistungsfähigkeit und Erhalt der Funktionsfähigkeit aus der Lebensspannenperspektive (modifiziert nach Kalache & Kickbusch, 1997)

Ein weiterer Aspekt, der das Themenfeld Sport und Gesundheit nachhaltig geprägt hat, ist der Panoramawandel der Erkrankungen, der zu einer Morbiditäts-Verschiebung geführt hat. In westlichen Gesellschaften dominieren heute insbesondere Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. arterielle Hypertonie), des Stoffwechsels (z. B. Diabetes mellitus), degenerative Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems (z. B. Arthrose), bösartige Neubildungen sowie psychische Störungen. Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung führt zudem zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen und damit zu einer ausgeprägten Multimorbidität. Körperliche Aktivität und Bewegung können für viele dieser Krankheiten nachweislich das Risiko des Auftretens senken, den Krankheitsverlauf mildern, Komorbiditäten verringern und die Lebensqualität sowie das funktionelle Leistungsvermögen bei betroffenen Patientinnen und Patienten steigern.

### 3 Körperliche-sportliche Aktivität und Gesundheit

Die Dissertation von Michaela Knoll (1993) stellte gerade im Bereich der Erforschung der Zusammenhänge von körperlich-sportlicher Aktivität und physischer Gesundheitswirkungen einen Meilenstein in der Sportwissenschaft dar. Besondere Relevanz erreichte auch die fast gleichzeitig erschienene Metaanalyse von Wolfgang Schlicht (1993) zu den Wirkungen auf die psychische Gesundheit.

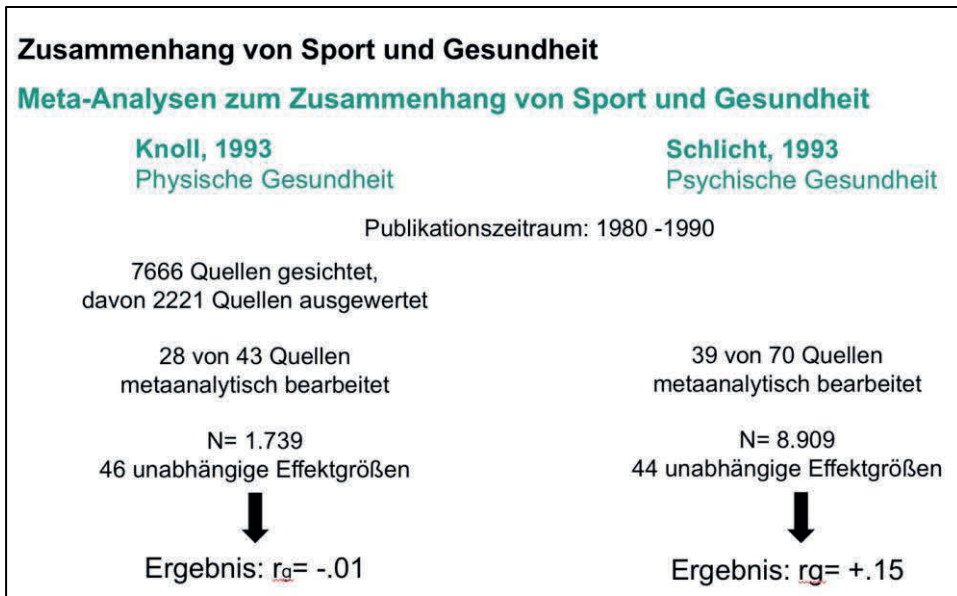


Abbildung 4: Ergebnisse der Meta-Analysen von Michaela Knoll (1993) und Wolfgang Schlicht (1993)

In der Arbeit von Michaela Knoll (1993) wurden über einen Zeitraum von 10 Jahren (1980-1990) 7.666 Publikationen im Feld „Sport und physische“ Gesundheit identifiziert. Die Meta-Analyse konnte keine signifikanten Overall-Befunde auf der Basis von 28 Studien mit N = 1379 Probanden zeigen ( $r = -0.01$ ) zeigen. Auch mit Blick auf die Wirkungen auf die psychische Gesundheit (Schlicht, 1992) sind die Effekte bei 39 Studien mit insgesamt 8.909 Probanden nur schwach positiv ( $r = 0.15$ ).

Sowohl Schlicht (1993) als auch Knoll (1993) kommen daher zum Schluss, dass es keinen „generellen Zusammenhang“ von Sport und Gesundheit gibt, sondern dass der Zusammenhang abhängig von Moderatoren ist. Oder anders ausgedrückt: Die pauschale

Frage „Ist Sport gesund?“ ist eigentlich falsch gestellt. Vielmehr stellt sich die Frage, unter welchen spezifischen Bedingungen (z.B. Art, Intensität, usw.) körperlich-sportliche Aktivität für welche Personen (z.B. bezogen auf Alter, Geschlecht, Gesundheitsstatus, usw.) gesund ist. Sobald Moderatoren in die Betrachtung einbezogen werden, erhöhen sich die Zusammenhänge zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und physischen/psychischen Gesundheitsindikatoren (Knoll, 1993; Schlicht, 1993).

## 4 Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven im Handlungsfeld Sport und Gesundheit in der Lebensspanne

Seit der Zeit der Meta-Analyse von Michaela Knoll (1993) haben sich die Publikationen zum Thema „Sport und Gesundheit“ pro Jahr vervielfacht.

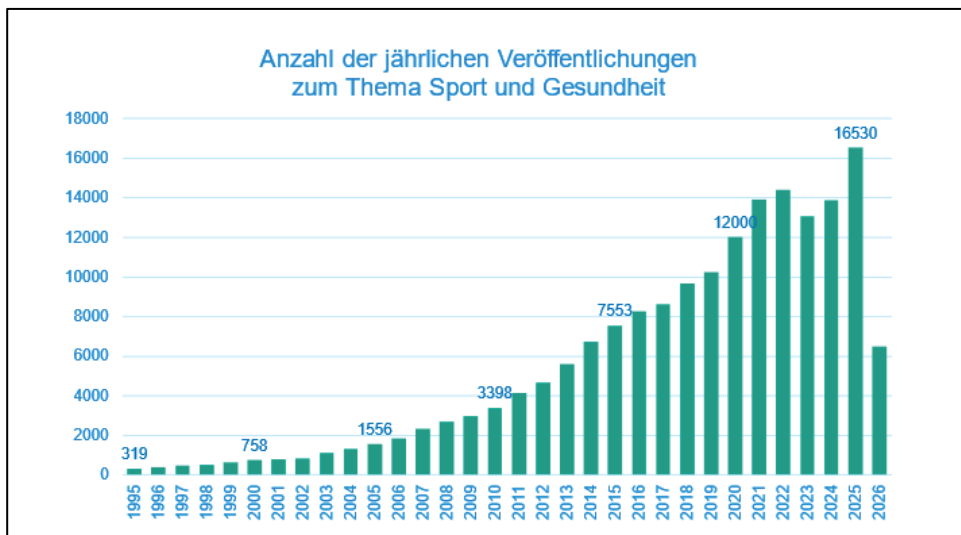


Abbildung 5: Anzahl der jährlichen Veröffentlichungen zum Themenfeld „Sport und Gesundheit“ (Analyse [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com), Stand: Mai 2026)

Die Evidenz des Gesundheitspotentials von Sport hat sich in den letzten Jahren deutlich für immer mehr psychische wie auch physische Faktoren verbessert. Manche Autoren sprechen inzwischen sogar von der „Poly-Pill Bewegung“, und es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht eine Publikation zu einem neuen Aspekt von Gesundheit erscheint.

Inzwischen gilt sowohl für die physischen als auch für die psychischen Gesundheitswirkungen, dass mögliche Zusammenhänge mit Bewegung differenziert und individualisiert auf den Kontext bezogen betrachtet werden müssen.

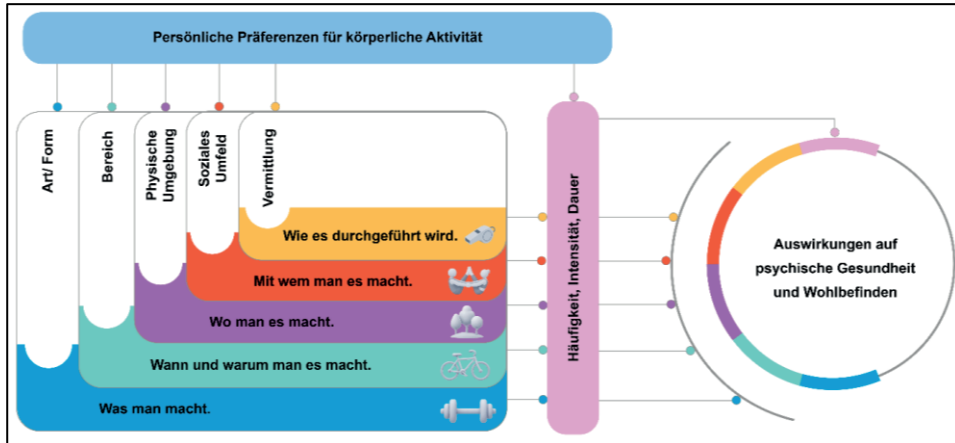


Abbildung 6: Modell zum Einfluss kontextbezogener Faktoren auf die mentale Gesundheit (modifiziert nach Vella et al., 2023)

Inzwischen gibt es, aus präventionspolitischer Sicht, zwar kein Erkenntnisproblem mehr im Hinblick auf die Gesundheitswirkungen, sondern vielmehr ein Umsetzungsproblem bezogen auf die Umsetzung einer effektiven bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung über die Lebensspanne.

Diese Umsetzung der Bewegungsförderung richtet sich an alle Lebensphasen, von Kindern und Jugendlichen über Erwachsene bis hin zu Senioren, und nutzt dabei ein breites Spektrum an Settings, in denen Bewegung erreichbar und wirksam gemacht werden kann. So können in Bildungseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten beispielsweise sportpädagogische Konzepte und Bewegungsangebote in den regulären Tagesablauf integriert werden, während Kommunen die körperliche Aktivität ihrer Bürgerinnen und Bürger durch offen-zugängliche Sportanlagen fördern können. Sportvereine bieten ein strukturiertes, angeleitetes Angebot im Bereich des sportlichen Trainings sowie Zugang zu freizeit- oder wettkampforientiertem Sport für verschiedenen Alters- und Zielgruppen. In Kliniken sowie Rehabilitationseinrichtungen finden in der Regel gezielte Bewegungstherapien durch ausgebildete Fachkräfte wie Sport- oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten statt, um Behandlungserfolge zu sichern und eine Rückkehr der betroffenen Patientinnen und Patienten in den Alltag zu erleichtern. Schließlich beruht die wissenschaftliche Basis des Handlungsfelds Sport und Gesundheit auf grundlegenden Theorien und Modellen aus der Sportwissenschaft oder ihrer

Mutterdisziplinen (z.B. biopsychosoziales Gesundheitsmodell, Modell der Superkompensation), methodisch fundierten, im Optimalfall evidenzbasierten und theoriegeleiteten Programmen und Interventionen (z.B. randomisierte kontrollierte Studien, klinische Trainingsprotokolle, digital-gestützte Bewegungsprogramme) sowie einer umfassenden Implementierungs- und Evaluationsforschung, die u.a. eine Übertragung von Evidenzen in die Praxis, die Nachhaltigkeit von Angeboten sowie Kosten-Nutzen-Analysen systematisch untersucht. Durch die Verknüpfung von Zielgruppen, Settings und Forschungsfeldern/-ansätzen entsteht ein übergreifendes, vielseitiges Handlungsfeld, das Bewegung als Schlüssel für Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation ansieht.

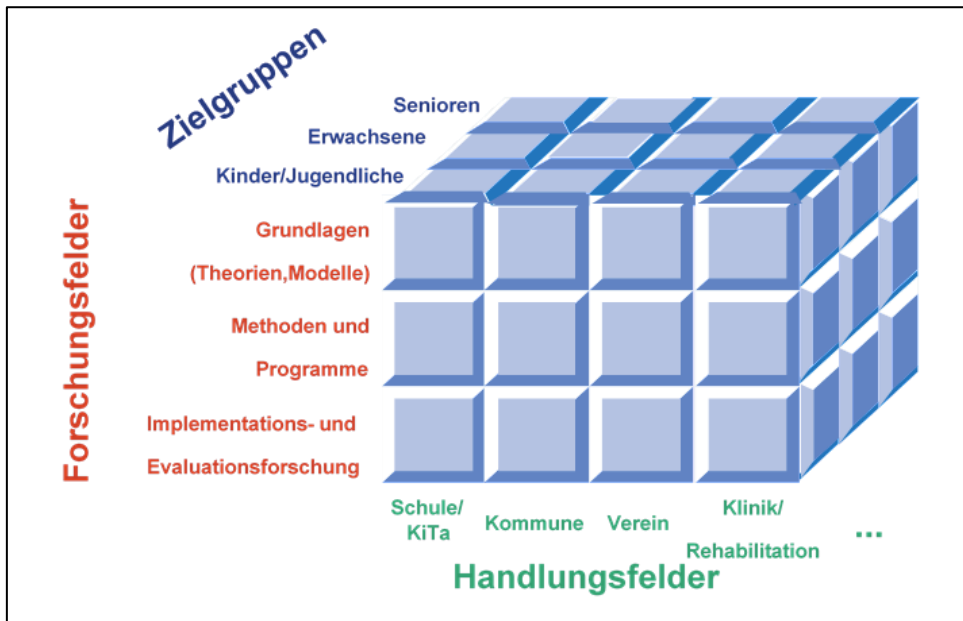


Abbildung 7: Übersicht ausgewählter Zielgruppen, Forschungsfelder und Handlungsfelder im Bereich Sport und Gesundheit (eigene Darstellung)

Auch das Handlungsfeld Gesundheit muss differenziert betrachtet werden. Dabei lässt sich die Gesundheitsversorgung in vier Bereiche unterteilen, die jedoch teilweise auch Schnittmengen aufweisen bzw. sich gegenseitig beinhalten: Die Gesundheitsförderung richtet sich an die gesunde Bevölkerung und stärkt deren Ressourcen, um das Risiko von Erkrankungen bereits im Vorfeld zu senken. Die Prävention kommt vor allem bei Personen mit vorhandenen Risikofaktoren zum Tragen, um das Auftreten von Krankheiten zu verhindern oder zu verzögern. Die Kuration und Behandlung betreffen Menschen, bei denen bereits eine Erkrankung diagnostiziert wurde und therapeutische Maßnahmen erforderlich sind. Rehabilitation und Pflege kommen schließlich zum Einsatz, wenn

Folgestörungen oder chronische Beeinträchtigungen nach einer Erkrankung bestehen und die Wiederherstellung von Funktionsfähigkeit sowie die langfristige Versorgung im Fokus stehen. Diese Differenzierung ermöglicht es, bewegungsbezogene Interventionen gezielt an den jeweiligen Bedarf der jeweiligen Zielgruppe anzupassen.



Abbildung 8: Bereiche der Gesundheitsversorgung

Beispielhafte Fragestellungen, die aus einer entwicklungstheoretischen Perspektive für das Themenfeld Sport und Gesundheit von zentraler Bedeutung sind, lassen sich in drei Kernaspekte gliedern. Vor dem Hintergrund der Beschreibung ist die Frage zu beantworten, wie sich der Ausprägungsgrad sportlichen Verhaltens über die gesamte Lebensspanne hinweg verändert. Vor dem Hintergrund der Erklärung lässt sich die Frage stellen, welche Zusammenhänge zwischen der Entwicklung des Sportverhaltens und potenziellen Einflussfaktoren (z. B. soziales Umfeld) bestehen. Im Hinblick auf einen Wirkungsaspekt wird die Frage untersucht, welche Auswirkungen regelmäßige sportliche Aktivität auf Leistungsfähigkeit und Gesundheitsstatus unter welchen Bedingungen im Lebenslauf hat. Durch die systematische Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen können u.a. Entwicklungsverläufe von Aktivitätsverhalten nachvollzogen, zentrale Determinanten zur Aufnahme oder Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität identifiziert, und wirksame Interventionsstrategien basierend auf körperlicher Aktivität und Bewegung für verschiedene Altersgruppen und im Hinblick auf verschiedene Gesundheitsoutcomes entwickelt werden.

## 5 Fazit

Die Dissertation von Michaela Knoll hat wichtige Anstöße für eine umfassende Entwicklung des Handlungsfeldes Sport und Gesundheit in Deutschland gegeben, dessen Ausdifferenzierungs- und Entwicklungsprozess noch lange nicht abgeschlossen ist. Zwischen den Jahren 2000 und 2018 hat Michaela Knoll zudem alle zwei Jahre Überblicksarbeiten (Reviews) über den jeweils aktuellen Stand an Publikationen im Bereich Sport und Gesundheit erarbeitet, die in der Zeitschrift *International Journal of Physical Education* erschienen sind (Knoll, 2008; Knoll et al., 2016).

Dabei hat sie „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ im Blick gehabt, die in der aktuellen Entwicklung des Themenfeldes „Sport und Gesundheit“ in Deutschland weniger im Fokus stehen und denen in Zukunft wieder mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Es braucht für deren sehr spezifischen Bedarfe dringend auch Kümmerer in der sportwissenschaftlichen Gesundheitsforschung, wie Michaela Knoll!

## Literaturverzeichnis

- Baur, J., & Burrmann, U. (2000). *Unerforschtes Land: Jugendsport in ländlichen Regionen*. Meyer & Meyer.
- Becker, P. (2006). *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Hogrefe
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (Hrsg.). (2012). *Physical activity and health* (2. Aufl.). Human Kinetics.
- Conzelmann, A. (2009). Differentielle Sportpsychologie – Sport und Persönlichkeit. In W. Schlicht & B. Strauß (Hrsg.), *Grundlagen der Sportpsychologie* (S. 376-440). Hogrefe.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (4. völlig überarb. Aufl.). Juventa.
- Kalache, A., & Kickbusch, I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 50, 4-5.
- Knoll, M. (1993). *Sport und Gesundheit - Eine Meta-Analyse* [Dissertation, Universität Frankfurt am Main]. Universität Frankfurt am Main.
- Knoll, M. (2008). Sport and health – Review of German-speaking publications in 2006 and 2007. *International Journal of Physical Education*, 45(2), 52-64.
- Knoll, M., Fessler, N., & Müller, M. (2016). Effects of physical and athletic activity on health - A review of German speaking publications in the years 2012 – 2015. *International Journal of Physical Education*, 53(3), 15-27.
- Schlicht, W. (1993). Psychische Gesundheit durch Sport – Realität oder Wunsch: Eine Meta-Analyse. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1, 65-81.
- Vella, S. A., Sutcliffe, J. T., Fernandez, D., Liddelow, C., Aidman, E., Teychenne, M., Smith, J. J., Swann, C., Rosenbaum, S., White, R. L., & Lubans, D. R. (2023). Context matters: A review of reviews examining the effects of contextual factors in physical activity interventions on mental health and wellbeing. *Mental Health and Physical Activity*, 25, 100520. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2023.100520>
- World Health Organization (1948). *Constitution of the World Health Organization*.

Woll, A. (1996). *Gesundheitsförderung in der Gemeinde: eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit bei Personen im mittleren und späteren Erwachsenenalter* [Dissertation, Universität Frankfurt am Main]. LinguaMed.



# **Parasport und Resilienz**



# **Paralympischer Sport als Labor für Resilienz und Innovation: Von der Überwindung von Barrieren zur Schaffung sozialen und technologischen Mehrwerts**

Yeshayahu (Shayke) Hutzler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Levinsky-Wingate Academic College, 2. Israel ParSport Center

Der paralympische Sport dient als einzigartige Fallstudie für die Anwendung des affirmativen Modells von Behinderung. Er fungiert sowohl als technologischer Beschleuniger als auch als zentrales Feld zur Förderung individueller und kollektiver Resilienz. Dieser Beitrag basiert auf der Überzeugung, dass Diversität, Gleichstellung und Inklusion förderlich für die gesellschaftliche Entwicklung sind. Die von Michaela Knoll propagierte „Sportpädagogik der Vielfalt“ veranschaulicht solche Vorteile und wird mit dem Verständnis verknüpft, wie die Leistungsanforderungen von Athleten mit Behinderung technologische Innovationen vorantreiben, die schließlich in die Allgemeinbevölkerung diffundieren. Darüber hinaus analysiert der Beitrag die Rolle, die paralympische Athleten als Botschafter für gesellschaftlichen Wandel bzw. soziales Empowerment und Selbstbestimmung auf sich nehmen.

## **1 Theoretischer Rahmen des Affirmativen Modells zur Behinderung**

Das Affirmative Modell der Behinderung entstand als kritische Weiterentwicklung und Antwort auf das Soziale Modell (Swain & French, 2000). Während das soziale Modell davon ausgeht, dass Behinderung ein Produkt gesellschaftlicher Barrieren – architektonischer, einstellungsbedingter und systemischer Art – ist, die die persönliche und soziale Entwicklung von Menschen mit Beeinträchtigungen behindern (Oliver, 1990), schlägt das affirmative Modell einen radikaleren ontologischen Paradigmenwechsel vor. Basierend auf der kritischen Theorie betrachtet dieses Modell Behinderung als einen grundlegenden, nicht tragischen Bestandteil der menschlichen Identität mit inhärentem positivem Wert.

Das affirmative Modell lehnt das medizinische Modell explizit ab, welches Behinderung als individuelle Tragödie oder Defekt, der einer Heilung bedarf, darstellt. Stattdessen fördert es den Stolz auf die eigene Behinderung und betont, dass die gelebte Erfahrung von Behinderung einzigartige Kulturen, besondere Resilienz und spezifische epistemologische Perspektiven hervorbringt.

## **1.1 Linguistischer Kontext und Wertschöpfung**

Das Affirmationsmodell (Swain & French, 2016) entspricht dem Konzept der sozialen Wertschöpfung – der strategischen Umwandlung von Identität in einen Wert. Diese Beziehung lässt sich wie folgt konzeptualisieren:

- a) Affirmation als Infrastruktur – die grundlegende Prämisse, dass Behinderung eine Eigenschaft ist, die eine positive Identität verleiht und kein Defizit darstellt;
- b) Wertschöpfung als Realisierung – der soziale Prozess, durch den diese Identität als Ressource anerkannt wird, die Innovationen fördert und einen Wert für die Gemeinschaft schafft.

Während das soziale Modell darauf abzielt, rechtebasiert Barrieren abzubauen, versucht das affirmative Modell, einen Wert zu generieren, indem es Behinderung als Quelle strategischer Vorteile positioniert. Es fördert die Wertschätzung des Einzelnen als einen Katalysator für gesellschaftlichen Wandel. Behinderung beinhaltet entsprechend dieser Modellvorstellung nicht nur als Anspruch auf Gleichstellung, sondern wird als einzigartige gesellschaftliche Triebfeder aufgefasst. Die Notwendigkeit, Herausforderungen zu meistern und adaptive Innovationen zu fördern, steigert den Wert der Gesellschaft als Ganzes. Diese Sichtweise, dass Andersartigkeit ein Vorteil ist, korreliert direkt mit den heutigen Unternehmenswerten Diversität, Gleichstellung und Inklusion (DEI) als Treiber von Leistung und industrieller Innovation.

## **2 Diversität, Gleichstellung und Inklusion als Treiber von Leistung und Innovation**

Die 1990er-Jahre markierten einen bedeutenden Paradigmenwechsel in der Geschäftswelt hin zum Diversity Management als Wettbewerbsvorteil (Cox & Blake, 1990). Der zunächst englischsprachige Diskurs um Diversity, Equity & Inclusion (DEI) verlagerte sich von einem rein rechtlichen und auf Compliance basierenden Bereich zu einer zentralen Geschäftsstrategie. Heute legen multinationale Konzerne zunehmend Wert auf die

Vielfalt ihrer Belegschaft und setzen faire Praktiken und Maßnahmen zur Förderung von Frauen, ethnischen Minderheiten und Menschen mit Behinderungen um (Fitzsimmons et al., 2023; Vedres & Vászárhelyi, 2023). Der Fokus der Unternehmen hat sich von sichtbaren demografischen Merkmalen (Ethnie und Geschlecht) hin zu einer „tiefgreifenden Vielfalt“ erweitert, die unterschiedliche Werte und Fachwissen umfasst. Die Wertschätzung von Vielfalt geht über die bloße Einhaltung gesetzlicher Vorgaben hinaus (Nkomo et al., 2019), da die Forschung zunehmend einen Zusammenhang zwischen Vielfalt und verbesserter Unternehmensleistung sowie höherer Organisationseffizienz belegt (Richard, 2000). Darüber hinaus sind die Prinzipien von Vielfalt, Gleichstellung und Inklusion (Diversity, Equity & Inclusion = DEI) auch im gemeinnützigen und öffentlichen Sektor, beispielsweise im Gesundheitswesen, unerlässlich geworden (Jones et al., 2023). Dieser sozioökonomische Wandel spiegelt das Ziel des Affirmativen Modells wider, Menschen mit Behinderungen durch Inklusion gesellschaftlich aufzuwerten.

DEI wird nicht mehr ausschließlich unter dem Gesichtspunkt sozialer Gerechtigkeit oder Öffentlichkeitsarbeit betrachtet. Im vergangenen Jahrzehnt haben empirische Studien gezeigt, dass Organisationen, die diese Prinzipien anwenden, einen deutlichen Wettbewerbsvorteil genießen. Umgekehrt sind die wirtschaftlichen Kosten von Ausgrenzung enorm; Frost (2014) schätzte den jährlichen Verlust aufgrund von Diskriminierung von Frauen, der LGBTQ+-Community und Menschen mit Behinderungen auf 64 Milliarden US-Dollar. Die wirtschaftliche Wirksamkeit von DEI basiert auf mehreren Prinzipien der Wertsteigerung trotz bestehender Barrieren, die in Tabelle 1 detailliert beschrieben werden.

Tabelle 2: Quellen zur Wertsteigerung aufgrund von DEI

| Quelle der Studie (Referenz)                              | Geschäftsbereich       | Messmethode                                                | Hauptbefunde                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| McKinsey & Co. (Diversity Wins, 2020)                     | Globale Profitabilität | Analyse von über 1.000 Unternehmen in 15 Ländern           | Unternehmen im obersten Viertel der geschlechtsspezifischen Vielfalt im Management wiesen eine um 25 % höhere Wahrscheinlichkeit für überdurchschnittliche Rentabilität auf. Bei ethnischer Vielfalt stieg dieser Wert auf 36 %. |
| BCG (How Diverse Leadership Teams Boost Innovation, 2018) | Innovation             | Umfrage unter 1.700 Unternehmen unterschiedlicher Größe    | Unternehmen mit diversen Management-Teams berichteten von Innovationseinnahmen, die um 19 % höher waren als bei Unternehmen mit geringer Vielfalt.                                                                               |
| Deloitte (The Waiter is the Catalyst, 2018)               | Teamleistung           | Studie mit 1.500 Mitarbeitern in Australien                | Teams, die als inklusiv wahrgenommen wurden, hatten eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, finanzielle Ziele zu erreichen, und eine sechsmal höhere Wahrscheinlichkeit, innovativ und agil zu sein.                            |
| HBR / Cloverpop (White Paper, 2017)                       | Entscheidungsfindung   | Analyse von 566 Geschäftsentscheidungen in 184 Unternehmen | Diverse Teams trafen in 87 % der Fälle bessere Entscheidungen und taten dies doppelt so schnell mit weniger Besprechungen.                                                                                                       |
| Credit Suisse (CS Gender 3000 report, 2021)               | Marktwert              | Untersuchung von 3.000 Unternehmen mit globaler Präsenz    | Unternehmen mit mehr als 20 % Frauen in Managementpositionen zeigten eine überdurchschnittliche Aktienperformance (Alpha) und ein höheres Umsatzwachstum.                                                                        |

### 3 Pädagogik der Vielfalt und Inklusion im Sport

Die von Michaela Knoll vertretene Pädagogik der Vielfalt (Knoll and Fediuk, 2012) ist eine theoretisch fundierte und Praxis bezogene Perspektive von Andersartigkeit als Vorteil. Die theoretischen Aspekte dieses Ansatzes lassen sich wie folgt zusammenfassen: (a) Ressourcenorientierung statt Defizitblick: Knoll fordert einen Paradigmenwechsel. Menschen mit Behinderung sollten nicht über ihre Einschränkungen definiert werden, sondern über ihre individuellen Potenziale und Ressourcen; (b) Heterogenität als Normalität: Die Pädagogik der Vielfalt erkennt an, dass jede Lerngruppe (ob im Schulsport oder im Breitensport) von Natur aus heterogen ist. Differenz wird hier nicht als Problem, sondern als Ausgangspunkt pädagogischen Handelns gesehen. In der praktischen Umsetzung dieses Konzeptes – auch als Adapted Physical Activity (APA) – verstanden, sieht das folgendermaßen aus:

- 1) *Individualisierung und Differenzierung*: Im inklusiven Sportunterricht gestaltet die Lehrkraft Aufgaben so, dass diese für alle Schülerinnen und Schüler – unabhängig von ihren Voraussetzungen – bewältigbar und gleichzeitig fordernd sind.
- 2) *Funktionalität und Bewegungsökonomie*: In ihren praxisnahen Schriften betont Knoll, dass es bei APA nicht um das Erreichen einer normierten Bewegung geht, sondern um die funktionale Lösung einer Bewegungsaufgabe, die dem jeweiligen Körperbau und den Möglichkeiten des Einzelnen entspricht.
- 3) *Teilhabe (participation)*: Das Ziel ist die uneingeschränkte Teilhabe am sozialen Erleben des Sports. Dies erfordert eine Anpassung der Regeln, des Raums und des Materials (Didaktik der Inklusion).

Ein wichtiger Bestandteil dieser Pädagogik ist das MoVo-Konzept (Motivation und Volition). Das von Reinhard Fuchs (Fuchs et al., 2007) entwickelte und von Michaela Knoll in ihren Arbeiten (Knoll & Fediuk, 2012) rezipierte MoVo-Konzept adressiert die sogenannte Intentions-Verhaltens-Lücke (Goal-Intention-Gap). Es unterscheidet zwischen der Motivation (der Entscheidung, sportlich aktiv zu werden) und der Volition (der willentlichen Umsetzung und Aufrechterhaltung des Verhaltens). Aus praktischer Hinsicht ist dieser Ansatz für Menschen mit Behinderungen entscheidend, da physische, soziale oder strukturelle Barrieren oft die Umsetzung einer Absicht verhindern. Das Konzept bietet Strategien zum Barriere-Management und zur Handlungsplanung, um körperliche Aktivität dauerhaft in den Lebensalltag zu integrieren (z.B. durch Programme wie MoVo-LISA).

In einem Modell, in dem Behinderung als strategischer Vorteil begriffen wird, sind die MoVo-Strategien nicht nur Werkzeuge zum Überleben, sondern Motoren zur Entwicklung von exzellenten Schlüsselkompetenzen. Die zehn Kernstrategien, nachfolgend gebündelt und mit didaktischen Möglichkeiten zur Zielerreichung dargestellt, zielen primär darauf ab, die Selbstregulationskompetenz der Individuen zu stärken.<sup>1</sup>

Mentale Repräsentation & Affektregulation:

1. Sich mit Bildern motivieren: Nutzung der Visualisierung von Zielzuständen zur Stärkung der Zielbindung.
2. Emotionsmanagement: Gezielte Herbeiführung einer handlungsförderlichen Stimmungslage zur Reduktion von Widerständen.

<sup>1</sup> MoVo: Movo Strategien, in: <https://www.movo-konzept.de/movo-strategien/>

Kognitive Kontrolle & Barriere-Management:

3. Gedankenstopp-Technik: Aktives Unterbrechen dysfunktionaler Kognitionen (z. B. „Heute bin ich zu müde“), um den vollständigen Abbruch des Vorhabens zu verhindern.
4. Realismus-Check: Prüfung der Handlungspläne auf ihre tatsächliche Umsetzbarkeit im Alltag.

Handlungsplanung & Automatisierung:

5. Starthilfen & Stimuluskontrolle: Schaffung von Auslöse-Reizen (z. B. gepackte Sporttasche), um die Verhaltensinitiierung zu erleichtern.
6. Macht der Gewohnheit: Überführung von bewussten Handlungen in stabile Verhaltensroutinen durch Rhythmisierung.

Soziale & Strukturelle Einbindung:

7. Verbindliche Verabredungen: Erhöhung des sozialen Verpflichtungsgrads.
8. Soziale Unterstützung: Aktive Mobilisierung des sozialen Umfelds zur Unterstützung des neuen Lebensstils.

Selbstbekräftigung & Evaluation:

9. Erfolge genießen: Fokus auf die positiven Konsequenzerfahrungen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit.
10. Perspektivwechsel (Geduld): Dem Prozess Zeit geben, um Rückfälle als Teil des Lernprozesses und nicht als Scheitern zu begreifen.

Solche Strategien müssen Menschen mit Behinderungen wesentlich häufiger anwenden als die Allgemeinbevölkerung. Die ständige Notwendigkeit, physische und soziale Barrieren zu überwinden, entwickelt einen starken „Volitionsmuskel“. Dieser stellt einen strategischen Vorteil in Bereichen wie Führung und Problemlösung dar. Darüber hinaus ist es auch wichtig, die innere Motivation durch einen divergenten Produktionsstil (DPS) und den Internalisierungszyklus (CIL) zu stärken. Beide sind praktische Lehrmodelle, die darauf abzielen, Lernerfahrungen zu internalisieren und eine intrinsische Motivation zum Handeln im physischen Bereich zu entwickeln (Hutzler & Almosni, 2019). Die Beherrschung solcher Strategien ist für die Gesundheitspädagogik von Menschen mit Behinderung entscheidend, wie beispielhaft an der Strategie der Reverse Integration (umgekehrte Integration) aufgezeigt wird: Die Anwendung von MoVo-Strategien in Kontexten wie *Unified Sports* ermöglicht es Menschen ohne Behinderung, von Athletinnen und Athleten mit Beeinträchtigung zu lernen, wie Krisen bewältigt werden können und wie trotz Widerständen beharrlich das Ziel verfolgt wird. Hier transformiert sich die Behinderung von einem Objekt der Fürsorge hin zu einer Quelle von Wissen und Expertise. Dieses fördert Unabhängigkeit und gleichzeitig „Interdependenz“ (Covo, 2024; Hutzler et al., 2016).

## 4 Paralympischer Sport als Beschleuniger von Technologie und Rollenwandel

Paralympische Athletinnen und Athleten arbeiten unter extremen physiologischen und mechanischen Bedingungen. Dadurch werden Schwächen in Technik oder Ausrüstung deutlich, die im Breitensport tolerierbar wären. Sobald eine Lösung für Hochleistungssportlerinnen und Hochleistungssportler optimiert ist, wird sie oft auch für die breite Öffentlichkeit zugänglicher, erschwinglicher und funktionaler. Nachfolgend werden einige überzeugende Beispiele vorgestellt.

### 4.1 Beispiel 1: Biomechanik elastischer Energie

Die Revolution der „Superschuhe“: Eine bedeutende Revolution im modernen Langstreckenlauf (z. B. Nike Vaporfly, Adidas Adizero) basiert direkt auf der Biomechanik laufspezifischer Prothesen. Diese „Superschuhe“ nutzen eine in hochelastischen Polymerschäum eingebettete Karbonfaserplatte. Dieses Design – *Cheetah Running Blades* – ist mit der „J-Kurve“ in Namen und Funktion an die Hinterbeine eines Gepards (engl. Cheetah) angelehnt und besteht aus geschichteten, mit Harz verbundenen Karbonfasern. Bei der Landung verformt sich die Feder, um elastische Energie zu speichern und diese während der Schwungphase wieder freizusetzen, wenn sie in ihre ursprüngliche Form zurückkehrt.

Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass diese Verbundwerkstoffe Energie effizienter speichern und abgeben können als menschliche Sehnen (Hadj-Moussa et al., 2022; Nolan et al., 2008). Nike-Ingenieure nutzten diese Erkenntnisse, um Karbonplatten in Schuhe zu integrieren. Dadurch wurden die physiologischen Stoffwechselprozesse deutlich vermindert und die Druckverteilung verbessert. Diese Vorteile, die ursprünglich für Sportler mit Behinderung entwickelt wurden, helfen nun auch Marathonläufern ohne Behinderung, sich schneller zu erholen und ihre Leistung zu steigern (Nielsen et al., 2022; Song et al., 2024).

### 4.2 Beispiel 2: Universelles Design – Go Fly-Ease Technologie

Die Entwicklung von Schuhen, die das Anziehen ohne Schnürsenkel ermöglichen (z. B. Nike Go FlyEase), begann 2015 nach einem Appell von Matthew Walzer, einem jungen Mann mit Zerebralparese. Paralympische Athleten wie der Triathlet Justin Gallegos

nahmen an Prototypentests teil, um sicherzustellen, dass der Mechanismus trotz fehlender Schnürsenkel ausreichend Stabilität für intensive Wettkampfsportarten bietet (Hacket, 2018). Seit ihrer Einführung im Jahr 2021 hat sich diese Technologie nicht nur für Menschen mit Behinderungen, sondern auch für Kinder, Seniorinnen und Senioren, Schwangere, Menschen mit Arthritis und die breite Öffentlichkeit, die Wert auf ergonomischen Komfort legt, etabliert.

### **4.3 Beispiel 3: Haptisches Feedback und räumliche Orientierung für Sehbehinderte**

Während Sehbehinderte an Land häufig auf Blindenstöcke oder Blindenhunde angewiesen sind, stellt Schwimmen besondere räumliche Herausforderungen dar. Blinde Spitzenschwimmerinnen und Schwimmer benötigen Orientierung in der Längsebene (für Wendungen) und in der Querebene (um die Bahnposition zu halten). Bisher erfolgte dies durch „Tippen“ (ein physisches Signal des Trainers). Neuere Kooperationen, wie die von Samsung und dem Spanischen Paralympischen Komitee entwickelte „Blind Cap“, nutzen vibrationsbasierte Sensoren und Bluetooth-Konnektivität.

Diese Technologie reiht sich in das breitere Feld der haptischen Navigation ein, die aktuell in Smartwatches und Gürtel (z. B. FeelSpace naviBelt) integriert wird. Diese Systeme ermöglichen es Nutzenden, sich in urbanen Umgebungen mithilfe taktiler Impulse anstatt über Bildschirme zu orientieren. Solche Innovationen werden zunehmend von Rettungskräften und Feuerwehrleuten eingesetzt, die unter Nullsichtbedingungen arbeiten (Slater et al., 2025).

### **4.4 Beispiel 4: Kognitive Leistungsfähigkeit von Athlet\*innen mit intellektueller Beeinträchtigung**

Die Einbeziehung von Athletinnen und Athleten mit intellektueller Beeinträchtigung in die Paralympischen Spiele (Wiedereinführung 2012 in London) erforderte die Entwicklung evidenzbasierter Klassifizierungssysteme. Forschungen der Universität Leuven definierten „Sportintelligenz“ neu: nicht als allgemeinen IQ-Wert, sondern als die Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten und unter Zeitdruck taktische Entscheidungen zu treffen. Im Tischtennis wird dies beispielsweise anhand einfacher und Wahlreaktionszeiten gemessen (Van Biessen et al., 2023). Athletinnen und Athleten müssen den Spin, die Geschwindigkeit und die Flugbahn des Balls „lesen“, um innerhalb von Millisekunden eine motorische Reaktion auszuwählen (Van Biessen et al., 2021), oft während sie

gleichzeitig ihre Körperhaltung stabilisieren und parallel andere Aufgaben bewältigen (Van Biessen et al., 2018).

Weitreichende Implikationen: Diese Erkenntnisse haben die Trainingsmethoden für alle Spitzensportlerinnen und Sportler bei komplexen motorischen Aufgaben deutlich verbessert. Darüber hinaus sind sie in einer zunehmend digitalisierten Welt, in der Informationen über visuelle Darstellungen (AR-Brillen, Smartphones usw.) konsumiert werden, von großer Bedeutung. Inwieweit diese Maßnahmen auch die Entwicklung sportlicher Leistungen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen fördern können, muss noch untersucht werden.

## **4.5 Beispiel 5: Sozio-psychologisches Rollenwandel und das affirmative Modell**

Qualitative Forschung, basierend auf Tiefeninterviews mit Paralympics-Teilnehmern, liefert Belege für eine „biografische Erneuerung“ – eine Verlagerung des Fokus von „beeinträchtigten Lebensverhältnissen“ hin zu einer positiven Identität, die auf Resilienz und Anpassungsfähigkeit beruht (Hellerstein & Hutzler, 2025; Schwartz & von Glascoe, 2025), entsprechend dem affirmativen Modell (siehe oben, vgl. Kavanagh, 2012; Schwartz & von Glascoe, 2025). Die Botschaft an Fachkräfte (Trainerinnen und Trainer, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Sportprogrammleitende) lautet, das positive Modell anzuwenden, das auf den Werten Vielfalt, Barrierefreiheit, Inklusion und Führung basiert. Dieses Modell fordert sie auf, ein Umfeld zu schaffen, das quasi direkte Unabhängigkeit (von der anleitenden Person) und gleichzeitig gegenseitige Abhängigkeit von allen Gruppenmitgliedern fördert und Sport als Instrument der Selbstbestimmung und des sozialen Empowerments begreift. In der Konsequenz führt diese Strategie zum Umdenken im Führungsstil hin zu Mentoring-Aufgaben auch innerhalb der Behinderten-Community.

## **5 Fazit**

Die Synergie zwischen Knolls Didaktik, den MoVo-Strategien und dem Modell der Behinderung als gesellschaftlichem Vorteil (affirmation model) zeichnet das Bild eines Menschen, der die Gesellschaft nicht nur ergänzt, sondern sie durch seine Resilienz und Innovationskraft maßgeblich anführt.

## Literaturverzeichnis

- Covo, Y. (2024). Inverse integration and the relational deficit of disability rights law. *Columbia Law Review*, 124(3), 563-632.
- Cox, T. H., & Blake, S. (1991). Managing cultural diversity: Implications for organizational competitiveness. *Academy of Management Perspectives*, 5(3), 45–56.
- Fitzsimmons, S., Özbilgin, M. F., Thomas, D. C., & Nkomo, S. (2023). Equality, diversity, and inclusion in international business: A review and research agenda. *Journal of International Business Studies*, 54(8), 1402-1422.
- Frost, S. (2014). *The inclusion imperative: How real inclusion creates better business and builds better societies*. Kogan Page Publishers.
- Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (Eds.) (2007). *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils*. Göttingen: Hogrefe.
- Hackett, T. (2018). Nike Unveils New FlyEase Shoe Assisting Runners With Disabilities: Details of the new Nike shoe to assist runners with disabilities. Retrieved Dec, 25, 2025 from <https://www.si.com/edge/2018/05/01/nike-flyease-shoe-runners-disabilities-justin-gallegos-details>
- Hellerstein, D., & Hutzler, Y. (2025). ‘It is just a lever for success in life’: identity construction and perceived roles of elite para-athletes. *Sport, Education and Society*, 1-17.
- Hadj-Moussa, F., Ngan, C. C., & Andrysek, J. (2022). Biomechanical factors affecting individuals with lower limb amputations running using running-specific prostheses: A systematic review. *Gait & Posture*, 92, 83-95.
- Hutzler, Y., & Almosni, J. (2019). Psychological considerations for physical activity participants with intellectual disabilities. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*.
- Hutzler, Y., Barda, R., Mintz, A. and Hayosh, T. (2016). Reverse integration in wheelchair basketball: A serious leisure perspective. *Journal of Sport and Social Issues*, 40(4), 338-360.
- Jones, B. L., Carter, M. C., Davis, C. M., & Wang, J. (2023). Diversity, equity, and inclusion: a decade of progress?. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 11(1), 116-125.
- Kavanagh, E. (2012). Affirmation Through disability: one athlete’s personal journey to the London Paralympic Games. *Perspectives in Public Health*, 132(2), 68-74.

- Knoll, M. & Fediuk, F. (2012). Physical education for children and youth with disabilities in the special education and general school systems in Germany. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(1), 18-27.
- Nielsen, A., Franch, J., Heyde, C., de Zee, M., Kersting, U., & Larsen, R. G. (2022). Carbon plate shoes improve metabolic power and performance in recreational runners. *International journal of sports medicine*, 43(09), 804-810.
- Nkomo, S. M., Bell, M. P., Roberts, L. M., Joshi, A., & Thatcher, S. M. (2019). Diversity at a critical juncture: New theories for a complex phenomenon. *Academy of Management Review*, 44(3), 498-517.
- Nolan, L. (2008). Carbon fibre prostheses and running in amputees: a review. *Foot and ankle surgery*, 14(3), 125-129.
- Oliver, M. (1990). The politics of disablement—New social movements. In *The politics of disablement* (pp. 112-131). London: Macmillan Education UK.
- Richard, O. C. (2000). Racial diversity, business strategy, and firm performance: A resource-based view. *Academy of Management Journal*, 43(2), 164–177.
- Schwartz, N. A., & von Glascoe, C. A. (2025). “I will prove that ‘disabled’ is just a word”: Phenomenology, adaptive athletes and the adaptabilities model of disability. *Social Science & Medicine*, 377, 118091.
- Slater, A. E., Ferris, S., Dixon, J. A., Renshaw, C., Moore, T. E., Frady, G., & Harrison, S. J. (2025). Navigating in Zero-Visibility: A Haptic Guidance System for Improving Egress and Situation Awareness of Professional Firefighters. *Human Factors*, 00187208251348020.
- Song, Y., Cen, X., Sun, D., Bálint, K., Wang, Y., Chen, H., ... & Gu, Y. (2024). Curved carbon-plated shoe may further reduce forefoot loads compared to flat plate during running. *Scientific reports*, 14(1), 13215.
- Swain, J., French, S. (2000). Towards an Affirmation Model of Disability. *Disability & Society*, 15(4), 569-582.
- Van Biesen, D., Van Damme, T., Pineda, R. C., & Burns, J. (2023). The impact of intellectual disability and sport expertise on cognitive and executive functions. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(1), 104-120.
- Van Biesen, D., Burns, J., Mactavish, J., Van de Vliet, P., & Vanlandewijck, Y. (2021). Conceptual model of sport-specific classification for para-athletes with intellectual impairment. *Journal of Sports Sciences*, 39(sup1), 19-29.
- Van Biesen, D., Jacobs, L., McCulloch, K., Janssens, L., & Vanlandewijck, Y. C. (2018). Cognitive-motor dual-task ability of athletes with and without intellectual impairment. *Journal of sports sciences*, 36(5), 513-521.

- Vedres, B., & Vásárhelyi, O. (2023). Inclusion unlocks the creative potential of gender diversity in teams. *Scientific Reports*, 13(1), 13757.
- Wegner, M., Scheid, V. & Knoll, M. (2015). *Handbuch Behinderung und Sport*. Hofmann-Verlag: Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport; 188.

# Lucyna Krajewska – Kanalschwimmerin

Swantje Scharenberg<sup>1</sup> und Gudrun Doll-Teppe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Forschungszentrum für den Schulsport und Sport von Kindern und Jugendlichen (FoSS), Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS), Karlsruher Institut für Technologie

<sup>2</sup>Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Freie Universität Berlin

Freiwasserschwimmen benötigt ein besonderes Mindset. Sich im natürlichen kalten Lebensraum von Fischen, Meeressäugern und Feuerquallen als Gast zu begreifen, ggf. Gezeiten zu berücksichtigen, Strömungen und Wellen zu durchschwimmen, die u.a. durch regen Schiffsverkehr im Verkehrsraum Wasser provoziert werden, ist physisch wie psychisch eine Herausforderung. Die Motivation, beispielsweise den Kanal zwischen England und Frankreich zu durchschwimmen, eine der meistbefahrenen Schifffahrtsrouten der Welt, mindestens 21 ½ Meilen ohne weitere Hilfsmittel außer einer dickaufgetragenen Fettschicht zum Hautschutz und einer Schwimmbrille zu bewältigen, ist individuell verschieden. Welche Intention Kapitän Matthew Webb, ein bekannter Navigator und Seemann, hatte, als er 1875 ohne fremde Hilfe den Kanal durchschwommen hat, darüber ist mehr als 150 Jahre nach dieser Erstdurchquerung nur zu spekulieren. Seine Leistung, brustschwimmend in 21 Stunden und 45 Minuten eine Strecke von ca. 39 ½ Meilen von Dovers Admiralty Pier nach Calais zurückzulegen, wurde in den Zeitungen als „sports“ verbucht.

Bis heute gelten die gleichen Regeln – ein Indiz für „sports“ – für eine anerkannte Kanaldurchquerung wie 1875. Aber geht es denjenigen, die den Kampf ihres Körpers gegen die Natur aufnehmen, tatsächlich um einen sportbezogenen „Rekord“, hier im ursprünglichen Sinne einer aufgeschriebenen Leistung? Oder können Außenstehende mit dieser faszinierenden physischen (und psychischen) Herausforderung, die sie ggf. nicht nachvollziehen können, nicht anders umgehen, als diese der Kategorie „Sport“ und damit auch Bestenlisten zuzuordnen? Welche Triebfeder, welche Sinnhaftigkeit ist mit dem Kanalschwimmen verbunden? <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Scharenberg, S. (1997). Kanalschwimmen – eine Frage von nationalem Stolz, Geschlechterhierarchie und Geld? Eine historisch-anthropologische Betrachtung aus dem Bereich des Sports. *Historische Anthropologie. Kultur – Gesellschaft – Alltag*. 5 (3), 463 – 476, 466.

„Der Mensch als Fisch“, „Eine Schwimmerin verändert die Welt“, „Nachts allein im Ozean“<sup>2</sup> – in allen drei Biographien lernen wir Menschen und deren Generativität kennen, sei es Otto Kemmerich, Gertrude Ederle oder André Wiersig, die in den Zwanziger Jahren des 20. und zu Beginn des 21. Jahrhunderts u.a. den Kanal nur in Badebekleidung – gemäß den offiziellen Vorschriften – durchqueren wollten. Es sind drei von über 3.700 weitgehend „namenlosen“ Personen, die seit Beginn der Aufzeichnungen (ca. 1927) viereinhalbtausend Mal freiwillig und ohne ein vorher festgelegtes Wettkampfdatum den individuellen Versuch unternommen haben, die vermeintlich schmalste Stelle des Kanals schwimmend zu bewältigen. Bis 1987 waren insgesamt knapp 300 Menschen fast 500mal erfolgreich – so Raymond Scott von der Channel Swimming Association in einem Filmbeitrag<sup>3</sup>, der den Versuch einer Kanalschwimmdurchquerung von Lucyna Krajewska zum Thema hatte.

*„Ich habe 1989 eine Schwimmerin, die beide Unterschenkel bei einem Unfall verloren hatte, beim Schwimmen durch den Kanal begleitet. Leider haben wir die französische Küste bei Cap Gris-Nez nicht erreicht, Lucyna war völlig erschöpft, und so mussten wir sie auf das Boot hieven und nach Dover zurückfahren.“*

Die für den folgenden Text gewählte Perspektive einer Begleitperson aus dem Beiboot – Gudrun Doll-Tepper – ermöglicht die Vorgehensweise der teilnehmenden Beobachtung, um das Potpourri der Aspekte sowie insbesondere die Sinnhaftigkeit rund um den Versuch der damals 27jährigen Athletin Lucyna Krajewska beispielhaft zu beleuchten. Die zitierten Interviewpassagen sind emails bzw. persönlichen Gesprächen mit Gudrun Doll-Tepper 2024-2026 entnommen, kursiv gesetzt und von der Gesprächspartnerin autorisiert. Die dadurch – auch optisch – entstehenden Brüche im Text sind ein bewusstes Stilmittel, um sich stets die besondere Perspektive, den „Blick aus dem Beiboot“, vor Augen zu führen.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Alle drei Bücher sind in „Eriks Buchregal“ erschienen, offenbar gibt es eine Art Kanalmythos, der Personen in seinen Bann zieht. Ähnlich ist es auch bei Thomas Braml, Fernsehjournalist, der nach seinem 1990 mit dem Internationalen Sportfilmpreis „L’anneau d’or“ ausgezeichneten Film über Lucyna Krajewska („Vive le reve – den Traum leben“, der den Versuch von Krajewska von 1989 zum Thema hatte) eine Dokumentation mit dem Titel „Am Limit! Extremschwimmer Andreas Waschburger auf Rekordjagd“ gedreht hat (Mittagsmagazin, Das Erste, 11.11.25, 12:10 Uhr).

<sup>3</sup> „Ein Traum bleibt (vorerst) Traum“. Stadtjournal des Kabelfunk Dortmund zum ersten (gescheiterten) Versuch der Dortmunderin am 3. August 1987.

<sup>4</sup> „Es gab noch ein weiteres Beiboot mit der Filmcrew von Thomas Braml, der später auf unser Boot gekommen sein muss, weil er an Bord Interviews geführt hat.“

# 1 ‘Young Woman and the Sea’

Passend zum Olympiajahr 2024 in Paris ist der Biopic<sup>5</sup> zu Gertrude Ederle, der ersten Frau, die am 06. August 1926 den Kanal erfolgreich durchquerte, werbewirksam annonciert worden.<sup>6</sup> In der Ankündigung dieses biographisch geprägten Spielfilms über die Amerikanerin deutscher Abstammung hieß es, dass sie „1926 als erste Frau den 563 Kilometer langen Ärmelkanal durchschwamm.“<sup>7</sup> Ederle war die erste Person, die ausschließlich im Kraulschwimmstil die Strecke bewältigt hatte und wurde zur – zum damaligen Zeitpunkt – einzigen Frau, die eine Sportbestenliste vor allen Männern anführte.<sup>8</sup>

*„Mich reizte es einfach, motiviert durch die Filmankündigung, mehr über Ederle zu erfahren. In der Publikation von Kilg-Meyer „Eine Schwimmerin verändert die Welt“ über Gertrude Trudy Ederle ist ein Brief von Ederle an Volker Kluge abgedruckt (Eingang 10.12.69), in dem sie über ihre Erfahrungen etc. als Kanalschwimmerin berichtet. Das war der Anlass, warum ich Volker Kluge angeschrieben habe. Er teilte mir mit, dass er diesen Brief versteigert hat, und der dann von einer Autorin ersteigert wurde, die ihn für ihr Buch verwendete.*

*Volker Kluge hatte Gertrude Trudy Ederle im Oktober 1969 angeschrieben. Er lebte damals (1969) in Altenburg/DDR, umso erstaunlicher ist es, dass die persönliche Korrespondenz, bei dem Ederle auf konkrete Fragen von ihm einging, möglich war.*

---

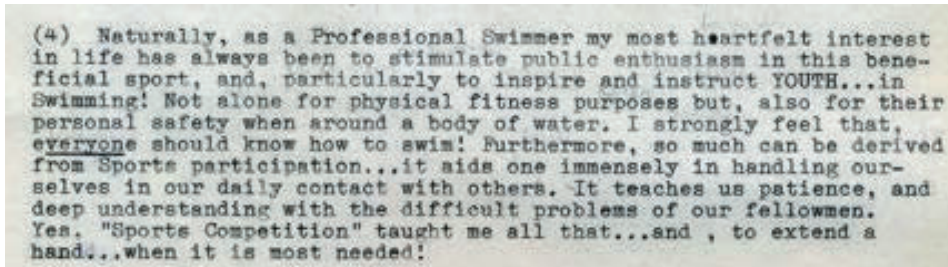
<sup>5</sup> Biopic (biographical motion picture) gehört in das Filmgenre der Spielfilme. Das Leben oder bedeutende Lebensabschnitte einer realen, historisch belegbaren Person – gern Künstlerin bzw. Künstler, Politikerin oder Politiker, Sportlerin und Sportler – werden fiktionalisiert darstellt.

<sup>6</sup> Unter dem deutschen Titel „Die junge Frau und das Meer“ ist dieser seit dem 17. Juli 2024 über den Streamingdienst Disney+ abrufbar. Grundlage für das Drehbuch von Jeff Nathanson ist das gleichnamige Buch von Glenn Stout (2009). Regie führte der Norweger Joachim Rønning. Produzent war Jerry Bruckheimer (Paramount Pictures). (<https://www.kino.de/film/young-woman-and-the-sea-2024/>)

<sup>7</sup> Die Länge des Ärmelkanals hier anzugeben, ist kurios, da es schon herausfordernd genug ist, die schmalste Stelle (ca. 32km) schwimmend zu durchqueren. Andererseits gab es Menschen, die mehrfach den Ärmelkanal durchschwommen haben, wie die Channel Swimming Association dokumentiert hat.

<sup>8</sup> Hans Ulrich Gumbrecht (1995). 1926. Zwei Schlaglichter, in: *Merkur. Deutsche Zeitschrift für europäisches Denken*. Februar 1995, 49 (551), 131-144.

*Hier ein Ausschnitt:*



(4) Naturally, as a Professional Swimmer my most heartfelt interest in life has always been to stimulate public enthusiasm in this beneficial sport, and, particularly to inspire and instruct YOUTH...in Swimming! Not alone for physical fitness purposes but, also for their personal safety when around a body of water. I strongly feel that, everyone should know how to swim! Furthermore, so much can be derived from Sports participation...it aids one immensely in handling ourselves in our daily contact with others. It teaches us patience, and deep understanding with the difficult problems of our fellowmen. Yes, "Sports Competition" taught me all that...and, to extend a hand...when it is most needed!

*Den Brief hatte Ederle im Alter von 64 Jahren verfasst. Es ist unglaublich, wie viele aktuelle Themen sie hier reflektiert angesprochen hat, wie der erste kleine Auszug bereits zeigt. Im August 2026 jährt sich ihre Leistung der Kanaldurchquerung zum 100. Mal – ein Grund mehr, sich mit ihr als Frau, als Sportlerin, als Mensch mit einer Hörbeeinträchtigung von Kindheit an und als Kind deutscher Auswanderer näher zu beschäftigen. – Bei mir persönlich weckt die Ankündigung des Films Erinnerungen an meine Kanaldurchquerung im Beiboot, bei der ich übrigens sehr kurz ebenfalls im Kanal geschwommen bin.“*

Auch über Lucyna Krajewska gibt es einen dokumentarischen Filmbeitrag im Stadtjournal des Kabelfunk Dortmund zum ersten (gescheiterten) Versuch der Dortmunderin am 3. August 1987. „Ein Traum bleibt (vorerst) Traum“, so der Titel. Wie darin der Manager Raymond Scott der Channel Swimming Association (CSA) äußert, hätten insbesondere Frauen in der Vergangenheit immer wieder neue Rekorde im Kanalschwimmen aufgestellt und seien bei dieser sportlichen Höchstleistung immer etwas besser gewesen als die Männer. Die Statistiken der CSA können seine Aussage – mit Ausnahme von Ederle – nicht bestätigen.

Nicht im Beitrag thematisiert, aber im Kontext von Frauen im Sport durchaus wegweisend, ist, dass die Gründung der Channel Swimming Association durch eine (fälschlich als erfolgreich) gemeldete Kanalüberquerung von Dr. Dorothy Cochrane Logan (1927) provoziert wurde. Ihr ist es zu verdanken, dass es diese Kontrollinstanz gibt, die stets die angemeldeten Versuche autorisiert. Der Hype um das Kanalschwimmen, der Mitte der 20er Jahre, angefacht durch Zeitungsprämien, entstanden war, schürte Zweifel an den erbrachten Leistungen. Logan, ausgezeichnet mit dem Doktor der Medizin und mit perfekten sozialen Referenzen, argumentierte, “the only way really to make the public feel how important is this matter of independent umpires and an international commission to control and certify all Channel swims was to see if a fake could be carried out“.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Dover Express & East Kent News 21.10.1927

Bereits im Vorjahr hatte sie die Kanaldurchquerung versucht und nach 25 Stunden im Wasser abgebrochen. Im Oktober 1927 gab sie dann vor, den Kanal in der neuen Rekordzeit für Frauen von 13 Stunden und 10 Minuten durchschwommen zu haben. Als einer von vier Zeugen wurde ein Marineoffizier angeführt. Wenige Tage nach dem vermeintlichen Rekord erklärte sie die Gründe für die bewußt geplante und gut organisierte Täuschung: "All attempts to swim the Channel should be properly attested by an international, or possible purely British, organisation, appointing judges with expert knowledge of swimming, tide and tideways, and the proper landing of boats. ... [The] whole object [...] with this 'exposure swim' was to call for Channel swimming to be placed on as sound a basis as any other British sport."<sup>10</sup>

Bis heute begleiten von der CSA zertifizierte<sup>11</sup> Offizielle mit speziellen Booten jeden der jährlich ca. 200 angemeldeten Versuche der Kanaldurchquerung. Ihre Erfahrungswerte und Kenntnisse der Auswirkungen von Windstärken und Tidenhub sind zeitminimierend und lebensrettend, dementsprechend geben sich Schwimmer und Schwimmerinnen vertrauensvoll während der "swim season" in ihre Hände. Skipper und Observer sind es, die ein untrügliches Gespür dafür haben, an welchen der wenigen Tage im Jahr ein Versuch aufgrund der naturräumlichen Bedingungen realistisch möglich ist. Sie sichern sich zusätzlich durch aktuelle Informationen von Küstenwache und Hafenkontrolle ab und gleichen während der Begleitfahrt permanent die aktuelle Position des bzw. der Schwimmenden mit den zu erwartenden Auswirkungen der Gezeiten ab, um dadurch die noch zu bewältigende Strecke berechnen zu können. "This is first and foremost to protect the safety and welfare of the swimmers and support craft involved. Swims outside of this period will not be accepted on the grounds of safety."<sup>12</sup>

Dieser "shift" vom Beobachter mit Schiedsrichterfunktion zum – für die Schwimmerinnen und Schwimmer – hochgeschätzten Dirigenten eines bezogen auf die wechselhaften naturräumlichen Bedingungen machtlosen schwimmenden Körpers, ist einzigartig und rückt erneut die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Kanalschwimmens für die Athleten bzw. den Athleten in den Fokus.

Als nach „unendlich langen drei Wochen Wartezeit, in denen Lucyna Krajewska, jede Ablenkung, die ich ihr vorschlug, – wie beispielsweise einen Trip nach London – abgelehnt hat, sie endlich ihren Versuch starten durfte, waren im Beiboot zusätzlich zu den

---

<sup>10</sup> Dover Express & East Kent News 21.10.1927

<sup>11</sup> „Insgesamt sieben Schiffe und ihre Piloten sind momentan von der CSA zertifiziert, ... ich hatte ihn gebucht, weil er unglaublich erfahren beim Kanalschwimmen ist. Niemand kennt die See dort besser als er.“ (Wiersig/Eggers 2019, 27). Wiersig berichtet von den Vertragsbedingungen 2014: „Der Schwimmer chartert das Boot des Piloten für einen Preis, der ... bei ungefähr 5.000 Pfund liegt. ... 1.000 Pfund werden direkt bei Buchung fällig, den Rest bezahlt man kurz vor dem Start, und zwar in cash. Der Preis ist fix, das heißt, er ist unabhängig davon, ob man den Weg nach Frankreich schafft oder nicht.“ (Wiersig/Eggers 2019, 27)

<sup>12</sup> [Contact us | Channel Swimming Association](#)

*zwei männlichen Offiziellen der CSA, mit Michael Gobran ihr Schwimmtrainer, ein indischer Arzt, der später seekrank wurde, und ich als psychologischer weiblicher Beistand. Lucyna hatte 1987 bereits einen Versuch gewagt. Damals war ich nicht dabei gewesen. Jetzt, 1989, mit dem Start in den frühen Morgenstunden sollte es gewährleistet sein, dass sie die avisierten 14 – 18 Stunden weitgehend bei Tageslicht schwimmen könnte. Kurz bevor es losging, hat der indische Arzt, seiner Kultur folgend, eine Kokosnuss als Opfergabe und Schutz gegen das böse Auge in den Kanal geworfen. Er war übrigens vor Ort, weil sein zwölfjähriger Sohn die Kanaldurchquerung als jüngster Schwimmer versuchen wollte – aber, das ist eine andere Geschichte.“*

## **2 „Beinamputierte durchschwimmt Ärmelkanal“<sup>13</sup>**

Ende der 1980er Jahren sind sportliche Spitzenleistungen von Menschen mit Behinderungen durch die Durchführung der Paralympics am gleichen Ort wie die Olympischen Spiele, wie erstmals 1988 in Seoul, mehr in den (medialen) Fokus gerückt. Bernd Wedemeyer-Kolwe bemerkt dazu in einer E-mail (April 2026) „Das hat auch damit zu tun, dass die Technik, die Prothesen etc. sich besser an den Körper anpassen (vorher gabs noch keine Sportprothesen), die Leute jünger sind und die Leistung erheblich steigt. Das alles lässt sich medial besser vermarkten als die alten Versehrtensportler des Weltkriegs bei den ‚Weltspielen‘ bzw. den ‚Internationalen Spielen der Behinderten‘ (1984), die zwar (leistungs-)sportliche Vorerfahrungen hatten, aber eben älter waren; viele zivilversehrte Leistungssportler beteiligten sich bis dahin noch nicht. Das ändert sich dann, und alle werden jünger, schöner, stärker, stromlinienförmiger und vermarktbarer. Ich würde also schon sagen, dass die 80er Jahre tatsächlich einen Umschwung in der Akzeptanz des Behindertensports gebracht haben.“ Bereits als 21jährige, bei den Paralympics 1980 in Arnheim/Niederlande hatte Lucyna Krajewska als Schwimmerin durch drei Goldmedaillen (100m Freistil, 100m Brust, 3x50m Staffel) auf sich aufmerksam gemacht.

*„Ich habe Lucyna bei den Paralympic Games 1988 in Seoul (Südkorea) kennengelernt. Die angehende Fremdsprachenkorrespondentin hatte in ihrer Klassifizierung im Para-Sport 'L4' im 100m Freistil der Frauen die Goldmedaille gewonnen. Selber war ich in Seoul, weil ich Werbung für das 7. Internationale Symposium Adapted Physical Activity machen wollte, das im Juni 1989 in Berlin stattfinden sollte. Bei den Paralympics begegnete ich auch erstmals Michael Gobran, einem Journalisten und Schwimmtrainer aus*

---

<sup>13</sup> Titel des Beitrags im Liechtensteiner Volksblatt, letzte Seite, 24. August 1989.

*Dortmund, der über die Paralympics in Seoul berichtete.<sup>14</sup> Mit ihm zusammen habe ich eine Fotoausstellung über die Paralympics 1988 in Seoul fertiggestellt, die wir ab 1990 an verschiedenen Orten gezeigt haben. Lucyna traf ich nach den Wettkämpfen, sie berichtete mir von ihrem gescheiterten Kanalschwimmversuch 1987 und ihrem Plan, es erneut 1989 zu versuchen.“*

Aus ihrer Sicht – so äußert sich Lucyna Krajewska im Film von 1990 – habe sie als fünfmalige Olympiasiegerin im Sport alles erreicht, was ein Mensch erreichen könne. Das Schwimmen habe ihr Leben verändert. Durch die Wettkämpfe habe sie die Welt gesehen, Leute kennengelernt und Willensstärke aufgebaut.

*„Spontan sagte ich während der Spiele im Oktober zu, sie bei der Erfüllung ihres langgehegten Traumes im kommenden Sommer – vermutlich würde es August sein – ehrenamtlich zu unterstützen.“*

Bereits im November begann „Lucy“ mit dem zielgerichteten Training.

Anders als bei den Wettkämpfen im Sportsystem für Menschen mit Behinderungen gibt es beim Kanalschwimmen keine Klassifizierungen und keinen Nachteilsausgleich. Die Bedingungen sind für alle gleich. Dennoch wird seit 1979 ein „Special Award to an Impaired Swimmer“ ausgeteilt.<sup>15</sup> Der erste, der ihn erhalten hat, war der Schotte William Stein.<sup>16</sup>

## Stein, William 'Bill'

### Swims by Stein, William 'Bill'

#### Swim on 28/08/1979

|                                         |                                |
|-----------------------------------------|--------------------------------|
| Successful swim number                  | 395                            |
| Successful swimmer number               | 242                            |
| Successful swim number England - France | 201                            |
| Duration of swim                        | 16:09 hours                    |
| Success/failure                         | <a href="#">Successful</a>     |
| Direction(s)                            | <a href="#">England-France</a> |
| Number of crossings                     | <a href="#">One Way Swim</a>   |
| Ratified                                | <a href="#">CSA</a>            |

<sup>14</sup> Gobran hatte eine enge Verbindung zum Schwerter Leichtathleten Dirk Mimberg (TSV Bayer 04 Leverkusen), der ebenfalls bei den Paralympics 1988 am Start war und dort Goldmedaillen im Speerwurf und Kugelstoßen gewann.

<sup>15</sup> Die Broschüre der Channel Swimming Association von 1995 weist ganz unterschiedliche Bestenlisten, Trophäen und Preise aus – eine Kategorie für Menschen mit Behinderungen ist dort nicht zu finden. Im Internet ist der Special Award to an Impaired Swimmer auf [CSA Awards | Channel Swimming Association](#) aufgeführt. Eine Nachfrage bei der CSA (Susan Ractliffe, 14.04.2026, email) ergab: „... I can provide some history regarding the trophy itself. It was presented to the CSA in 1976 by Danny Van Audenaerde, the brother of Etienne Van Audenaerde, who successfully swam the Channel in 1975. Danny had two children with disabilities and established this award because he understood the extraordinary effort required for impaired swimmers to participate in Channel swimming.“

Den „Special Award to an Impaired Swimmer“ 1990 erhielt der Ägypter Walid Kader. [The Incredible, Inspirational English Channel Crossing of Walid Ahmed Abdel Kader – Daily News of Open Water Swimming](#)

<sup>16</sup> <https://www.channelswimmingdover.org.uk/content/swimmer/stein-william-bill>

Erst 2019 wurde mit der Tschechin Markéta Pechová die erste Frau mit diesem Preis ausgezeichnet.

Der Manager Raymond Scott der Channel Swimming Association äußert im Film von 1987: „Frau Krajewska ist die erste körperbehinderte Frau überhaupt, die versucht hat, durch den Ärmelkanal zu schwimmen.“<sup>17</sup>

*„Ederle hatte – wie Kilg-Meyer (2020, 18) schreibt – eine durch eine Masernerkrankung provozierte Hörbeeinträchtigung, war somit ebenfalls seit ihrem fünften Lebensjahr körperbehindert.“<sup>18</sup>*

Die Frage der „Beeinträchtigung“ wird im Sportsystem einerseits durch Startklassen beispielsweise bei den Paralympics beantwortet, andererseits gibt es mit den „Deaflympics“ seit 1924 stets ein Jahr nach den Olympischen Spielen alle vier Jahre Sommer- bzw. Winterspiele für Gehörlose. Offenbar wird also eine Hörbeeinträchtigung nicht als Klassifizierung im Sinne einer Körperbehinderung angesehen.<sup>19</sup>

Ob es – wie es im Filmbeitrag von 1987 heißt – für Lucyna „erheblich schwerer ist als für andere Schwimmer im Wasser die Balance zu halten“, ist für das Vorhaben, das der 27jährigen bereits zehn Jahren im Kopf herumschwirrte, irrelevant, da die Bedingungen für die schwimmende Kanaldurchquerung inklusiv standardisiert sind. Jedoch weist der US-Amerikaner Thomas Hetzel, selber erfolgreicher Kanalschwimmer und Trainer, darauf hin, dass Lucy ggf. Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme haben könnte, da sie ihre Beine nicht zur Stabilisierung ihrer Wasserlage nutzen könne und sie sich so ausschließlich durch ihren gut trainierten Oberkörper und ihre Arme positionieren müsse.<sup>20</sup>

*„Die Menschen waren begeistert von der Idee, dass Lucyna ihren Traum nicht aufgeben würde. Auch bekam sie gerade wegen ihrer Behinderung Heiratsanträge.“*

---

<sup>17</sup> Kanalschwimmerin Lucyna Krajewska. Im geschichtlichen Rückblick über 50 Jahre BRSNW – zusammengestellt von Andreas Geist wird für das Jahr 1990 folgende Information gegeben:

„Eine weltweit beachtete Leistung erbringt die Dortmunder Schwimmerin Lucyna Krajewska. Die doppeltober-schenkelamputierte Sportlerin durchschwimmt als erste behinderte Frau den Ärmelkanal zwischen Dover und Calais.“

<sup>18</sup> Die Frage der Körperbehinderung – siehe Ernst Vierkötter, der auf einem Auge blind war und dennoch den Kanal in neuer Rekordzeit 1926 schwimmend durchquert hat, – wurde abhängig von der Nation thematisiert oder nicht erwähnt (Scharenberg 2012, 256).

<sup>19</sup> Vgl. Doll-Teppe 2024.

<sup>20</sup> Braml 1990.

### 3 Welche Bedeutung hat die Staatsangehörigkeit?

In den Siegerlisten – auch beim Versuch, den Kanal zu durchschwimmen – wird Lucyna Krajewska für Polen, für ihr Geburtsland, geführt. Dort hatte Lucyna als Dreijährige bei einem Unfall mit einer von ihrem Vater geführten Erntemaschine beide Unterschenkel kurz unterhalb des Kniegelenkes eingebüßt.<sup>21</sup> Das Schwimmen gab ihr von Kindertagen an Selbstvertrauen, hier nutzte sie keine Prothesen.

*„Wie sie in Polen trainiert hat, darüber ist mir nichts bekannt.“*



In der Agenturmeldung, die mit „AP“, Associated Press, gekennzeichnet ist, heißt es, dass sich die „Bundesbürgerin“ Krajewska 1983 in die „Bundesrepublik abgesetzt“, die „Deutsche Staatsangehörigkeit“ habe und in Dortmund lebe.

Nachdem im Juli 1983 das Kriegerrecht in Polen aufgehoben wurde, emigrierten vorwiegend junge Polinnen und Polen, um der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Stagnation im praktisch bankrotten und politisch isolierten Polen zu entgehen. Die damals 21jährige angehende Fremdsprachenkorrespondentin und Spitzensportlerin, die bei den Paralympics 1980 Medaillen als polnische Staatsbürgerin errungen hatte, war eine von Hunderttausenden, die sich aktiv für einen neuen Lebensraum entschieden hatte. Offenbar blieb Lucyna Krajewska in Dortmund. 2013 wurde die damals 51jährige bei einer Umfrage des Lokalkompass zu „Argentinier ist Papst – Sind Sie überrascht?“ befragt und als „Renterin aus Hörde“ vorgestellt.

<sup>21</sup> Liechtensteiner Volksblatt, letzte Seite, 24. August 1989.



Abbildung: Lucyna Krajewska als Mitglied des Schwimmteams des DBS in Seoul 1988 (Foto: privat).

*„Ich kann mir das nicht erklären, warum sie 1988 weiterhin als polnische Staatsbürgerin geführt wurde. Auf dem nebenstehenden Bild ist sie in der Ausgehuniform des Deutschen Teams zu sehen. Für mich lag die Faszination darin, was Lucyna glaubte, zu leisten imstande zu sein. Offenbar suchte sie sich Herausforderungen, die ihr ihre physischen Fähigkeiten bestätigten. Diese waren ihrem Verständnis nach unabhängig von einer Staatsangehörigkeit.“*

*„Ich möchte es damit auch beweisen, dass ein behinderter Mensch die gleiche Leistung bringen kann, wie ein nicht behinderter. Und ich möchte ein besseres Ansehen für den Behindertensport erwirken.“<sup>22</sup>*

| Lucyna Krajewska 1990 |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| Name                  | Lucyna Krajewska                |
| Country               | Poland                          |
| Type / Route          | Solo, 1 way / England to France |
| Completed             | 1990                            |
| Time                  | 12:29                           |

Lucyna Krajewska ist andere Langstrecken im Freiwasser geschwommen,<sup>23</sup> auf eine weitere Teilnahme an den Paralympics hat sie sich nicht mehr vorbereitet.

## 4 Die Vorbereitung

Neun Monate nach den Paralympics sollte statt Kurzstrecken-Wettkämpfen im Becken die Herausforderung einer Langstrecke im Freiwasser von Lucyna gemeistert werden. Michael Gobran, der sie ebenfalls erst in Seoul kennengelernt hatte, unterstützte die Schwimmerin, die dem DBS angehörte, als Trainer in ihrer Vorbereitung im Behinderten-Sportverein Dortmund. Inwieweit Leistungsdiagnostik oder professionelle Ernährungsberatung von der Schwimmerin wahrgenommen wurde, ist nicht bekannt.

<sup>22</sup> Braml 1990. - <https://www.channelswimmingassociation.com/swim/2864/lucyna-krajewska>.

<sup>23</sup> Am 10. August 1991 hat Lucyna Krajewska (Startnr. 284) ([www.nyopenwater.org](http://www.nyopenwater.org)) am Langstreckenschwimmen "20 Bridges Swim Around Manhattan" teilgenommen. Auch hier ist beim Ergebnis 7:34:33 als Nationalität POL angegeben.

Lucyna trainierte nicht im Freiwasser, sondern lokal in Dortmund im Südbad auch gemeinsam mit Weltrekordler und Lokalmatador Gerald Mörken.

Die Anmeldung bei der CSA organisierte sie eigenständig, genauso wie das gesamte Projekt inklusive der Finanzierung. Der erste Versuch der Kanaldurchquerung von Lucyna Krajewska 1987 war durch den Verkauf der Geschichte an eine Illustrierte (teil-)finanziert worden. 1990 wollte *„eine amerikanische Familie, die sie finanziell bei dem Vorhaben unterstützte, – vorausgesetzt, sie schafft es, den Kanal zu durchschwimmen, – ein Flugzeug nach ihr benennen.“*

Um sich an das Salzwasser zu gewöhnen, ging Lucy eine Woche ins Trainingslager an die holländische Nordseeküste. Die Anreise erfolgte am 03. August 1989. Danach wartete sie – wie viele andere vor und mit ihr – in Folkestone<sup>24</sup>, beim Sitz der Channel Swimming Association, auf den Start. Am 08. August versuchte sie einen Start, aber an diesem Tag herrschten 27 Knoten Wind, Windstärke 6-7, für eine schwimmende Kanaldurchquerung gänzlich ungeeignet, da die zu bewältigende Strecke unter diesen Bedingungen extrem verlängert würde. Der Versuch wurde abgebrochen.

*„Im August 1989 trainierten wir (Michael und ich im Schlauchboot) mit Lucyna vor Dover. Aufgrund der stürmischen Wetterlage musste der Start immer wieder verschoben werden. Letztlich waren wir ca. drei Wochen dort. Ich hatte mir für das Kanalschwimmen Urlaub genommen – zu dieser Zeit war ich am Institut für Sportwissenschaft der Freien Universität Berlin als Akademische Rätin und Lektorin tätig.“*

Aus trainingswissenschaftlicher Sicht – ganz abgesehen von der psychischen Anspannung – ist die notwendige Anpassung des Trainingsplanes ohne ein bekanntes Startdatum nicht förderlich in der unmittelbaren Vorbereitungsphase. „Idealerweise startet man den Versuch in dem Moment, wo das Wasser abläuft, um den Schwung zu nutzen. Genauso wichtig aber ist es, das Tempo mit der Tide zu verbinden.“<sup>25</sup>

*„Die Entscheidung für den Start lag bei der CSA, ebenso lag bei dem von der CSA gestellten Piloten die Entscheidung für die Route.“<sup>26</sup>*

---

<sup>24</sup> Folkestone ist seit 1994 das Ende oder der Anfang des längsten (Eisenbahn-)Unterwassertunnels der Welt. 1987 wird im Film zu Krajewska angemerkt, dass Fahren ca. 75min. für die Strecke von England nach Frankreich benötigen.

<sup>25</sup> Wiersig/Eggers, 32.

<sup>26</sup> Bei der Route war der Start in Dover für Lucyna geklärt, da die französischen Behörden aus Sicherheitsgründen eine Überquerung von der französischen Küste bis auf Weiteres untersagt hatten (Wiersig, 25). Ederle hatte damals noch die Wahl. Sie war die dritte Person (nach dem Italiener Tiraboschi 1923 und dem US-Amerikaner Toth ebenfalls 1923), die von Frankreich nach England geschwommen ist. Mit ihren 14 Stunden 39 Minuten hat sie damals einen neuen Rekord für diese Richtung aufgestellt. Erst 1951 ist Florence Chadwick (USA) als erste Frau erfolgreich von England nach Frankreich geschwommen und hat hier 16 Stunden 19 Minuten benötigt.

Die Wartezeit bis zum Start ermöglichten ein besseres Kennenlernen des Kernteams und genauere Absprachen. Der Pilot sollte die physischen Möglichkeiten der Schwimmerin kennen, damit das Tempo, bzw. die Armzüge pro Minute mit den Gezeiten synchronisiert werden können. Außerdem wurde vereinbart, dass, wenn Lucy die Schwimmarit ändern würde, dieses bedeuten würde, dass sie Probleme hat. Wenn sie sich auf den Rücken legen würde, dann wäre das ein Zeichen für eine Konzentrationspause, das Boot würde sie dann längsseits optimal abschirmen.

Die Hilfsbereitschaft und Solidarität zwischen den Kanalschwimmerinnen und Kanalschwimmern, die in Folkestone ca. 15km von Dover entfernt, quasi das Basislager hatten, und ihre Schwarmintelligenz als Unterstützung, um das Meer individuell lesen zu lernen, war und ist überlebenswichtig. *„Lucyna hat beispielsweise ein längeres Gespräch mit Thomas Hetzel, einem erfahrenen Kanalschwimmer aus den USA, geführt, der auch in Dover vor Ort war, und ihn nach Schmutz, Kabeln und technischen Geräten im Meer gefragt, die sie beim Schwimmen insbesondere im Dunkeln beeinträchtigen könnten. Offensichtlich hatte ihr der Austausch mit einem Gleichgesinnten geholfen. Schließlich kam es aber gar nicht zum Schwimmen in der Nacht.“*

## 5 Das Abenteuer

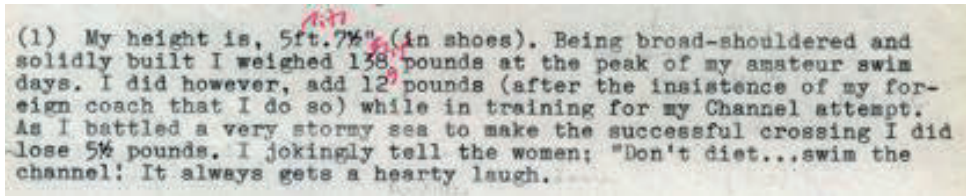
Der Skipper Richard Armstrong, der bereits bei mehr als 100 Versuchen, den Kanal schwimmend zu durchqueren, mit dabei gewesen war, hatte sich mit der Küstenwache und der Hafenkontrolle verständigt, dass die Bedingungen am Morgen des 23. August 1989 für einen Versuch geeignet waren. Der Wind flaute von 3 auf 2 Windstärken ab, um 05.31h, zur Hochwasserzeit, startete Lucy ihr Abenteuer mit "channel grease" an Armen, Schultern und Oberschenkeln, Schwimmanzug, Badekappe und Schwimmbrille.

*„An Bord des Begleitschiffes waren der Pilot Richard Armstrong, der Observer Michael O'Reilly, Michael Gobran und ich. Unter Deck war der seekranke indische Arzt. Die Filmcrew von Thomas Braml war auf einem anderen Boot.“*

Der Start in den frühen Morgenstunden war auch Lucynas Angst vor der Dunkelheit geschuldet, die seit ihrem Unfall in Kindertagen lebensbegleitend war. Hochmotiviert begann sie mit einer Schlagzahl von 81 Armzügen pro Minute, so dass sie die ersten fünf Kilometer bereits nach einer Stunde bewältigt hatte. Die Geschwindigkeit wurde dann – wie vereinbart – reduziert auf 68 Armzüge pro Minute für die nächsten 13 km. Um 9h wurde eine Pause eingelegt, in der Lucy aus einer Schnabeltasche, die an einem Band aus dem Begleitboot zur Schwimmerin heruntergelassen wurde, heißen Kakao trank und einen Schokoriegel verzehrte. Hier wurde penibel darauf geachtet, dass sich an der Tasse

keine Salzwasserreste befanden. Denn das war eine wichtige Erkenntnis aus ihrem ersten Versuch von 1987, den sie aufgrund von zu viel verschlucktem Salzwasser und daraus folgender Übelkeit nach sieben Stunden im Wasser abbrechen musste.

Vorsorglich hatte die Athletin auch ihre Ernährung umgestellt. Ob sie jedoch eine kohlenhydrat-reiche Diät eingehalten hat, ist nicht bekannt. Auf den extremen Kalorienverbrauch von ca. 1.500 Kalorien pro Stunde während der Ausdauerleistung im ca. 15 Grad kalten Wasser hatten bereits Jarvis<sup>27</sup> und Ederle hingewiesen:



(1) My height is, 5ft. 7 $\frac{1}{2}$ " (in shoes). Being broad-shouldered and solidly built I weighed 158 pounds at the peak of my amateur swim days. I did however, add 12 $\frac{1}{2}$  pounds (after the insistence of my foreign coach that I do so) while in training for my Channel attempt. As I battled a very stormy sea to make the successful crossing I did lose 5 $\frac{1}{2}$  pounds. I jokingly tell the women: "Don't diet...swim the channel! It always gets a hearty laugh.

Offenbar war der Energieverbrauch jedoch bei Lucyna so hoch, dass durch die Nahrungsaufnahme nicht genügend Kalorien zugeführt werden konnten, die autonom geschützten Reserven angezapft wurden und es zu einem negativen Erschöpfungszustand kam, deutlich sichtbar an der verringerten Zahl von 60 Armzügen pro Minute und an den Schlangenlinien, die sie nach 8,5h im 18 Grad temperierten Kanal schwamm.

*„Als in den Nachmittagsstunden Lucyna Schwierigkeiten bekam, zügig weiter zu schwimmen, sprang Michael ins Wasser, um ihr Mut zu machen. Wir konnten die Küste von Cap Gris-Nez schon sehen, es wären geschätzt noch vier Meilen gewesen, aber Lucyna hatte keine Kraft mehr. Damals ist mir klar vor Augen geführt worden, dass die Grenze, zwischen Weiterkämpfen und es geht nicht mehr, nicht scharf gezogen ist.“*

Lucyna hatte keinen Vortrieb mehr. Observer und Skipper berechneten die Lage und kamen zu der Erkenntnis, dass aufgrund der naturräumlichen Bedingungen die französische Küste, die im Grunde bereits zu sehen war und nur 4,5 Meilen Luftlinie entfernt wäre, mit den fehlenden Kraftreserven der jungen Frau nicht zu erreichen sei. Der Dirigent – der Pilot in Abstimmung mit dem Observer – beendete nach längerer intensiver Beratung und Abwägung der Risiken das Abenteuer. Michael Gobran überbrachte Lucy die Nachricht von Schwimmer (mit schützendem Neopren-Anzug und Flossen) zu Kanalschwimmerin.

*„So gaben wir auf. – Es war sehr dramatisch! – Ins Boot gehoben haben sie, meiner Erinnerung nach, der Kapitän und der Observer. Michael und ich haben uns dann um sie gekümmert, auf der Rückfahrt auf dem Schiff und dann in Dover.“*

<sup>27</sup> Jarvis (1973), Captain Webb and 100 years of Channel Swimming, 35.

Lucy selber reflektierte den gescheiterten Versuch mit den Worten, dass es ein furchtbares Gefühl sei – nicht einfach zu beschreiben. Sie sah ihre Schwäche in ihrer Psyche, nicht in ihrer Physis.<sup>28</sup>

*„Unmittelbar nach der Aufgabe sagte Lucyna, dass sie es sobald wie möglich wieder versuchen wollte. Wir rieten ihr in nachfolgenden intensiven Gesprächen, statt im Schwimmbad umfangreich im Freiwasser zu trainieren.“*

Die Zusammenarbeit, sowohl mit dem Trainer Michael Gobran als auch mit Gudrun Doll-Teppe, endete.

## 6 Epilog

*„Am 29. August 1990 schaffte Lucyna es, den Kanal in 12:29:00 zu durchschwimmen, da war ich jedoch nicht dabei. Pilot war wieder Richard Armstrong und Observer Michael O'Reilly.“*

Als sie die französische Küste erreicht hatte, war niemand am Ufer zur Begrüßung. „Man steht am Ende einer gewaltigen ... Leistung und ist völlig mit sich allein. Das ist ein komisches Gefühl, aber es erfüllte mich mit tiefer Zufriedenheit.“<sup>29</sup>

Ihren Traum hat sich Lucyna Krajewska erfüllt und dabei offenbar ihr psychisches Problem mit Willensstärke überwinden können.

In der Rückschau bieten sich zwei Assoziationen an – die erste zu Ernst Vierkötter, dem ersten Deutschen, der den Kanal (1926) durchschwommen hat: „Yesterday Vierkoetter was not a man. He was a machine, a perfect human machine that did not carry more than a well-tuned engine. [...] Vierkoetter never gave the impression of faltering, of being able to falter, weaken or loss. No matter when you looked at him, he was always keeping up that relentless speed, that unvarying, tireless swimming. There was no suggestion of ordinary human frailty about this swimmer, who was a mechanical marvel. [...] steadily with all the dispassionate precision of a well oiled roller bearing machine those black arms rose and fell [...] The German is a machine-like wonder – an automaton –.“<sup>30</sup> Die zweite Assoziation knüpft an „automaton“, die selbstbewegliche, oft mechanische Maschine, die Handlungen von Lebewesen simuliert, heute als „humanoide Roboter“ weiterentwickelt, an: aktuell, im April 2026 hat ein „machine wonder“ den Weltrekord des

---

<sup>28</sup> Braml 1990.

<sup>29</sup> Wiersig/Eggers, 37.

<sup>30</sup> Toronto Daily Star, 01.09.1927, 5 o'clock edition

schnellsten Menschen im Halbmarathon unterboten. Die Streckenlänge beim Halbmarathon ist klar festgelegt, die Wetter- und Bodenbedingungen nicht, dennoch hat der Roboter hier eine sportliche Leistung vollbracht und die Zeit auf vorgegebener Strecke minimiert – das ohne psychologische Hilfe oder Pacemaker.

Eine erfolgreiche Kanaldurchschwimmung hat Regeln für die Anerkennung der außergewöhnlichen physischen und psychischen Leistung, die möglicherweise auch auf ein "machine wonder" angewendet werden könnten.

Die Sinnhaftigkeit des Kanalschwimmens bleibt jedoch individuell.

*„Ich selber bin Jahre später mit meinem Mann nach Calais gereist und habe den 1989 verwehrt Anblick von Cap Gris-Nez sehr genossen.“*

## Literaturverzeichnis

### Literatur

Doll-Tepper, G. (2024). Deaf Sport and Deaflympics: Historical and Current Developments. *Journal of Paralympics Research Group*, (22, 23–47).

Dover Express & East Kent News. 21.10.1927.

Eggers, E. (2020). *Der Mensch als Fisch. Die Abenteuer von Otto Kemmerich, friesischer Schwimmpionier*. Verlag Eriks Buchregal.

Gumbrecht, H. U. (1995). 1926. Zwei Schlaglichter, in: Merkur. *Deutsche Zeitschrift für europäisches Denken*. (49/551, 131–144).

Jarvis, M. A. (1973). *Captain Webb and 100 years of Channel Swimming*. Prescott/Merseyside.

Kilg-Meyer, A.-K. (2020). *Gertrud Trudy Ederle: Eine Schwimmerin verändert die Welt*. Verlag Eriks Buchregal.

Liechtensteiner Volksblatt, letzte Seite, 24. August 1989.

Scharenberg, S. (1997). Kanalschwimmen – eine Frage von nationalem Stolz, Geschlechterhierarchie und Geld? Eine historisch-anthropologische Betrachtung aus dem Bereich des Sports. *Historische Anthropologie. Kultur – Gesellschaft – Alltag*. (5/3, 463–476).

Scharenberg, S. (2012). *Die Konstruktion des öffentlichen Sports und seiner Helden in der Tagespresse der Weimarer Republik*. F. Schöningh.

Toronto Daily Star, 01.09.1927, 5 o'clock edition

Wiersig, A. & Eggers, E. (2019). *Nachts allein im Ozean. Mein Weg durch die Ocean's Seven*. Verlag Eriks Buchregal.

### Internetquellen

Channel Swimming Association (CSA) (o.J.). *Lucyna Krajewska*.  
<https://www.channelswimmingassociation.com/swim/2864/lucyna-krajewska>

New York Open Water (o.J.). [www.nyopenwater.org](http://www.nyopenwater.org)

Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e.V. (o.J.). *Unsere Verbandsgeschichte*. <https://www.brsnw.de/ueber-uns/geschichte>

## Filme

Braml, T. (2025). *Am Limit! Extremschwimmer Andreas Waschburger auf Rekordjagd*. Mittagmagazin, Das Erste, 11.11.25, 12:10 Uhr

Braml, T. (1990). *Sport-Platz, Kanalschwimmerin. Den Traum leben*. WDR, Video ID 0184046, 06.03.1990.

N.N. (1987). „*Ein Traum bleibt (vorerst) Traum*“. Dokumentarfilm. WDR Stadtjournal des Kabelfunk Dortmund, <https://www.youtube.com/watch?v=zL407BG1xWo>

Ronning, J. (2024). *Die junge Frau und das Meer*. Disney+, <https://www.kino.de/film/young-woman-and-the-sea-2020/>



# DMT Plus – Motorischer Test für Kinder mit Behinderung

Klaus Bös<sup>1</sup>, Chiara Feldhaus<sup>1</sup>, Jan Lesener<sup>2</sup>, Erik Mittermeier<sup>3</sup> und Sarah Heinisch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS), Forschungszentrum für den Schulsport und den Sport von Kindern und Jugendlichen (FoSS), Karlsruher Institut für Technologie

<sup>2</sup>Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin

<sup>3</sup>BERLIN HAT TALENT, Landessportbund (LSB) Berlin e.V.

## 1 Einleitung

Die Entwicklung diagnostischer Instrumente zur Erfassung motorischer Leistungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen ist eng mit grundlegenden Fragen der Bewegungsforschung und Sportpädagogik verbunden. Motorische Tests dienen dabei nicht allein der Messung von Leistungen, sondern spiegeln zugleich ein bestimmtes Verständnis von Bewegung wider: Bewegung als Ausdruck menschlicher Entwicklung, als Bildungsprozess und als Voraussetzung sozialer Teilhabe. In diesem Kontext steht auch der Deutsche Motorik-Test (DMT), der in den vergangenen Jahren zu einem wichtigen Instrument der motorischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter geworden ist. Die Erweiterung zum Deutschen Motorik-Test Plus (DMT Plus) verfolgt das Ziel, diagnostische Möglichkeiten weiter auszubauen, zusätzliche Dimensionen motorischer Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung einzubeziehen und neue Perspektiven für Forschung und Praxis zu eröffnen.

Der vorliegende Beitrag entsteht zugleich in einem besonderen wissenschaftlichen und persönlichen Zusammenhang: als Beitrag zu einer Festschrift für Michaela Knoll. Den Erstautor verbindet mit ihr eine inzwischen über vier Jahrzehnte währende wissenschaftliche Zusammenarbeit und persönliche Freundschaft, die am Sportinstitut der Universität Heidelberg begann, wo Michaela Knoll damals als wissenschaftliche Hilfskraft tätig war. Aus dieser frühen Begegnung entwickelte sich im Laufe der Jahre eine intensive wissenschaftliche Zusammenarbeit, die sich unter anderem in gemeinsamen Forschungsprojekten und zahlreichen Publikationen – insbesondere zu Fragen des Sports und der Bewegungsangebote für Kinder mit und ohne Behinderung – widerspiegelt (Bös & Knoll, 1989).

Auch für die Koautor\*innen bestehen enge fachliche Bezüge zu Michaela Knoll einerseits durch die Tätigkeit am gleichen Institut, andererseits durch gemeinsame wissenschaftliche Interessen im Bereich der Bewegungs- und Sportpädagogik. Viele der gemeinsamen Arbeiten von Michaela Knoll mit dem Erstautor stehen im Zusammenhang mit der Frage, welche Bedeutung Bewegung, Spiel und Sport für die Entwicklung von Kindern besitzen und wie Bewegungsangebote gestaltet werden können, die Begegnung, gemeinsames Erleben und Teilhabe ermöglichen. Ein besonderes Thema bildeten dabei Spielfeste und Bewegungsangebote für behinderte und nichtbehinderte Kinder. Diese Formate zielten nicht primär auf Leistung oder Wettbewerb, sondern auf gemeinsames Erleben, Freude an Bewegung und soziale Integration. Gerade in solchen Situationen wird sichtbar, welche integrative Kraft Bewegung und Spiel entfalten können.

Vor diesem Hintergrund erhält auch die motorische Diagnostik eine besondere Bedeutung. Wenn Bewegung als zentraler Bestandteil von Entwicklung verstanden wird, dann braucht es Instrumente, mit denen motorische Kompetenzen differenziert erfasst und Entwicklungsverläufe sichtbar gemacht werden können. Der DMT hat hierfür einen wichtigen Beitrag geleistet, indem er ein standardisiertes Verfahren zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen im Alter von sechs bis achtzehn Jahren bereitstellt.

Mit dem DMT Plus wird dieser Ansatz weitergeführt und erweitert. Die Ergänzung des Testsystems eröffnet neue diagnostische Perspektiven und ermöglicht eine differenziertere Betrachtung motorischer Fähigkeiten. Damit knüpft die Weiterentwicklung zugleich an ein zentrales Anliegen an, das auch viele Arbeiten von Michaela Knoll geprägt hat: motorische Entwicklung nicht isoliert zu betrachten, sondern im Zusammenhang mit Bildungsprozessen, sozialen Erfahrungen und individuellen Entwicklungsmöglichkeiten.

In diesem Sinne versteht sich der folgende Beitrag nicht nur als fachlicher Beitrag zur Weiterentwicklung motorischer Diagnostik, sondern zugleich als Würdigung einer langjährigen wissenschaftlichen Zusammenarbeit und einer Kollegin, die die Diskussion über Bewegung, Spiel und Sport – insbesondere im Kontext von Menschen mit geistiger Behinderung – über viele Jahre hinweg, nicht zuletzt in der Kommission Gesundheit der dvs, wesentlich mitgeprägt hat.

Der DMT Plus basiert auf dem 2009 erstmals publizierten Deutschen Motorik-Test. Aufgrund individueller motorischer (und/oder geistiger) Voraussetzungen ist es für viele Kinder und Jugendliche mit Behinderung nicht möglich, die acht Aufgaben der DMT-Testbatterie in ihrer festgelegten Form durchzuführen. Mit der Notwendigkeit einer motorischen Testbatterie, welche auch für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Behinderungen bewältigbar und zudem äquivalent zum DMT ist, wurde im Rahmen der Initiative „BERLIN HAT TALENT“ (Landessportbund Berlin e.V., o.J) erstmals eine

entsprechende Testbatterie erarbeitet. Diese wurde nachfolgend in enger Kooperation mit dem KIT weiter optimiert und zum hier dargestellten DMT Plus weiterentwickelt.

Für den DMT Plus ist eine Klassifizierung von Kindern mit Behinderung notwendig, um ihre motorische Leistungsfähigkeit passend zu erfassen. Grundlage sind u. a. die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO sowie Klassifikationssysteme aus der paralympischen Leichtathletik (IPC), die eine faire und differenzierte Einteilung ermöglichen (Bundesinstitut für Sportwissenschaft, 2014).

In der Initiative „BERLIN HAT TALENT“ erfolgt die Zuordnung zu den Testprofilen durch geschulte Fachkräfte anhand paralympischer Klassifikationen und individueller Beeinträchtigungen. Für die Anwendung in Nordrhein-Westfalen (NRW) im Rahmen der NRW-Sportschulen, die im Schulkontext Kinder und Jugendliche beim Einstieg und dem Verbleib im Nachwuchsleistungssport unterstützen, sowie im deutschlandweiten Einsatz wurde dagegen ein vereinfachtes, praxisnahes System mit Entscheidungsbaum entwickelt. Hiermit soll dem Fachpersonal am Testort eine schnelle und standardisierte Einteilung in das passende Testprofil ermöglicht werden.

## **2 Unterschiedliche Anwendungen – ein Ziel**

Die Initiative „BERLIN HAT TALENT“ des Berliner Senats und des Landessportbunds Berlin führt jährlich den DMT in der 3. Klasse durch, um Bewegungsförderung, Integration in den Vereinssport sowie die gezielte Förderung von motorisch auffälligen und besonders talentierten Kindern zu ermöglichen. Seit 2020 ist Inklusion fest verankert: Mit dem DMT Plus können auch Kinder mit Behinderungen teilnehmen.

In NRW wurden bereits 2007 Sportschulen zur Förderung sportlicher Talente eingerichtet. Voraussetzung für die Aufnahme ist der Motorische Test 1 (MT1). Im Zuge inklusiver Bildung wurde zusätzlich das MT1-Para-Modul (ein Teil des DMT Plus im Kontext der NRW-Sportschulen) entwickelt, um auch Kinder mit körperlicher Behinderung einzubeziehen. Erste praktische Erfahrungen wurden in Kooperation mit Sportorganisationen bei speziellen Aktionstagen gesammelt.

Darüber hinaus wird der DMT (Plus) in ganz Deutschland als Testinstrument für inklusive Gruppen bspw. in Sportvereinen, Schulen oder Einrichtungen genutzt, um die motorische Leistungsfähigkeit aller Kinder und Jugendlicher mit und ohne Behinderung zu erfassen. Dadurch wird Inklusion aktiv gelebt, indem alle gleichermaßen einbezogen und entsprechend ihrer individuellen Voraussetzungen berücksichtigt werden.

### 3 Die Testprofile und -aufgaben des DMT Plus

Der DMT Plus umfasst insgesamt acht verschiedene Testprofile, welche durch bestimmte Farben repräsentiert werden und damit die Auswahl der Testaufgaben vorgeben.

Die Einordnung in das jeweilige Testprofil verfolgt einen defizitorientierten Ansatz. Das bedeutet, dass die Orientierung auf der Grundlage Struktur- und Funktionsschädigungen jedes Kindes und nicht anhand seiner Fähigkeiten und Stärken erfolgt.

Das blaue Testprofil umfasst die Gruppierungen geistige Behinderung (1), Kleinwuchs (2) und Beinamputation mit Prothese (3).

Das rote Testprofil testet Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen mit Rollstuhlnutzung (4) und Kinder mit Lähmung oder Amputation mit Rollstuhlnutzung (5). Liegt eine Beeinträchtigung vor, die eine E-Rolli-Nutzung erfordert (6), steht das hellrote Testprofil zur Verfügung.

Das grüne Testprofil kann für die Gruppierungen cerebrale Bewegungsstörungen ohne Rollstuhlnutzung (7) und Amputation und Fehlbildungen der unteren Extremitäten (8) verwendet werden.

Das orange Testprofil erfasst Kinder mit Amputationen oder Fehlbildungen der oberen Extremitäten (9).

Das lilafarbene Profil umfasst die Testaufgaben, welche von Kindern mit Sehbehinderung (10) absolviert werden.

In das weiße und graue Testprofil fallen Kinder und Jugendliche, die auf Grund von schweren oder Mehrfachbehinderungen keinem anderen Testprofil zugeordnet werden und aus der Auswahl an DMT- und DMT Plus Testaufgaben die Aufgaben durchführen, die ihnen möglich sind (siehe Abbildung 1).

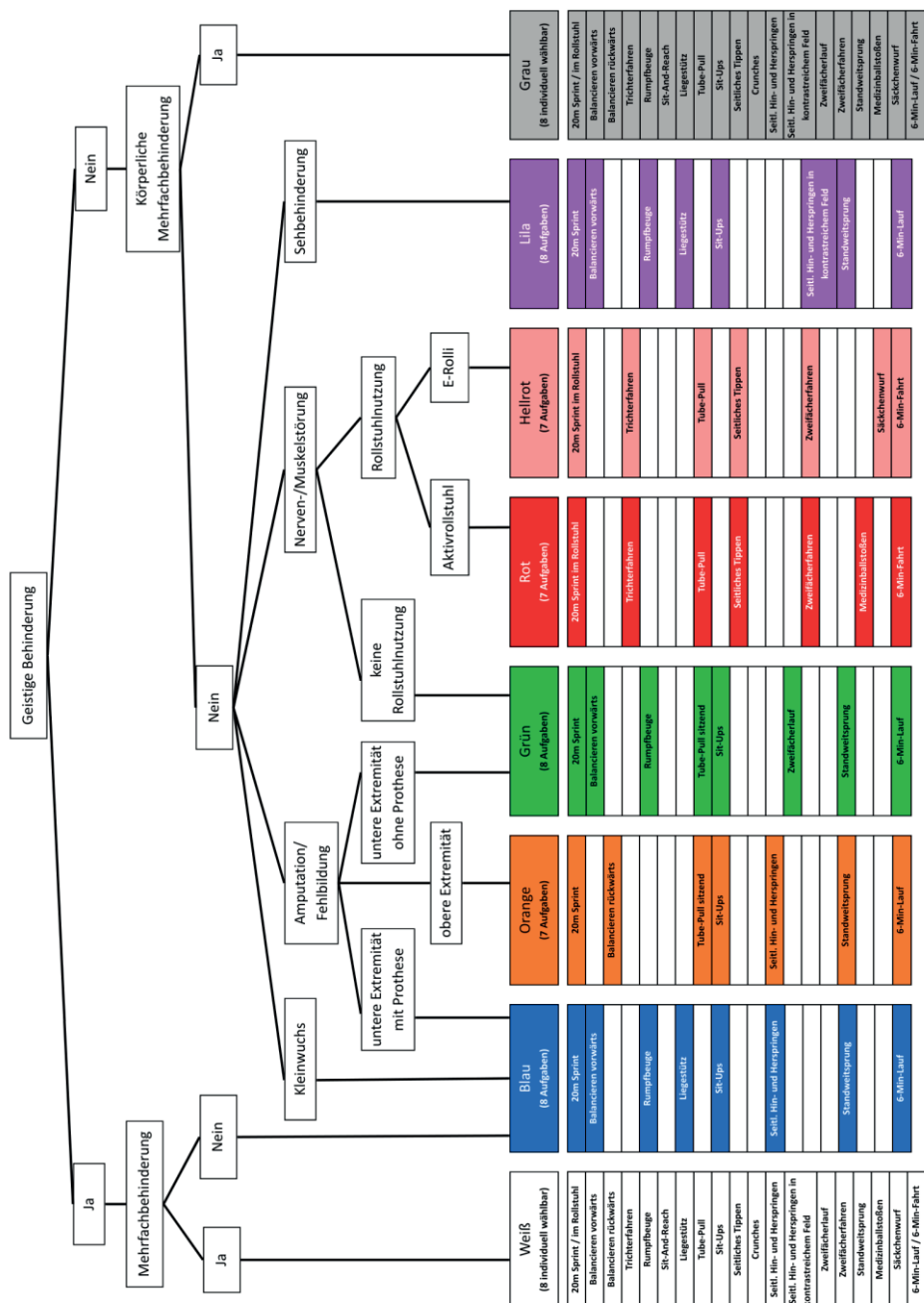


Abbildung 1: Testprofile des DMT Plus

Zu den acht Testaufgaben des DMT (6-Minuten-Lauf (6min-Lauf), Standweitsprung (SW), Liegestütz (LS), Sit-Ups (SU), 20-Meter-Sprint (20m-Sprint), Seitliches Hin- und Herspringen (SHH), Balancieren rückwärts (Bal rw) und Rumpfbeuge (RB)) (Bös et al. 2023), kommen 15 weitere Testaufgaben hinzu, die für Kinder mit Behinderungen Alternativen zu den Originalaufgaben des DMT sind.

Diese alternativen Testaufgaben versuchen die Originaltestaufgaben des DMTs möglichst äquivalent abzubilden und tauchen in den sechs Testprofilen mehrfach auf. Es wird weiterhin die Systematisierung der motorischen Fähigkeiten nach Bös (1987) zugrunde gelegt.

Die Beschreibung der Testaufgaben des DMT 6-18 sind auf der DMT-Homepage (<https://www.deutschermotoriktest.de/>) zu finden.

## **4 Kurzbeschreibung der Testaufgaben, die den DMT zum DMT Plus ergänzen**

Zur Messung der Aktionsschnelligkeit gibt es den 20m-Sprint im Rollstuhl (20m-R), der die Schnelligkeit der oberen Extremitäten erfasst (Testprofil rot) sowie den 20m-Sprint mit Begleitperson (20m-B) für die Schnelligkeit beim Laufen (Testprofil lila).

Als Alternative zur Aufgabe Bal rw, welche die Koordination bei Präzisionsaufgaben erfasst, wird über die drei verschiedenen breiten Balken (3 cm, 4,5 cm, 6 cm) vorwärts balanciert (Bal vw) (Testprofil blau, grün, lila).

Sitzt ein Kind im Rollstuhl, stellt die Aufgabe Trichterfahren (TF) die Alternative zum Balancieren dar, wobei rückwärts durch einen Trichter aus zwei Langbänken durchgefahren werden muss, der im Testverlauf zunehmend schmaler (20 cm, 10 cm, 5 cm) wird (Testprofil rot, hellrot).

Die Rumpfbeuge erfasst im DMT die Beweglichkeit des Rumpfes. Es wird entweder, sofern das Kind die Aufgabe durchführen kann, original übernommen (Testprofil blau, grün, orange, lila) oder fällt als Aufgabe weg (Testprofil rot, hellrot).

Als Alternative zu den Liegestützen, die zur Messung der Kraftausdauer der oberen Extremitäten dient, wird der Tube-Pull (TP) getestet (Testprofil rot, hellrot, grün, orange). Die Testperson zieht möglichst oft in 40 Sekunden im 90°-Winkel auf Schulterhöhe an einem Tube-Band.

Die Testaufgabe Sit-Ups wird verwendet, um die Kraftausdauer der Rumpfmuskulatur zu erfassen. Diese Aufgabe wird in den Testprofilen blau, grün, orange und lila, nach Möglichkeit, original durchgeführt.

Als Alternative für Rollstuhlfahrende wird das Seitliche Tippen (ST) verwendet (Testprofil rot und hellrot). Die sitzende Testperson tippt abwechselnd mit der rechten und der linken Hand seitlich und so oft wie möglich innerhalb von 40 Sekunden auf einen an den Rändern befestigten Klebestreifen.

Zur Erfassung der Koordination unter Zeitdruck testet das blaue und das orangene Testprofil die originale Testaufgabe SHH. Rollstuhlfahrende (Testprofil rot und hellrot) absolvieren das Zweifächer-Fahren (ZFF). Hierbei überfahren die Testpersonen zwei im 90°-Winkel zueinanderstehende Linien in einer vorgegebenen Abfolge so oft wie möglich innerhalb von 40 Sekunden. Im grünen Testprofil wird alternativ der Zweifächerlauf (ZFL) verwendet, welcher äquivalent zum ZFF im Laufen, absolviert wird.

Der Standweitsprung wird im Testprofil blau, grün, orange und lila original zur Erfassung der Schnellkraft bei Sprüngen durchgeführt.

Als Alternative wird im Testprofil rot (ggf. auch im Testprofil grün) das Medizinballstoßen (MBS) zur Messung der Schnellkraft der oberen Extremitäten verwendet. Im Sitzen stößt die Testperson einen 1 kg schweren Medizinball mit den Armen von der Brust weg. Im hellroten Testprofil findet sich der Säckchenwurf (SäWu) als Alternative.

Zur Messung der aeroben Ausdauer, gibt es den 6min-Lauf im Rollstuhl (6min-R) (Testprofil rot), sowie den 6min-Lauf mit Begleitperson (6min-B) (Testprofil lila).

Im hellroten Testprofil entfällt die Testaufgabe.

## **5 DMT Plus: Aktuelle Datenlage**

Die folgende Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Stichprobe auf die einzelnen Klassifikationsgruppen und damit einhergehend die Anwendung des jeweiligen Testprofils.

Tabelle 1: Verteilung der Probanden nach Geschlecht auf die einzelnen Klassifikationsgruppen (Alter 6-18 Jahre, MW = 13,9 Jahre)

| Klassifikationsgruppe                                  | N (männlich) | N (weiblich) | N (gesamt) | Anteil (%) |
|--------------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|------------|
| 1 (Geistige Behinderung)                               | 450          | 198          | 648        | 64,3 %     |
| 2 (Kleinwuchs)                                         | 13           | 7            | 20         | 2,0 %      |
| 3 (Beinamputation mit Prothese)                        | 1            | 1            | 2          | 0,2 %      |
| 4 (Cerebrale Bewegungsstörung mit Rollstuhlnutzung)    | 4            | 8            | 12         | 1,2 %      |
| 5 (Lähmung/Amputation mit Rollstuhlnutzung)            | 19           | 13           | 32         | 3,3 %      |
| 6 (Beeinträchtigung, die E-Rollstuhlnutzung erfordert) | 3            | 5            | 8          | 0,8 %      |
| 7 (Cerebrale Bewegungsstörung ohne Rollstuhlnutzung)   | 97           | 59           | 156        | 15,5 %     |
| 8 (Amputation/Fehlbildung unterer Extremitäten)        | 39           | 16           | 55         | 5,4 %      |
| 9 (Amputation/Fehlbildung unterer Extremitäten)        | 7            | 5            | 12         | 1,2 %      |
| 10 (Sehbeeinträchtigung)                               | 32           | 30           | 62         | 6,1 %      |
| Gesamt                                                 | 665          | 342          | 1.007      | 100 %      |

Die größte Gruppe mit 64,3 % machen Kinder und Jugendliche mit geistiger Beeinträchtigung in der Klassifikationsgruppe 1 (KG 1) aus, zu dieser gehören Kinder mit geistiger Beeinträchtigung, mit Kleinwuchs und mit Beinamputationen mit Prothesen.

Im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit hat sich Michaela Knoll intensiv mit der Bedeutung von Bewegung, Spiel und Sport für die kindliche Entwicklung, insbesondere bei Kindern mit geistiger Beeinträchtigung, auseinandergesetzt. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden die Ergebnisse des blauen Testprofils, speziell der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Beeinträchtigung (KG 1) analysiert und interpretiert.

## 5.1 Erste Zahlen und Ergebnisse von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Beeinträchtigung

Die Ergebnisse für männliche und weibliche Probanden im Alter von 8-11 Jahren, der Altersspanne, in der die meisten Daten vorliegen, werden tabellarisch (Tab. 2) dargestellt.

Tabelle 2: Orientierungswerte für Kinder im Alter von 8–11 Jahren mit geistiger Behinderung im DMT Plus

|                   | 8 Jahre          |                  | 9 Jahre          |                  | 10 Jahre         |                  | 11 Jahre         |                  |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| m/w               | m                | w                | m                | w                | m                | w                | m                | w                |
| N                 | 88               | 28               | 179              | 78               | 72               | 39               | 44               | 17               |
| Größe (cm)        | 1.36<br>± 0.07   | 1.31<br>± 0.08   | 1.38<br>± 0.06   | 1.33<br>± 0.07   | 1.43<br>± 0.07   | 1.42<br>± 0.10   | 1.44<br>± 0.06   | 1.48<br>± 0.07   |
| Gewicht (kg)      | 34.3<br>± 9.30   | 31.7<br>± 9.32   | 35.7<br>± 10.03  | 32.5<br>± 8.39   | 38.9<br>± 10.13  | 38.1<br>± 11.9   | 41.2<br>± 12.66  | 45.0<br>± 13.6   |
| BMI               | 18.5             | 18.47            | 19.6             | 18.37            | 19.0             | 18.9             | 19.8             | 20.5             |
| Sprint (sec)      | 5.1<br>± 1.08    | 5.6<br>± 1.17    | 5.1<br>± 1.05    | 5.4<br>± 0.98    | 5.0<br>± 0.84    | 5.3<br>± 0.86    | 5.3<br>± 1.21    | 5.4<br>± 0.90    |
| Bal vw (Schritte) | 32.0<br>± 12.31  | 26.1<br>± 18.73  | 31.6<br>± 13.85  | 31.7<br>± 14.00  | 27.7<br>± 13.4   | 28.3<br>± 11.06  | 36.7<br>± 12.34  | 28.0<br>± 13.33  |
| SHH (Sprünge)     | 20.4<br>± 8.51   | 18.7<br>± 7.21   | 20.6<br>± 9.02   | 17.8<br>± 8.03   | 20.4<br>± 7.94   | 19.0<br>± 7.71   | 20.4<br>± 8.98   | 17.9<br>± 9.67   |
| RB (cm)           | -5.0<br>± 7.54   | -2.5<br>± 6.14   | -6.0<br>± 8.02   | -2.2<br>± 6.84   | -7.5<br>± 8.37   | -6.6<br>± 8.67   | -8.0<br>± 9.23   | -4.0<br>± 10.26  |
| LS (Anzahl)       | 7.6<br>± 4.60    | 6.4<br>± 4.97    | 7.1<br>± 4.55    | 7.2<br>± 4.14    | 7.4<br>± 4.48    | 7.0<br>± 4.29    | 7.1<br>± 4.33    | 7.1<br>± 5.60    |
| SU (Anzahl)       | 11.1<br>± 6.34   | 11.1<br>± 5.91   | 12.6<br>± 6.04   | 11.4<br>± 6.18   | 12.9<br>± 5.63   | 11.1<br>± 7.33   | 12.0<br>± 7.88   | 10.7<br>± 6.29   |
| SW (cm)           | 108.9<br>± 27.34 | 84.0<br>± 35.6   | 110.5<br>± 27.06 | 93.6<br>± 27.8   | 108.2<br>± 26.83 | 101.6<br>± 21.33 | 105.6<br>± 38.91 | 94.9<br>± 41.16  |
| 6-Min (m)         | 700.0<br>± 224.8 | 686.5<br>± 110.9 | 720.7<br>± 206.3 | 688.2<br>± 179.4 | 735.1<br>± 167.5 | 739.0<br>± 147.6 | 765.4<br>± 163.3 | 716.7<br>± 153.3 |

Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse der Testaufgaben des blauen Testprofils für die Altersklassen von 8 bis 11 Jahren. Beim BMI wird deutlich, dass alle Alters- und Geschlechtsgruppen im oberen Bereich des Normalbereichs liegen.

In der Testaufgabe 20-m-Sprint zeigt sich bei den Jungen über die Altersstufen hinweg eine Stagnation bzw. leichte Verschlechterung der Leistung, während sich die Ergebnisse der Mädchen im gleichen Zeitraum leicht verbessern. Beim Balancieren vorwärts nimmt die Leistung der Jungen zunächst bis zum 10. Lebensjahr ab und steigt erst mit 11 Jahren wieder an. Die Ergebnisse der Mädchen verlaufen hingegen ohne klar erkennbaren Trend.

Beim Seitlichen Hin- und Herspringen bleiben die Leistungen der Jungen über die Altersstufen hinweg weitgehend konstant. Die Ergebnisse der Mädchen zeigen hingegen Schwankungen mit Leistungssteigerungen und -rückgängen.

In der Testaufgabe Rumpfbeuge liegen die Mittelwerte sowohl der Jungen als auch der Mädchen im negativen Bereich, was bedeutet, dass die Fußsohlenebene im Durchschnitt nicht erreicht wird. Die Anzahl der Liegestütze innerhalb von 40 Sekunden ist bei beiden Geschlechtern über alle Altersklassen hinweg ähnlich, ein vergleichbares Bild zeigt sich

auch bei den Sit-ups. Auffällig ist hier lediglich der Wert der 11-jährigen Mädchen, der im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen niedriger ausfällt.

Beim Standweitsprung zeigen sich bei beiden Geschlechtern uneinheitliche Verläufe über die Altersstufen hinweg, wobei die Leistung im Alter von 11 Jahren tendenziell abnimmt. Im Gegensatz dazu ist beim 6-Minuten-Lauf bei Jungen und Mädchen eine kontinuierliche Leistungszunahme mit steigendem Alter erkennbar.

Die teilweise großen Standardabweichungen innerhalb der Gruppen lassen sich auch durch die ausgeprägte Heterogenität der Stichprobe erklären. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die einbezogenen Kinder des blauen Testprofils eine geistige Behinderung aufweisen, die in Art und Schweregrad variieren kann. Diese Unterschiede können sich in variierenden motorischen Voraussetzungen, im Bewegungsverhalten sowie in der Aufgabenverständnis- und Umsetzungsfähigkeit niederschlagen und tragen damit zusätzlich zur Streuung der Ergebnisse bei.

Im nächsten Schritt werden die Ergebnisse der Kinder mit Behinderung den Referenzwerten von Kindern ohne Behinderung gegenübergestellt. Dieser Vergleich dient dazu, die vorliegenden Befunde besser einzuordnen und hinsichtlich ihres Leistungsniveaus zu bewerten. Der Vergleich trägt dazu bei, spezifische Unterschiede sowie mögliche Entwicklungsrückstände oder -besonderheiten sichtbar zu machen. Auf diese Weise können die Ergebnisse nicht nur beschrieben, sondern auch im Kontext bestehender Norm- bzw. Referenzwerte interpretiert und hinsichtlich ihres praktischen und wissenschaftlichen Stellenwerts eingeordnet werden.

Aus Platzgründen werden im Rahmen dieser Arbeit nur die Testaufgaben 20m-Sprint, Rumpfbeuge, Liegestütz und 6-Min Lauf graphisch im Vergleich zum DMT dargestellt.

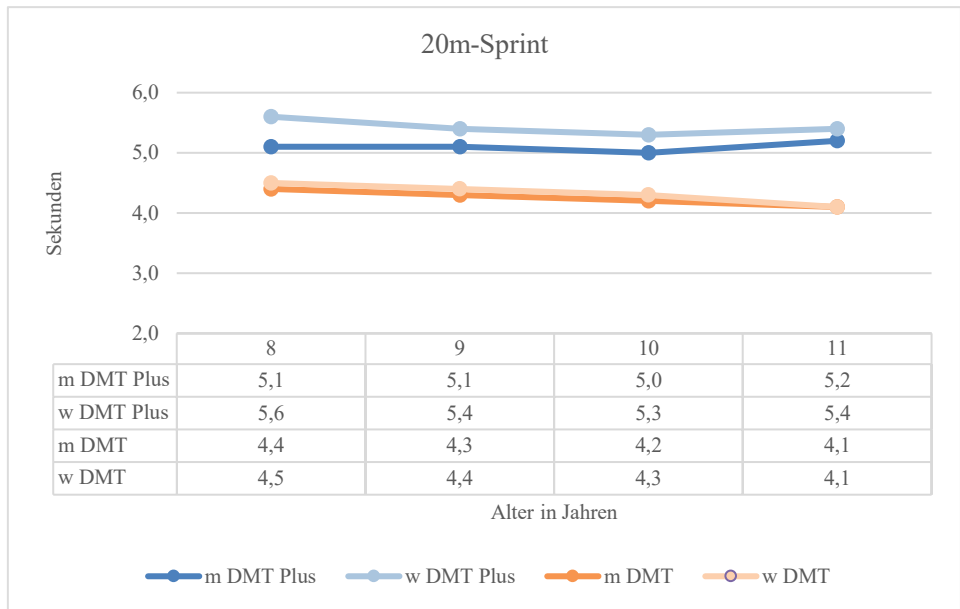


Abbildung 1: Ergebnisse 20m-Sprint DMT und DMT Plus im Vergleich

In der Testaufgabe 20-m-Sprint zeigen sich Unterschiede in der Leistungsfähigkeit zwischen Kindern mit und ohne Behinderung. Über alle Altersklassen hinweg erzielen die mit dem DMT getesteten Kinder bessere Ergebnisse.

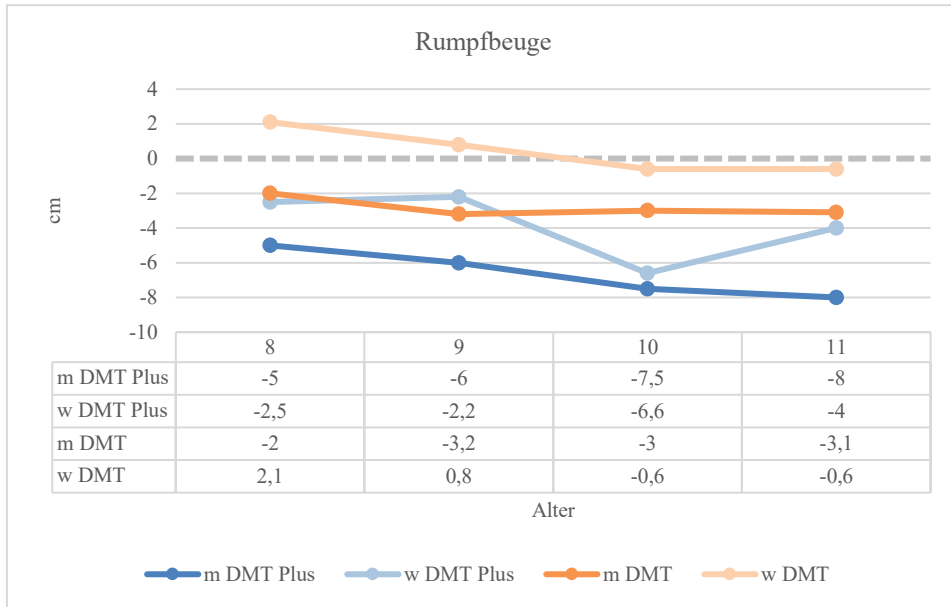


Abbildung 2: Ergebnisse Rumpfbeuge DMT und DMT Plus im Vergleich

Das Diagramm zur Rumpfbeuge zeigt die Leistungsentwicklung von Kindern, die den DMT Plus gemacht haben, zu Kindern, die den DMT gemacht haben, wobei die Mädchen der DMT-Gruppe über alle Jahre hinweg die besten und die Jungen der DMT Plus Gruppe die schlechtesten Werte erreichen. Auffällig ist zunächst, dass die DMT-Gruppe insgesamt auf einem höheren Leistungsniveau liegt als die DMT Plus-Gruppe. Dies zeigt sich insbesondere bei den weiblichen Teilnehmenden: Die Werte der DMT-Gruppe bewegen sich im positiven bzw. leicht abnehmenden Bereich (von +2,1 cm auf -0,6 cm), während die weibliche DMT Plus-Gruppe durchgehend im negativen Bereich liegt und insbesondere zum Zeitpunkt 10 Jahre einen deutlichen Leistungseinbruch (-6,6 cm) aufweist. Im Anschluss ist zwar eine Verbesserung erkennbar, jedoch wird das Niveau der DMT-Gruppe nicht erreicht. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den männlichen Teilnehmenden: die DMT-Gruppe weist relativ stabile Werte zwischen -2,0 cm und -3,1 cm auf, während die männliche DMT Plus-Gruppe deutlich niedrigere und zudem kontinuierlich abfallende Werte zeigt (von -5,0 cm auf -8,0 cm). Hier wird eine zunehmende Leistungsdifferenz zwischen beiden Gruppen im Zeitverlauf sichtbar.

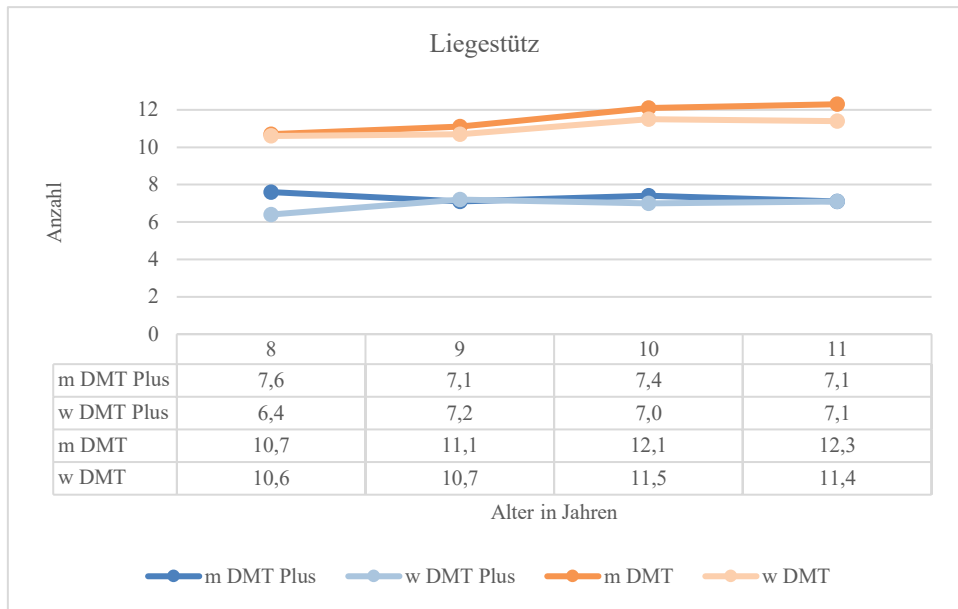


Abbildung 3: Ergebnisse Liegestütz DMT und DMT Plus im Vergleich

Die Abbildung 3 zur Testaufgabe Liegestütz zeigt, dass die DMT-Gruppe durchgehend ein deutlich höheres Leistungsniveau aufweist als die DMT Plus-Gruppe. Sowohl männliche als auch weibliche Teilnehmende der DMT-Gruppe erreichen Werte im Bereich von 10 bis über 12 Wiederholungen und zeigen dabei eine kontinuierliche Leistungssteigerung über die Zeit. Besonders bei den Jungen ist ein klarer Aufwärtstrend im Altersgang erkennbar (von 10,7 auf 12,3 Wiederholungen), während die Mädchen ebenfalls eine Verbesserung zeigen, wenn auch mit einer leichten Stagnation zum letzten Messzeitpunkt.

Demgegenüber weist die DMT Plus-Gruppe ein deutlich niedrigeres und weitgehend stagnierendes Leistungsniveau auf. Die Werte der Jungen bewegen sich relativ konstant um etwa sieben Wiederholungen, mit nur geringen Schwankungen. Bei den Mädchen ist zunächst eine leichte Verbesserung von 6,4 auf etwa 7,2 zu beobachten, danach stabilisieren sich die Leistungen ebenfalls auf diesem Niveau.

Die Testaufgabe erfasst die Kraftausdauer der oberen Extremitäten und ist zugleich durch eine vergleichsweise komplexe Bewegungsabfolge sowie mehrere aufeinanderfolgende Anweisungen gekennzeichnet. Dies könnte insbesondere für Kinder mit Behinderung eine zusätzliche Herausforderung darstellen und die Leistungsunterschiede mit beeinflussen.

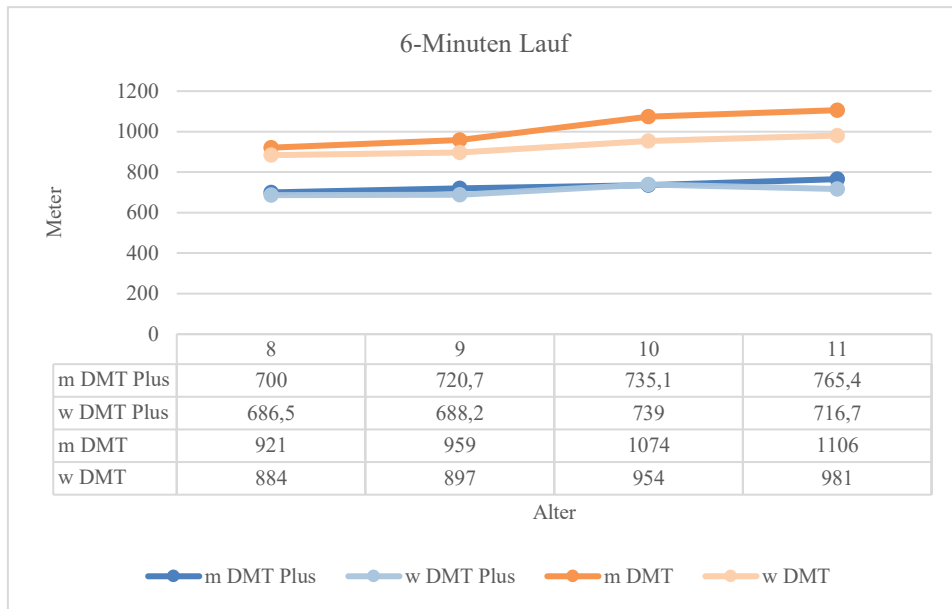


Abbildung 4: Ergebnisse 6-Minuten Lauf DMT und DMT Plus im Vergleich

Auch bei dieser Testaufgabe wird deutlich, dass die DMT-Gruppe durchgängig bessere Ergebnisse aufweist als die DMT Plus-Gruppe. Bereits im Alter von 8 Jahren liegen die Weiten der DMT-Gruppe über denen der DMT Plus Gruppe und dieser Abstand bleibt im weiteren Verlauf bestehen und vergrößert sich leicht. Während sich beide Geschlechter der DMT Gruppe über den Altersverlauf verbessern, fällt die Leistungszunahme bei den DMT Plus Kindern weniger groß aus.

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen insgesamt, dass sich sowohl Unterschiede in der motorischen Leistungsfähigkeit als auch spezifische Herausforderungen in der Testdurchführung bei Kindern mit Behinderung zeigen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwiefern die eingesetzten Testverfahren diesen Besonderheiten gerecht werden und welche Weiterentwicklungen notwendig sind, um eine möglichst valide und differenzierte Erfassung zu gewährleisten.

## 6 Fazit und Ausblick

Die Anwendung des DMT Plus hat sich als praktikabel erwiesen, dennoch stellt die Heterogenität der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung eine erhebliche Herausforderung dar. Insbesondere die Einteilung und Klassifizierung sowie die Auswahl geeigneter alternativer Testaufgaben müssen kontinuierlich überprüft und diskutiert werden.

Während der Test in Berlin bereits fest etabliert ist und zahlreiche Kinder mit Behinderung erfolgreich getestet wurden, ist die Einführung der Testungen in NRW für die Aufnahme an Pilotschulen zum Schuljahr 2026/27 vorgesehen. Ziel dieser Maßnahme ist es, erstmalig Kinder mit Behinderung an den NRW-Sportschulen aufzunehmen. Nach einer Erprobungsphase soll das Modell sukzessiv auf weitere Sportschulen ausgeweitet werden.

Auf Bundesebene erlangt der Test immer mehr Bekanntheit und wird nicht nur in Sportvereinen, sondern auch in Schulen als Ergänzung des DMT eingesetzt.

Das übergeordnete und gemeinsame Ziel aller am Projekt Beteiligten ist es, den Test durch landesweite Kooperationen mit anderen Bundesländern zu etablieren und die Stichprobe über verschiedene Altersklassen und Testprofile hinweg zu erweitern. Auf diese Weise sollen Norm- und Vergleichswerte generiert werden, die als Grundlage für die Entwicklung inklusiver Maßnahmen, Projekte und Angebote für Menschen mit Behinderung dienen können.

Der DMT Plus stellt einen bedeutenden Schritt in Richtung Inklusion dar, indem er die Umsetzung inklusiver Ansätze im Sport weiter vorantreibt und zugleich den bereits vor rund 40 Jahren von Michaela Knoll eingeschlagenen Weg fortführt – mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche mit (geistiger) Beeinträchtigung motorisch bestmöglich zu fördern. Gleichzeitig wird auf wissenschaftlicher Ebene eine bislang bestehende Lücke geschlossen, da ein standardisiertes Testverfahren zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Behinderungsarten entwickelt wurde.



# Von Australien nach Deutschland – Physical Literacy und Inklusion

Manuel Leitner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS), Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen weisen weltweit ein erhöhtes Risiko körperlicher Inaktivität auf, das mit substanziellen gesundheitlichen Nachteilen einhergeht (Martin Ginis et al., 2021). Schulen bieten in diesem Kontext einen zentralen und bislang unzureichend genutzten Zugang zur Bewegungsförderung (WHO, 2022a). Der vorliegende Beitrag stellt das evidenzbasierte australische Schulprogramm "Burn 2 Learn" (B2L) sowie seine Adaptation für Jugendliche mit Behinderungen – "Burn 2 Learn adapted" (B2La) – vor und beleuchtet deren Potenzial für eine Übertragung auf den deutschen Kontext. B2La kombiniert hochintensives Intervalltraining (HIIT) mit dem Konzept der Physical Literacy (PL) und adressiert gezielt die Kompetenzlücken von Lehrkräften im Umgang mit heterogenen Lerngruppen (Kable et al., 2022). Empirische Befunde belegen Verbesserungen in funktioneller Leistungsfähigkeit, Muskelkraft sowie PL-relevanten Dimensionen wie Kompetenz und Selbstvertrauen (Lubans et al., 2025). Im internationalen Vergleich nimmt Australien durch die institutionelle Verankerung von PL als nationale Agenda eine Vorreiterrolle ein, während Deutschland in Forschung, Bildungspolitik und schulischer Praxis noch Aufholbedarf hat (Carl et al., 2023). Vor dem Hintergrund inklusionsbezogener Rahmenbedingungen in beiden Ländern wird der Ausblick auf ein zukünftiges "Burn 2 Learn Germany"-Programm entwickelt, das von Anfang an auf das gemeinsame Trainieren von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderungen ausgelegt sein soll. Für die Anpassung wird ein mehrstufiges Forschungsvorhaben vorgestellt.

## 1 Einleitung

Weltweit leben schätzungsweise 1,5 Milliarden Menschen mit einer Behinderung. Das entspricht rund 16 % der Weltbevölkerung (Martin Ginis et al., 2021). Menschen mit Behinderungen weisen im Vergleich zu ihrer nichtbehinderten Altersgruppe eine geringere Lebenserwartung, einen schlechteren Gesundheitszustand, weniger Teilhabemöglichkeiten sowie niedrigere Niveaus körperlicher Aktivität (kA) auf (WHO, 2022a).

Obwohl die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) idealerweise weltweit Anerkennung finden sollte, wird mit den in ihr enthaltenen Forderungen nationenspezifisch umgegangen. Australien hat mit dem Salamanca Statement bereits 1994 den Vorläufer der UN-BRK ratifiziert, Deutschland 2009 die UN-BRK (Harrington et al., 2016). Das Verständnis gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe aller Menschen, ob mit oder ohne Behinderung, ist jedoch weitergehend als die Zustimmung zu einer zweifellos entscheidenden Konvention. Im Folgenden wird der Fokus auf die Motivation zu körperlicher Aktivität im Sportunterricht gelegt, es geht um das in Australien kreierte Konzept der Physical Literacy, das in der Zwischenzeit auch in Europa und in Deutschland Anerkennung erfahren hat.

Physical Literacy wird insbesondere im Schulkontext gefördert, da hier alle Kinder und Jugendlichen erreicht werden können. Körperliche Inaktivität stellt ein signifikantes Risiko für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dar (WHO, 2022b). Da Menschen mit Behinderungen im Vergleich mit Gleichaltrigen ohne Behinderung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit aufweisen, die Empfehlungen zur kA nicht zu erfüllen, geht damit auch ein erhöhtes Risiko für gesundheitsbezogene Probleme einher, die mit Inaktivität zusammenhängen (Martin Ginis et al., 2021).

Um die Teilnahme an kA zu fördern zu minimieren, veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2015 einen globalen Aktionsplan für die kA von Menschen mit Behinderungen (WHO, 2015). Mit Hilfe von kA kann der Bewegungsmangel und die damit verbundenen negativen Folgen abgefedert werden. Darüber hinaus können zahlreiche positive Effekte gefördert werden, insbesondere bei Heranwachsenden mit Behinderungen (Carty et al., 2021). Körperlich aktiver zu sein, kann die Fitness, Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen mit Behinderung verbessern (Martin Ginis et al., 2021). Dazu können auch regelmäßige Kräftigungsübungen beitragen, welche bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen die kardiorespiratorische Fitness, muskuläre Ausdauer und das psychosoziale Wohlbefinden verbessern (Legerlotz, 2020). Menschen mit Behinderung sind damit ebenso wie ihre nichtbehinderten Altersgenossen in der Lage, gesundheitsrelevante Verbesserungen durch kA zu erzielen (Carty et al., 2021). Obwohl die Eindeutigkeit der Evidenz je nach Art der Beeinträchtigung und dem untersuchten Gesundheitsbereich variiert, gibt es starke Belege für die Vorteile kA in Bezug auf die kardiorespiratorische Fitness, die muskuläre Fitness, funktionelle Fähigkeiten, psychische Gesundheit und kognitive Funktionen. Darüber hinaus fördert kA auch das psychische Wohlbefinden und die soziale Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen (Smith et al., 2022). Die Teilnahme von geschätzten Gleichaltrigen oder Gleichgesinnten sowie soziale Unterstützung sind entscheidende Faktoren, um solche Vorteile durch kA erzielen oder verstärken zu können (Martin, 2012).

Barrieren, die eine Teilhabe an kA für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erschweren, sind aus einer sozioökologischen Perspektive auf der individuellen Ebene (z. B. Schweregrad der Beeinträchtigung, körperliches Unbehagen), der sozialen Ebene (z. B. Bedenken der Eltern) sowie der kontextuellen Ebene (z. B. eingeschränkte Zugänglichkeit, unzureichend qualifiziertes Personal) identifiziert (Holland & Haegele, 2021). Diese Barrieren unterstreichen die Notwendigkeit ganzheitlicher Ansätze zur Aktivitätsförderung. Trotz vielversprechender Hinweise auf positive Effekte ist die Förderung der kA in dieser Zielgruppe unzureichend genutzt, und vorhandene Evidenz leidet häufig unter kleinen Stichprobengrößen, inkonsistenten Studiendesigns und einem Mangel an Längsschnittdaten (Smith et al., 2022).

Schulen sind in diesem Zusammenhang ideale Orte für die Durchführung von bewegungsfördernden Angeboten. Sie eröffnen den Zugang zu jungen Menschen, haben die erforderlichen Räumlichkeiten und Geräte, und verfügen darüber hinaus über qualifiziertes Personal (Hills et al., 2015). Schulbasierte Bewegungsprogramme zur Förderung kA zeigen positive Effekte auf die körperliche Fitness sowie die mentale und kognitive Gesundheit von Schülerinnen und Schülern (SuS) mit Behinderung. Es bedarf jedoch weitere Forschung um die Zusammenhänge genauer und eindeutiger einordnen zu können (Leahy et al., 2025; Manojlovic et al., 2023). Obwohl Schulsport und Sportunterricht für viele Heranwachsende zu den primären Bewegungsmöglichkeiten in ihrem Alltag gehören, wird Bewegungsförderung im schulischen Setting nur selten systematisch angewendet (WHO, 2022b). In Deutschland fehlt es hierfür an umfassenden Forschungsbemühungen und daraus ableitbaren Empfehlungen für die praktische Umsetzung bewegungsfördernder Maßnahmen an Schulen (Schoser et al., 2024).

Ein vielversprechendes Programm zur Aktivitätsförderung an Schulen ist die Intervention "Burn 2 Learn" bzw. "Burn 2 Learn adapted", entwickelt an der University of Newcastle (UoN) in Australien (Kable et al., 2022; Leahy et al., 2019). In diesem Beitrag werden die Inhalte und der Mehrwert der Intervention für SuS mit Behinderungen beschrieben. Anschließend wird das Transferpotential der in Australien konzipierten Interventionsprogrammen für Deutschland unter den Gesichtspunkten Physical Literacy und Inklusion eingeordnet.

## 2 Burn 2 Learn (adapted)

### 2.1 Burn 2 Learn

”Burn 2 Learn“ (B2L) ist ein schulbasiertes Interventionsprogramm für Jugendliche in New South Wales, Australien, das unter der Führung der University of Newcastle (UoN) entwickelt wurde, um das geringe Aktivitätsniveau australischer Jugendlicher zu adressieren, indem eine Möglichkeit sportlicher Betätigung im Schulalltag angeboten wird (Leahy et al., 2019). Dabei beruft sich das Programm Selbstbestimmungstheorie (SDT) und der damit einhergehenden Befriedigung von den Grundbedürfnissen nach Autonomie, Kompetenz und Verbundenheit (Ryan & Deci, 2017).

Die Intervention wendet Hochintensives Intervalltraining (HIIT) in 10 bis 15-minütigen Einheiten an (Leahy et al., 2019). HIIT ist eine Form des Intervalltrainings, bei der sich Phasen intensiver Belastung mit kurzen Erholungsphasen abwechseln (MacInnis & Gibala, 2017). Aufgrund seiner Zeiteffizienz und hohen Anpassungsfähigkeit eignet sich HIIT besonders als Methode zur Aktivitätsförderung im schulischen Umfeld. HIIT-basierte Schulinterventionen können zu Verbesserungen der körperlichen Fitness, der Körperzusammensetzung und des Kardiometabolismus beitragen (Duncombe et al., 2022). Zudem wirkt sich HIIT positiv auf die körperliche, psychische und kognitive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus (Costigan et al., 2015).

Die Intervention beginnt mit einer Lehrkräfte-Schulung. Darin werden Lehrkräfte befähigt mit Hilfe der sog. SAAFE-Prinzipien (Supportive, Active, Autonomous, Fair, Enjoyable), zwei bis drei HIIT-Einheiten pro Woche über einen Zeitraum von 16 Wochen hinweg im Schulalltag der Oberstufenschüler\*innen zu implementieren. Die Intervention verläuft in drei aufeinander aufbauenden Phasen, um Abwechslung und einen kontinuierlichen Kompetenzzuwachs sicherzustellen: Die einzelnen Einheiten bestehen jeweils aus einer Kombination von aeroben Übungen (z.B. Shuttle-Läufe, Hampelmänner, Schattenboxen) und Kraftübungen mit dem eigenen Körpergewicht (z.B. Liegestütze, Kniebeuge) und wurden so konzipiert, dass sie Spaß machen, motivierend sind und gleichzeitig eine hohe Trainingsintensität erreichen. Die Lehrkräfte können aus einer Vielzahl von vorgefertigten HIIT-Workouts wählen, um für Abwechslung zu sorgen und das Interesse der Teilnehmenden aufrechtzuerhalten. Dazu tragen auch HIITs mit Bezug zu einzelnen Sportarten bei (Leahy et al., 2019).

In einer randomisierten Kontrollstudie dieser Intervention konnten signifikante Verbesserungen von Fitness, kA, muskulärer Ausdauer, Selbstwirksamkeit, Lernverhalten und Stresslevel bei den Teilnehmenden (n=670) nachgewiesen werden. Damit stellt B2L ein

evidenzbasiertes Schulprogramm dar, das sowohl körperliche Fitness als auch psychosoziale Faktoren bei Jugendlichen verbessert (Lubans et al., 2021).

## 2.2 Burn 2 Learn adapted

Basierend auf dem erfolgreich durchgeführten B2L-Programm wurden die Inhalte an die Bedürfnisse von SuS mit Behinderung als "Burn 2 Learn adapted" (B2La) angepasst (Kable et al., 2022). Die Notwendigkeit dieser Weiterentwicklung wird durch die bereits beschriebenen Nachteile im Aktivitätsverhalten von Menschen mit Behinderung unterstrichen (Martin Ginis et al., 2021). Verstärkend kommt in diesem Kontext hinzu, dass es vielen Lehrkräften an Selbstvertrauen und Kompetenz mangelt, SuS mit Behinderung so in Sportangebote einzubeziehen, dass deren körperliche Kompetenz wirklich gefördert wird (Rekaa et al., 2019). In diesem Zusammenhang trägt die hohe Anpassungsfähigkeit von HIIT dazu bei, durch eine individuelle Anpassung der Übungen der Heterogenität der SuS Rechnung zu tragen. Durch HIIT können Verbesserungen der Körperzusammensetzung, körperlichen Fitness, von kardiometabolischen Risikomarkern, der psychischen Gesundheit und kognitiven Leistungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen erzielt werden (Poon et al., 2023). In schulbasierten HIIT-Programmen für Jugendliche mit Behinderungen konnten bereits positive Effekte auf die körperliche Gesundheit nachgewiesen werden (Zwinkels et al., 2019).

Das B2La-Programm beinhaltet, ebenso wie B2L, die Durchführung von Lehrkräfte-workshops vor Beginn der Intervention. Diese unterstützen die Pädagog\*innen dabei, effektive HIIT-Einheiten für heterogene Gruppen von Jugendlichen mit Behinderungen anzuleiten (Kable et al., 2022). Zusätzlich zur SDT (Ryan & Deci, 2017) wurde bei der Konzeption von B2La das Konzept der Physical Literacy zugrunde gelegt (s. Kapitel 3).

Die Machbarkeit der B2La-Intervention wurde im Rahmen einer achtwöchigen Pilotstudie getestet. Die Inhalte fanden sowohl beim Lehrpersonal ( $n = 5$ ) als auch bei den teilnehmenden SuS mit Behinderung ( $n = 15$ ) großen Anklang. Die Lehrkräfte betonten die hohe Anpassungsfähigkeit der HIIT-Einheiten und äußerten eine hohe Zufriedenheit mit dem B2La-Programm. Die SuS berichteten größtenteils von Freude am HIIT-Training und zeigten eine verbesserte Stimmung unmittelbar nach den Einheiten. Eine vorläufige Wirksamkeit von B2La wurde in Verbesserungen der funktionellen Leistungsfähigkeit, der muskulären Fitness und des Befindens beobachtet. Es wurden keine Nebenwirkungen oder andere negativen Auswirkungen berichtet (Leahy et al., 2021).

Nach erfolgreicher Pilotierung wurde die Intervention an 28 Schulen in New South Wales mit einer Stichprobengröße von insgesamt  $n=255$  SuS mit Behinderung über sechs Monate durchgeführt. Die Ergebnisse der randomisierten Kontrollstudie zeigten

Verbesserungen der funktionellen Leistungsfähigkeit, Muskelkraft, Bewegungskompetenz und des Vertrauens in die eigene sportliche Leistungsfähigkeit, obwohl die angestrebte Intensität ( $\geq 80\%$  der maximalen Herzfrequenz) und Häufigkeit (zwei- bis dreimal pro Woche) nicht vollständig erreicht wurde. Auch hier gab es keine Berichte über negativen Auswirkungen der Intervention auf die SuS (Lubans et al., 2025). Schlussfolgernd stellen die in HIIT enthaltenen Widerstandsübungen eine sichere und wirksame Maßnahme zur Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen dar und gelten als geeignetes Mittel zur Förderung von kA und Physical Literacy (Legerlotz, 2020; Lubans et al., 2021) im Schulkontext bei SuS mit Behinderungen.

### 3 Physical Literacy

Physical Literacy (PL) wurde bei der Entwicklung von B2La unter Berufung auf den PL-Framework der Australian Sports Commission berücksichtigt und mithilfe verschiedener Messinstrumente erfasst (Kable et al., 2022; Keegan et al., 2017).

PL vereint mehrere Kernelemente, darunter körperliche (z. B. Fitness), psychologische (z. B. Motivation), soziale (z. B. Interaktion) und kognitive (z. B. Wissen) Elemente. Durch die Entwicklung von PL als fortlaufender Prozess lassen sich positive Auswirkungen auf die kA erzielen. Darüber hinaus trägt PL zur ganzheitlichen menschlichen Entwicklung bei, indem das Selbstwertgefühl, die Lebensqualität und die Teilhabe des Einzelnen verbessert werden können. PL kann so zu einer nachhaltigen Förderung aktiver Verhaltensweisen und langfristigen gesundheitlichen Verbesserungen beitragen (Whitehead et al., 2018).

Im Kontext von jungen Menschen mit Behinderung konzentriert sich die PL-Forschung einerseits auf PL als diagnostisches Mittel zur Ermittlung körperlicher Defizite und Ressourcen, und andererseits als interventionale Maßnahme die Bewegungsfähigkeit zu verbessern, körperliche Defizite zu beheben, kA zu steigern, negative gesundheitliche Folgen abzufedern und die soziale Teilhabe zu erhöhen. PL-Initiativen konzentrieren sich auf die Steigerung der Motivation und gegenseitigen Respekt, um Inklusion und Teilhabe im Sport zu fördern (Pushkarenko et al., 2021).

Im Rahmen einer nicht veröffentlichten Masterarbeit (Leitner, 2025) wurde der medienvermittelnde Einfluss von PL auf den Zusammenhang zwischen der Interventionszugehörigkeit und Gesundheit in der B2La Intervention mithilfe von Strukturgleichungsmodellen untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Studienteilnehmenden der Interventionsgruppe nach Ablauf der sechs Monate andauernden Intervention ihre PL im Vergleich zur

Kontrollgruppe signifikant verbessern konnten. Diese Verbesserungen wurden vorrangig auf die Dimensionen „Kompetenz“ und „Selbstvertrauen“ zurückgeführt.

Das Modell zur funktionellen Leistungsfähigkeit zeigt eine akzeptable Modellgüte (RMSEA = .077; SRMR = .078; CFI = .928) in Kombination mit einem signifikanten indirekten Mediationseffekt von PL ( $\beta = .102$ ,  $p = .010$ ). Dieser wurde auch für muskuläre Fitness nachgewiesen ( $\beta = .361$ ;  $p < .001$ ), jedoch innerhalb einer geringeren Modellgüte (RMSEA = .079; SRMR = .090; CFI = .879) (Leitner, 2025).

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von PL als Determinante und Mediator der körperlichen Gesundheitsdimension bei australischen Jugendlichen mit Behinderungen, wie in Abbildung 1 dargestellt.

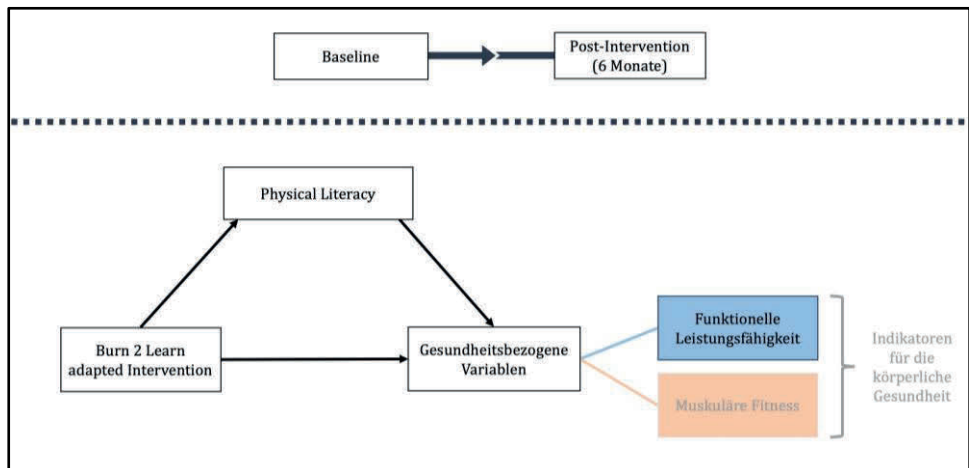


Abbildung 1: Mediation von Physical Literacy auf den Zusammenhang zwischen der Interventionszugehörigkeit und körperlicher Gesundheit

Diese Ergebnisse zeigen, dass HIIT-basierte Interventionen die PL von Jugendlichen mit Behinderungen verbessern können. Drei Monate nach Interventionsende konnten die Effekte in dem Maße nicht mehr festgestellt werden, was die Forderung einer nachhaltigen Implementierung einer solchen Intervention unterstreicht. Damit wird ein Beitrag zur bislang begrenzten Evidenzbasis hinsichtlich der Anwendung von PL in dieser Zielgruppe geleistet (Leitner, 2025).

## 3.1 Transferpotential

PL hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten ungleichmäßig in verschiedenen Weltregionen verbreitet. Während Nordamerika und Australasien deutliche Fortschritte verzeichnen, sind andere Regionen weitgehend unberührt geblieben (Martins et al., 2021). Bedingt durch eine zunehmende Publikationsanzahl kann PL als „Trend“ in der sportwissenschaftlichen Forschung bezeichnet werden (Töpfer et al., 2022).

Australien nimmt in der internationalen PL-Landschaft durch die Etablierung einer nationalen Definition und Standards für PL eine Vorreiterrolle ein (Keegan et al., 2017). Bereits im Jahr 2020 wurden diese zu einem offiziellen Framework ausgebaut und zur nationalen Agenda erklärt (Töpfer et al., 2022). Die australische Sportkommission stellt seitdem detaillierte Informationen und Leitlinien für verschiedene Akteure in Bildungsprozessen (z.B. Trainer\*innen, Lehrkräfte) bereit und ermöglicht ihnen so, PL in die Praxis zu integrieren (Australian Sports Commission, n.d.). Dieser systematische Top-down-Ansatz hat dazu beigetragen, PL von der Forschung in die bildungspolitische und sportpraktische Umsetzung zu überführen.

In Europa ist die Implementierung von PL hingegen uneinheitlich. Während Länder wie Dänemark, England und Wales beachtliche Fortschritte erzielt haben, weist Deutschland trotz wachsendem Interesse nur begrenzte Forschungsaktivität auf und verfügt über keine umfassende Integration von PL in die nationale oder länderspezifische Bildungspolitik (Carl et al., 2023). In der deutschen Sportwissenschaft wird PL bisher zögerlich angewendet und hauptsächlich für interventionelle Studien verwendet (Töpfer et al., 2022). PL-Interventionen weisen überzeugende Effekte in der Verbesserung der körperlichen Grundeigenschaften auf. Daneben finden sich positive Wirkungen auf das Aktivitätsverhalten sowie auf die verbleibenden PL-Komponenten Motivation, Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit sowie Wissen und Verständnis (Carl et al., 2022).

Obwohl die bisherigen Forschungsergebnisse vielversprechend scheinen, ist PL bei Heranwachsenden mit Behinderungen unzureichend erforscht (Pushkarenko et al., 2021). Studien heben die Bedeutung kontextueller Faktoren für die Wirksamkeit PL-basierter Interventionen hervor, u.a. die Aktivitätsspezifität – d.h. die Anpassung an unterschiedliche Behinderungsformen – Einsatz eines multimodalen Designs, die Adaptierbarkeit an individuelle Bedürfnisse sowie die Auswahl ansprechender und freudvoller Aktivitäten (Saxena & Shikako Thomas, 2020).

Demzufolge können schulbasierte Bewegungsinterventionen wie B2La einen deutlichen Mehrwert zur wissenschaftlichen Untersuchung von PL in dieser Zielgruppe bieten. Drüber hinaus besitzen die beiden Interventionen – B2L und B2La – das Potential die

Bedürfnisse von SuS mit und ohne Behinderung in inklusiven Settings gleichermaßen zu berücksichtigen.

## 4 Inklusion

Inklusion ist definiert als autonome gesellschaftliche Teilhabe unter Akzeptanz individueller Vielfalt. Sie bietet einen Weg zur Überwindung von Barrieren und betont im Bildungsbereich ein differenziertes und individualisiertes Lernen (Giese & Weigelt, 2015). In der Forschung wird Inklusion in zwei Hauptperspektiven gefasst. Erstens betont die enge, behinderungszentrierte Sichtweise institutionelle Anpassungen an individuelle Bedürfnisse, häufig operationalisiert durch Ansätze wie "Adapted Physical Activity" (APA), die maßgeschneiderte Ansätze mittels spezifischer Ausrüstung, angepasster Regeln oder Instruktionen zur Herstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu kA umfasst (Sherrill & Hutzler, 2008). Zweitens berücksichtigt die breitere Perspektive Diversität ganzheitlich und erkennt multiple Dimensionen von Heterogenität an – dazu gehören neben Behinderung auch Unterscheidungen nach Geschlecht, sozioökonomischem Status oder kulturellem Hintergrund (Lindmeier & Lütje-Klose, 2019). Eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen resultieren nicht allein aus Beeinträchtigungen selbst, sondern entstehen maßgeblich aus Wechselwirkungen mit der Umwelt. Behinderung wird dabei als Ergebnis von Barrieren verstanden und nicht als inhärente Limitation (Steininger, 2021).

Der Erfolg inklusiver Praktiken im Sportunterricht hängen stark von einem positiven Umfeld ab, das durch Einstellungen von Lehrkräften und Mitschüler\*innen geprägt wird. Es bedarf Anpassungen an diverse Bedürfnisse, Fähigkeiten und Perspektiven der SuS mit Behinderungen. Das steht häufig in Konflikt mit stark standardisierten Lehrplänen (Giese & Ruin, 2018). Der Erfolg jeglicher inklusiver Bildungspraxis wird demnach von drei maßgeblichen Faktoren bestimmt (Hutzler et al., 2019):

- Attribute von Lehrkräften (z.B. Erfahrung, Ausbildung, individuelle Faktoren)
- Eigenschaften der SuS (z.B. Art und Schwere der Behinderung, Alter)
- allgemeine Rahmenbedingungen (z.B. Schultyp, Haltung der Eltern, institutionelle Ressourcen) (ebd.)

Forschungsbefunde hierzu zeigen, dass Sportlehrkräfte gegenüber Inklusion zwar überwiegend positiv eingestellt sind, jedoch selbst Lücken in den erforderlichen Kompetenzen und im Selbstvertrauen identifizieren, um inklusive Strategien effektiv umzusetzen (Block et al., 2017; Rekaa et al., 2019). Effektiver inklusiver Unterricht erfordert schüler\*innenzentrierte Ansätze kombiniert mit klaren Strukturen für die gesamte Gruppe.

Diese Kompetenzen sollten in der Lehrkräfteausbildung verankert und durch praktische Übungen mit heterogenen Lernenden gefestigt werden (Giese et al., 2022). Dies verdeutlicht den Bedarf an vertiefter Professionalisierung des Lehrpersonals in diesem Bereich, welcher etwa durch die Lehrkräfteschulungen der B2La Intervention adressiert werden kann.

## 4.1 Inklusion in Australien

In Australien ist von „Kindern mit besonderen Bedürfnissen“ die Rede. Der Fokus liegt bewusst nicht auf den Beeinträchtigungen, sondern betont die Bedürfnisse und den damit einhergehenden erforderlichen Anpassungen von außen – etwa durch Lehrkräfte. Der Begriff ist breit gefasst und schließt neben Kindern mit körperlichen oder geistigen Behinderungen z.B. auch Kinder mit indigenem Hintergrund ein. Es wird im Rahmen der Möglichkeiten auf kategoriale Zuschreibungen verzichtet, zugunsten einer individuellen und kontextbezogenen Betrachtung jedes einzelnen Kindes (Kasper & Harrington, 2016).

Australiens inklusive Bildung stützt sich auf einen vielschichtigen rechtlichen und politischen Rahmen. Mit dem "Disability Discrimination Act" (1992), den "Disability Standards for Education" (2005) und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK, 2008) gibt es drei verpflichtende Regelwerke. Da die Zuständigkeit für das Schulwesen bei den Bundesstaaten liegt, kommt es zu einer uneinheitlichen Umsetzung, zu unterschiedlichen Definitionen von Inklusion und zu einer ungleichen Verteilung der Ressourcen zwischen den einzelnen Zuständigkeitsbereichen. Hieraus ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen der angestrebten universellen Inklusion, und der Realität, dass viele SuS mit hohem Förderbedarf in Regelschulklassen nicht angemessen betreut werden können (Cumming et al., 2024). Im Bundesstaat New South Wales (NSW), in welchem die UoN mit B2L(a) angesiedelt ist, gibt es die "Schools for Specific Purposes" (SSPs), welche im Bildungsgesetz als spezielle Einrichtungen anerkannt sind und SuS mit mittleren bis hohen Lern- und Förderbedürfnissen fachliche und intensive Unterstützung bieten. Hinzu kommen die "specialist support classes", welche direkt an Regelschulen angegliedert sind und Optionen zum gemeinsamen Unterrichten bieten. Der Schwerpunkt liegt hier auf einer kooperativen Praxis, in welcher eine Zusammenarbeit des Lehrpersonals für Regelklassen und für besondere Bedürfnisse eine gemeinsame Planung zur inklusiven Pädagogik ermöglicht. Die Schulen in NSW konzentrieren sich auf die gemeinsame und differenzierte Unterrichtsgestaltung unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten (Beamish et al., 2022). Dazu gehören neben individuellen Lehrpläne auch eine Orientierung am individuellen Lernprozess jedes Kindes, anstelle der Erfüllung curricularer Vorgaben (Kasper & Harrington, 2016).

Schulen, die für die B2La Intervention rekrutiert wurden, waren SSPs und Regelschulen mit "specialist support classes". Die Durchführung der HIIT-Einheiten war innerhalb des sonderpädagogischen Unterrichts vorgesehen, konnte von den Lehrkräften aber weitgehend frei in den Schulalltag integriert werden. Das hatte vermutlich zur Folge, dass die meisten Einheiten segregiert stattgefunden haben, eine inklusive Durchführung aber nicht ausgeschlossen wurde und in Teilen ebenfalls stattgefunden hat (Kable et al., 2022). Häufig findet der Unterricht nämlich in kombinierten Klassen mit mehreren Lehr- und Hilfskräften statt (Kasper & Harrington, 2016).

## 4.2 Inklusion in Deutschland

In Deutschland wird Inklusion im Kontext von Menschen mit Behinderung in erster Linie als Gegenentwurf zur Exklusion verstanden. Das deutsche Schulsystem ist historisch bedingt bis heute relativ stark gegliedert und segregiert. Förder- und Sonderschulen mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten sollen passende Lernbedingungen schaffen, beinhalten jedoch auch den Nebeneffekt, dass dabei getrennte Lebenswelten von Kindern mit und ohne Behinderungen entstehen (Kasper, 2016).

Die politischen Rahmenbedingungen gehen in Deutschland ebenfalls auf die UN-BRK (2008) zurück. Für den Schulsport wird diese durch Handlungsempfehlungen zum Sport von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gemeinsam von der Kultusministerkonferenz (KMK) mit dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) ergänzt (KMK & DOSB, 2008). Diese Empfehlungen wurden im Jahr 2023 erneuert und betonen die Notwendigkeit von Evaluationen, Barrierefreiheit und qualifizierter Lehrkräfte zur Gestaltung differenzierter und inklusiver Bewegungsangebote (KMK & DOSB, 2023). Trotz rechtlicher Verpflichtungen und dazugehöriger Empfehlungen hat Deutschland Schwierigkeiten, ein stärker inklusives Bildungssystem zu realisieren (Powell et al., 2022). Auch in Deutschland existieren bezogen auf die Umsetzung von Inklusion mitunter große Unterschiede zwischen den Bundesländern. Während Bremen in vielerlei Hinsicht vorangeht, befindet sich Baden-Württemberg eher am hinteren Ende der Umsetzung. So sind die Inklusionsbemühungen deutschlandweit in einzelnen Schulformen, Bundesländern oder Förderschwerpunkten zwar erkennbar, Ausgrenzungs- und Segregationspraktiken bleiben jedoch nach wie vor weit verbreitet und werden in den kommenden Jahren zunehmen (Klemm, 2022).

Gestützt auf dem Diversitäts-Ansatz wird in Deutschland für einen Bildungszugang für alle plädiert (Lindmeier & Lütje-Klose, 2019). Die diagnostische Zuordnung zu Förderschwerpunkten bedingt jedoch, dass dieser Zugang immer noch häufig segregiert anstatt inklusiv erfolgt (Kasper, 2016). Das spiegelt sich auch in der Lehrkräfteausbildung wider, die in Deutschland getrennt für Regelschulen und Sonderpädagogik stattfindet

(Steinbeck, 2016). Als Maßnahmenpaket entgegen segregierender Praktiken und zur Förderung inklusiver Strukturen in Deutschland gibt es den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales partizipativ entwickelten Nationalen Aktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention (NAP). In der mittlerweile zweiten Version „NAP 2.0“ finden sich neben Sportprojekten auch Maßnahmen wie eine Datenerhebung zur Teilhabesituation in Deutschland, Fördermaßnahmen für eine inklusive Bildung und Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016). Der Statusbericht zum NAP dokumentiert Fortschritte, allerdings werden nicht alle Maßnahmen evaluiert. Eine stärkere Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die Planung sowie eine strengere Bewertung sind erforderlich, um die verbleibenden Lücken zu schließen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2023).

Zusammenfassend sind die Bemühungen in Deutschland hin zu einer inklusiveren Gesellschaft und Bildung politisch deutlich zu erkennen. Die Übertragung in die Praxis und in reale Lebenswelten bedarf jedoch noch weiterer Unterstützung unter Einbindung der relevanten Akteure in Form von Mitgestaltungs-Prozessen (ebd.).

## 5 Forschungsvorhaben

Schulbasierte Interventionen – wie B2L(a) – bieten einen vielversprechenden Lösungsansatz, der sowohl gesundheitsrelevante Verbesserungen als auch nachhaltige Verhaltensänderungen über den Lebensverlauf in Bezug auf kA bei SuS mit und ohne Behinderungen ermöglichen kann (Lubans et al., 2021, 2025). Auf Basis der vorgelegten Evidenz verdient die Förderung von PL als inklusive Strategie zur Verbesserung von kA, Fitness und Gesundheit größere Aufmerksamkeit – insbesondere in Ländern wie Deutschland, in denen eine systematische Implementierung von PL fehlt und es mehr Ansätze zur praktischen Umsetzung von Inklusion im Schulalltag bedarf. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Adaptation des B2La-Programms für den deutschen Kulturkontext und das deutsche Schulsystem als ein logischer und dringend gebotener Schritt (s. Abbildung 2).

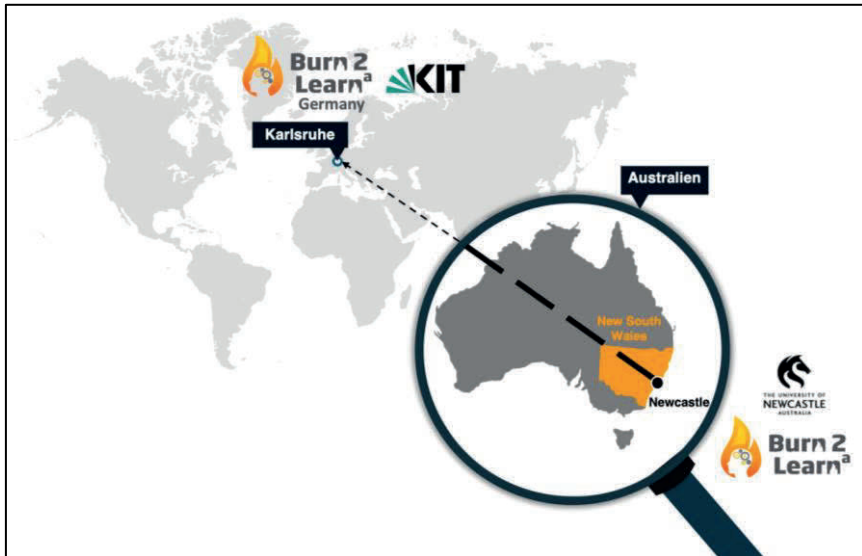


Abbildung 2: Transfer des B2La Interventionsprogramm von der University of Newcastle, Australien an das Karlsruher Institut für Technologie, Deutschland.

Deutschland verfügt über ein hohes Qualitätsbewusstsein in der Bildungsforschung und Sportwissenschaft, über gut ausgebaute Schulstrukturen, eine wachsende gesellschaftliche Sensibilisierung für Inklusion und ein wachsendes Interesse an PL. Neben PL wird ein zentrales Gestaltungsprinzip eines zukünftigen "Burn 2 Learn Germany"-Programms (B2LG) von Anfang an Inklusion sein. Das bedeutet: Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen lernen und trainieren gemeinsam. PL eignet sich für diesen Ansatz in besonderer Weise, da die Flexibilität von PL zur Individualisierung und partizipativen Strukturen ohne starre Normen dazu qualifiziert, über die Befriedigung grundlegender psychologischer Bedürfnisse die intrinsische Verhaltensmotivation nach mehr Bewegung zu fördern (Pushkarenko et al., 2023). Die Befriedigung dieser Grundbedürfnisse, in einer freudvollen und unterstützenden sozialen Umgebung, ist entscheidend für eine erfolgreiche inklusive Implementierung (Ruin & Meier, 2018).

Die kulturelle und schulische Adaption des Programms wird mehrere Aspekte berücksichtigen und in vier forschungswissenschaftlichen Zwischenschritten ablaufen: Zunächst soll eine systematische Literatursuche bisherige Interventionen in Form inklusiver Bewegungsförderungsmaßnahmen an deutschen Schulen identifizieren. Die Studien werden nach inhaltlichen, methodologischen und statistischen Gesichtspunkten hin untersucht und in einer Übersicht zusammengeführt. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse bilden die Basis, der für den deutschen Schulkontext ausgerichteten B2LG Intervention. Die deutschsprachige Übersetzung und inhaltliche Anpassung der B2La-

Interventionskomponenten erfolgt daraufhin in einem zweiten Schritt unter Rücksprache mit den beteiligten Personen (Lehrkräfte, SuS, Eltern). Dieses sog. Co-Design erhöht als partizipativer Ansatz die Akzeptanz, Passgenauigkeit und Nachhaltigkeit des Programms (Rolleston, 2023). Neben angemessenen Inhalten, die die Motivation der SuS steigern sollen, ist die Lehrkräfteschulung von besonderer Bedeutung. Aus der subjektiv unzureichenden Vorbereitung, alle SuS in inklusiven Settings angemessen zu unterstützen (u.a. Rekaa et al., 2019), leitet sich ein gesteigerter Bedarf an solchen Schulungen ab. Die angepasste Schulungsmaßnahme und inhaltliche Ausgestaltung werden mithilfe einer Pilotierung an einer ausgewählten Schule in einem dritten Schritt auf Akzeptanz und Verbesserungspotentiale aus Sicht der Lehrkräfte und SuS untersucht. Zusätzlich wird eine vorläufige Wirksamkeitsüberprüfung bei den SuS hinsichtlich relevanter Zielgrößen durchgeführt. Die Erkenntnisse der Pilotstudie werden einer erneuten Überarbeitung der B2LG-Variante zugrunde gelegt. Im Rahmen einer größer angelegten randomisierten Kontrollstudie wird die endgültige Intervention mit all ihren Bestandteilen im vierten und letzten Schritt auf ihre Wirksamkeit hinsichtlich der Beeinflussung u.a. von kA, Fitness, PL und biopsychosozialer Gesundheit zu testen. Als mögliches Setting gelten kooperative Organisationsformen in Form gemeinsamen Unterrichts zweier Partnerklassen von Regel- und Sonder- bzw. Förderschulen. Zudem ist die Einrichtung einer digitalen Plattform geplant, mithilfe derer die Lehrkräfte als Multiplikator\*innen die Intervention umsetzen können.

Ein auf den deutschen Kontext adaptiertes B2La-Programm hätte das Potenzial, nicht nur die körperliche Fitness und das Wohlbefinden von SuS mit Behinderungen zu verbessern, sondern durch seinen inklusiven Ansatz auch ein Modell für gleichberechtigte, respektvolle Teilhabe im schulischen Sport zu etablieren. Darüber hinaus bietet sich die Möglichkeit, die im Programm enthaltene Lehrkräfteschulung auszuweiten und angehenden oder berufstätigen Lehrkräften zur Verfügung zu stellen.

Das Forschungsvorhaben kann in der Summe seiner Teile den mehrfach geäußerten Forderungen nach mehr schulischer Inklusion nachkommen und zeitgleich die wachsende Verbreitung von PL in Deutschland unterstützen.

## Literaturverzeichnis

- Australian Sports Commission. (n.d.). *Physical literacy*. Australian Sports Commission. [https://www.sportaus.gov.au/physical\\_literacy](https://www.sportaus.gov.au/physical_literacy)
- Beamish, W., Gibbs, K., Toomey, M., & McGarrigle, L. (2022). Inclusive Education in Australia: An Unfolding Reform. In W. Beamish & M. Yuen (Hrsg.), *The Inclusion for Students with Special Educational Needs across the Asia Pacific* (189–207). [https://doi.org/10.1007/978-981-19-2221-3\\_11](https://doi.org/10.1007/978-981-19-2221-3_11)
- Block, M. E., Giese, M., & Ruin, S. (2017). Inklusiver Sportunterricht—Eine internationale Standortbestimmung. *Sonderpädagogische Förderung Heute*, 3, 233–243.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016). *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft—Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)*. [https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/NAP/NAP\\_20/nap\\_20\\_node.html](https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/NAP/NAP_20/nap_20_node.html)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2023). *Statusbericht zum Nationalen Aktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention*. [https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/NAP/Statusbericht\\_NAP\\_2023/statusbericht\\_nap\\_2023\\_node.html](https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/NAP/Statusbericht_NAP_2023/statusbericht_nap_2023_node.html)
- Carl, J., Barratt, J., Wanner, P., Töpfer, C., Cairney, J., & Pfeifer, K. (2022). The Effectiveness of Physical Literacy Interventions: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 52(12), 2965–2999. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01738-4>
- Carl, J., Bryant, A. S., Edwards, L. C., Bartle, G., Birch, J. E., Christodoulides, E., Emeljanovas, A., Fröberg, A., Gandrieau, J., Gilic, B., Van Hilvoorde, I., Holler, P., Iconomescu, T. M., Jaunig, J., Laudanska-Krzeminska, I., Lundvall, S., De Martelaer, K., Martins, J., Mieziene, B., ... Elsborg, P. (2023). Physical literacy in Europe: The current state of implementation in research, practice, and policy. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 21(1), 165–176. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2022.12.003>
- Carty, C., Van Der Ploeg, H. P., Biddle, S. J. H., Bull, F., Willumsen, J., Lee, L., Kamenov, K., & Milton, K. (2021). The First Global Physical Activity and Sedentary Behavior Guidelines for People Living With Disability. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(1), 86–93. <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0629>

- Costigan, S. A., Eather, N., Plotnikoff, R. C., Taaffe, D. R., & Lubans, D. R. (2015). High-intensity interval training for improving health-related fitness in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 49(19), 1253–1261. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094490>
- Cumming, T. M., Jolly, J. L., & Saint-James, A. (2024). Australia at an educational crossroads: Special schools and inclusive education. *Frontiers in Education*, 9, 1422089. <https://doi.org/10.3389/educ.2024.1422089>
- Duncombe, S. L., Barker, A. R., Bond, B., Earle, R., Varley-Campbell, J., Vlachopoulos, D., Walker, J. L., Weston, K. L., & Stylianou, M. (2022). School-based high-intensity interval training programs in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 17(5), e0266427. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266427>
- Giese, M., Grenier, M., Lieberman, L. J., & Meier, S. (2022). Cross-Cultural Translation and Application of the Lieberman–Brian Inclusion Rating Scale for PE in German-Speaking Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7891. BISp. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137891>
- Giese, M., & Ruin, S. (2018). Forgotten bodies – an examination of physical education from the perspective of ableism. *Sport in Society*, 21(1), 152–165. <https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1225857>
- Giese, M., & Weigelt, L. (2015). Konstituierende Elemente einer inklusiven Sportdidaktik. In M. Giese & L. Weigelt (Hrsg.) *Inklusiver Sportunterricht in Theorie und Praxis* (S. 10–52). Meyer & Meyer Verlag.
- Harrington, I., Kastirke, N., & Holtbrink, L. (Hrsg.). (2016). *Inklusion in Deutschland und Australien*. Springer VS.
- Hills, A. P., Dengel, D. R., & Lubans, D. R. (2015). Supporting Public Health Priorities: Recommendations for Physical Education and Physical Activity Promotion in Schools. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 368–374. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.09.010>
- Holland, K., & Haegele, J. A. (2021). Perspectives of Students With Disabilities Toward Physical Education: A Review Update 2014–2019. *Kinesiology Review*, 10(1), 78–87. <https://doi.org/10.1123/kr.2020-0002>
- Hutzler, Y., Meier, S., Reuker, S., & Zitomer, M. (2019). Attitudes and self-efficacy of physical education teachers toward inclusion of children with disabilities: A narrative review of international literature. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(3), 249–266. Sports Medicine & Education Index (2191246190). <https://doi.org/10.1080/17408989.2019.1571183>

- Kable, T. J., Leahy, A. A., Smith, J. J., Eather, N., Shields, N., Noetel, M., Lonsdale, C., Hillman, C. H., Reeves, P., Oldmeadow, C., Kennedy, S. G., Boyer, J., Stimpson, L., Comis, P., Roche, L., & Lubans, D. R. (2022). Time-efficient physical activity intervention for older adolescents with disability: Rationale and study protocol for the Burn 2 Learn adapted (B2La) cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(8), e065321. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065321>
- Kasper, T. (2016). Inklusion in Australien Was kann Deutschland von „Down Under“ lernen? In I. Harrington, N. Kastirke, & L. Holtbrink (Hrsg.), *Inklusion in Deutschland und Australien* (S. 13–22). Springer VS.
- Kasper, T., & Harrington, I. (2016). Inclusion in Australian Public New South Wales Primary Schools: What Germany can learn from “Down Under.” In I. Harrington, N. Kastirke, & L. Holtbrink (Hrsg.), *Inklusion in Deutschland und Australien*. Springer VS.
- Keegan, R., Barnett, L., & Dudley, D. (2017). *Physical Literacy: Informing a Definition and Standard for Australia*. Australien Sports Commission. <https://research-management.mq.edu.au/ws/portalfiles/portal/83466511/72163431.pdf>
- Klemm, K. (2022). *Inklusion in Deutschlands Schulen: Eine bildungsstatistische Momentaufnahme 2020/21*. <https://doi.org/10.11586/2022067>
- Kultusministerkonferenz, & Deutscher Olympischer Sportbund. (2008). *Gemeinsame Handlungsempfehlungen der Kultusministerkonferenz und des Deutschen Olympischen Sportbundes – Sport für Kinder und Jugendliche mit Behinderung*. [https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2008/2008\\_09\\_18-Behindertensport-Kinder-Jugendliche.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2008/2008_09_18-Behindertensport-Kinder-Jugendliche.pdf)
- Kultusministerkonferenz, & Deutscher Olympischer Sportbund. (2023). *Gemeinsame Handlungsempfehlungen der Kultusministerkonferenz und des Deutschen Olympischen Sportbundes zur Weiterentwicklung des Schulsports 2023 bis 2028: Schulsport nachhaltig fördern und systematisch weiterentwickeln – gemeinsame und gleichberechtigte Teilhabe für alle Schülerinnen und Schüler*. [https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2023/2023\\_11\\_10-Schulsport\\_KMK-DOSB\\_2023-2028.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2023/2023_11_10-Schulsport_KMK-DOSB_2023-2028.pdf)
- Leahy, A. A., Eather, N., Smith, J. J., Hillman, C., Morgan, P. J., Nilsson, M., Lonsdale, C., Plotnikoff, R. C., Noetel, M., Holliday, E., Shigeta, T. T., Costigan, S. A., Walker, F. R., Young, S., Valkenborghs, S. R., Gyawali, P., Harris, N., Kennedy, S. G., & Lubans, D. R. (2019). School-based physical activity intervention for older adolescents: Rationale and study protocol for the Burn 2 Learn cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(5), e026029. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026029>

- Leahy, A. A., Kennedy, S. G., Smith, J. J., Eather, N., Boyer, J., Thomas, M., Shields, N., Dascombe, B., & Lubans, D. R. (2021). Feasibility of a school-based physical activity intervention for adolescents with disability. *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00857-5>
- Leahy, A. A., Robinson, K., Eather, N., Smith, J. J., Hillman, C. H., Beacroft, S., Mazzoli, E., & Lubans, D. R. (2025). School Physical Activity Interventions for Children and Adolescents With Disability: Systematic Review and Meta-Analysis of Effects on Academic, Cognitive, and Mental Health Outcomes. *Journal of Physical Activity & Health*, 22(9), 1064–1075. SPORTDiscus with Full Text (187627998). <https://doi.org/10.1123/jpah.2025-0052>
- Legerlotz, K. (2020). The Effects of Resistance Training on Health of Children and Adolescents With Disabilities. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(4), 382–396. <https://doi.org/10.1177/1559827618759640>
- Leitner, M. (2025). *Is Physical Literacy linked to Health?* [Masterarbeit]. Unveröffentlicht.
- Lindmeier, C., & Lütje-Klose, B. (2019). Inklusion. In M. Harring, C. Rohlf, & M. Gläser-Zikuda (Eds.), *Handbuch Schulpädagogik* (S. 586–596). Waxmann.
- Lubans, D. R., Shields, N., Eather, N., Smith, J. J., Noetel, M., Hillman, C. H., Lonsdale, C., Oldmeadow, C., Stuart, A., Kennedy, S. G., Boyer, J., Comis, P., Roche, L., Sanders, T., Finn, T., & Leahy, A. A. (2025). Scalable physical activity intervention for youth with disability: Burn 2 Learn adapted cluster randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22(1), 125. Sports Medicine & Education Index (3291437293). <https://doi.org/10.1186/s12966-025-01829-1>
- Lubans, D. R., Smith, J. J., Eather, N., Leahy, A. A., Morgan, P. J., Lonsdale, C., Plotnikoff, R. C., Nilsson, M., Kennedy, S. G., Holliday, E. G., Weaver, N., Noetel, M., Shigeta, T. T., Mavilidi, M. F., Valkenborghs, S. R., Gyawali, P., Walker, F. R., Costigan, S. A., & Hillman, C. H. (2021). Time-efficient intervention to improve older adolescents' cardiorespiratory fitness: Findings from the 'Burn 2 Learn' cluster randomised controlled trial. *British Journal of Sports Medicine*, 55(13), 751–758. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103277>
- MacInnis, M. J., & Gibala, M. J. (2017). Physiological adaptations to interval training and the role of exercise intensity. *The Journal of Physiology*, 595(9), 2915–2930. <https://doi.org/10.1113/JP273196>
- Manojlovic, M., Roklicer, R., Trivic, T., Milic, R., Maksimović, N., Tabakov, R., Sekulic, D., Bianco, A., & Drid, P. (2023). Effects of school-based physical activity interventions on physical fitness and cardiometabolic health in children and adolescents with disabilities: A systematic review. *Frontiers in Physiology*, 14, 1180639. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1180639>

- Martin Ginis, K. A., Van Der Ploeg, H. P., Foster, C., Lai, B., McBride, C. B., Ng, K., Pratt, M., Shirazipour, C. H., Smith, B., Vásquez, P. M., & Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: A global perspective. *The Lancet*, 398(10298), 443–455. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01164-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8)
- Martin, J. J. (2012). Exercise Psychology and Physical Disability. In E. O. Acevedo (Hrsg.), *The Oxford handbook of exercise psychology* (S. 337–358). Oxford University Press.
- Martins, J., Onofre, M., Mota, J., Murphy, C., Repond, R.-M., Vost, H., Cremosini, B., Svrdlim, A., Markovic, M., & Dudley, D. (2021). International approaches to the definition, philosophical tenets, and core elements of physical literacy: A scoping review. *PROSPECTS*, 50(1–2), 13–30. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09466-1>
- Poon, E. T.-C., Wongpipit, W., Sun, F., Tse, A. C.-Y., & Sit, C. H.-P. (2023). High-intensity interval training in children and adolescents with special educational needs: A systematic review and narrative synthesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01421-5>
- Powell, J. J. W., Pfahl, L., & Blanck, J. M. (2022). Sonderpädagogische Fördersysteme und inklusive Bildung. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer, & A. Scherr (Hrsg.), *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie* (S 939–960). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-30903-9\\_53](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30903-9_53)
- Pushkarenko, K., Causgrove Dunn, J., & Wohlers, B. (2021). Physical literacy and inclusion: A scoping review of the physical literacy literature inclusive of individuals experiencing disability. *PROSPECTS*, 50(1–2), 107–126. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09497-8>
- Pushkarenko, K., Cavell, M., Gosse, N., & Michalovic, E. (2023). Physical literacy and the participant perspective: Exploring the value of physical literacy according to individuals experiencing disability through composite narratives. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 21(3), 237–245. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2023.03.001>
- Rekaa, H., Hanisch, H., & Ytterhus, B. (2019). Inclusion in Physical Education: Teacher Attitudes and Student Experiences. A Systematic Review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(1), 36–55. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1435852>
- Rolleston, A. (2023, November 27). *Co-Design* [Conference keynote]. Asian Pacific Society for Physical Activity, Wellington, NZ.

- Ruin, S., & Meier, S. (2018). "Fragt doch mal uns!"—Herausforderungen und Potenziale im inklusiven Sportunterricht aus Schülerperspektive. In D. der S. F. der U. Leipzig, *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge: Jahrgang 59 (2018) Heft 1* (S. 67–87). Lehmanns Media.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Saxena, S., & Shikako Thomas, K. (2020). Physical literacy programs for children with disabilities: A realist review. *Leisure/Loisir*, 44(2), 199–224. <https://doi.org/10.1080/14927713.2020.1760119>
- Schoser, D. S., Melcher, A., Froböse, I., & Wilke, C. (2024). Bewegungsförderung an weiterführenden Schulen in Deutschland: Ein Scoping Review. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19(2), 322–328. BISp. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01041-8>
- Sherrill, C., & Hutzler, Y. (2008). Adapted physical activity science. In I. C. of S. S. and P. Education, *Directory of Sport Science: A Journey Through Time: The Changing Face of ICSSPE* (S. 90–103). Human Kinetics.
- Smith, B., Rigby, B., Netherway, J., Wang, W., Dodd-Reynolds, C., Oliver, E., Bone, L., & Foster, C. (2022). *Physical activity for general health benefits in disabled children and disabled young people: Rapid evidence review*. Department of Health and Social Care. <https://www.gov.uk/government/publications/physical-activity-in-disabled-children-and-disabled-young-people-evidence-review/physical-activity-for-general-health-benefits-in-disabled-children-and-disabled-young-people-rapid-evidence-review>
- Steinbeck, K. (2016). Inklusive Schulen—Inklusive Lehrkräfte? Wie viel Sonderpädagogik braucht das Lehramtsstudium, damit Lehrkräfte auch für inklusive Schulsysteme ausgebildet sind? In I. Harrington, N. Kastirke, & L. Holtbrink (Hrsg.), *Inklusion in Deutschland und Australien* (109–124). Springer VS.
- Steininger, G. (2021). Was ist Behinderung? In W. M. Strobl, N. Schikora, E. Pitz, & C. Abel (Hrsg.), *Neuroorthopädie—Disability Management: Multiprofessionelle Teamarbeit und interdisziplinäres Denken* (S. 239–245). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61330-6>
- Töpfer, C., Jaunig, J., & Carl, J. (2022). Physical Literacy – to be discussed: Eine Perspektive aus Sicht der deutschsprachigen Sportwissenschaft. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 52(1), 186–192. <https://doi.org/10.1007/s12662-021-00754-2>
- Whitehead, M. E., Durden-Myers, E. J., & Pot, N. (2018). The Value of Fostering Physical Literacy. *Journal of Teaching in Physical Education*, 37(3), 252–261. <https://doi.org/10.1123/jtpe.2018-0139>

- WHO. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/199544>
- WHO. (2022a). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization.
- WHO (Ed.). (2022b). *Global status report on physical activity 2022*. World Health Organization.
- Zwinkels, M., Verschuren, O., De Groot, J. F., Backx, F. J. G., Wittink, H., Visser-Meily, A., & Takken, T. (2019). Effects of High-Intensity Interval Training on Fitness and Health in Youth With Physical Disabilities. *Pediatric Physical Therapy*, 31(1), 84–93. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000560>



# **Special Olympics – Sport und intellektuelle Behinderung**



# Kernregeln für Leichte Sprache und ein Anwendungsbeispiel

Sarah Jane Borchert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Referentin für Leichte Sprache und Barrierefreiheit, Special Olympics Deutschland

## 1 Was ist Leichte Sprache?

Leichte Sprache stellt eine stark vereinfachte Varietät einer Standardsprache dar, die insbesondere auf die Förderung von Verständlichkeit und Zugänglichkeit abzielt. Sie folgt bestimmten Regeln, wie etwa der Verwendung kurzer Sätze (in der Regel 8–10 Wörter) sowie eines leicht verständlichen Wortschatzes. Dabei spielen Erkenntnisse aus der Korpuslinguistik eine wichtige Rolle, insbesondere im Hinblick auf Worthäufigkeiten: Häufig verwendete Wörter gelten als potenziell bekannter und werden daher in Leichte-Sprache-Texten bevorzugt eingesetzt.

Zu den weiteren Kernregeln der Leichten Sprache zählen unter anderem die Umschreibung des Konjunktivs, beispielsweise durch den Einsatz des Wortes „vielleicht“, die Beschränkung auf eine Information pro Zeile sowie das konsequente Vermeiden sprachlicher Bilder, wie Redewendungen oder Metaphern. Darüber hinaus sollen komplexe oder große Zahlen möglichst vermieden werden. Fremd- und Fachwörter sind entweder zu umgehen oder in verständlicher Form zu erläutern. Bei Komposita werden die einzelnen Wortbestandteile bspw. durch den Einsatz eines Trennstrichs voneinander getrennt, um die Lesbarkeit zu erhöhen. Im Laufe der Zeit haben sich verschiedene „Schulen“ mit leicht abgewandelten Regelwerken herausgebildet (bspw. vom Netzwerk Leichte Sprache oder von Capito).

Ein zentrales Qualitätsmerkmal von Texten in Leichter Sprache ist die Einbindung der Zielgruppe in den Entstehungsprozess. In der Regel sind mindestens zwei Personen aus der Zielgruppe als Prüferin bzw. Prüfer beteiligt. Ein Text gilt erst dann als fertig, wenn diese ihn als verständlich bewerten. Im Falle einer negativen Verständlichkeitsbewertung wird der Text durch die Übersetzerin bzw. Übersetzer auf Grundlage der Rückmeldungen der Prüferinnen bzw. Prüfer überarbeitet und entsprechend umformuliert, sofern der Text durch die Überarbeitung grammatikalisch und inhaltlich korrekt bleibt (komplexe Eigennamen werden beispielsweise nicht verändert).

Leichte-Sprache-Texte verstehen sich dabei als Zusatzangebot für eine spezifische Zielgruppe; Leichte Sprache wird folglich nicht von allen Menschen zwingend benötigt, ist aber – aufgrund ihrer geringen Komplexität und hohen Verständlichkeit – gut für alle. Neben den sprachlichen Aspekten unterliegt auch das Layout spezifischen Anforderungen. Dazu zählen unter anderem eine größere Schriftgröße sowie ein erhöhter Zeilenabstand. Diese Gestaltungselemente tragen dazu bei, die Lesbarkeit zu verbessern und damit auch das Textverständnis zu fördern. Darüber hinaus werden Texte in Leichter Sprache häufig durch Bilder ergänzt. Die Bilder übernehmen hierbei eine unterstützende Funktion, insbesondere für Personen mit eingeschränkten Lesekompetenzen, die sich an den visuellen Informationen orientieren können.

Leichte Sprache ist kein ausschließlich deutsches Phänomen, sondern findet auch in anderen Ländern, wie beispielsweise Frankreich und Spanien, Anwendung. Sie bewegt sich in der Regel auf dem Sprachniveau A1/A2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen. Von der Leichten Sprache (DIN SPEC 33429) abzugrenzen ist die sogenannte Einfache Sprache, die einem anderen Regelwerk folgt, das durch die DIN 8581-1 (DIN ISO 24495-1) normiert ist. Im Unterschied zur Leichten Sprache erlaubt sie beispielsweise die Verwendung von Fließtext sowie längeren und komplexeren Satzstrukturen. Die Einfache Sprache ist in der Regel dem Sprachniveau B1 zuzuordnen.

## **2 Wie verläuft der Prozess der Übersetzung?**

Texte werden nicht im Sinne einer wortgetreuen 1:1-Übertragung in Leichte Sprache übersetzt. Vielmehr erfolgt vor dem eigentlichen Übersetzungsprozess eine zielgruppenorientierte Analyse, in deren Rahmen geprüft wird, welche Inhalte des Ausgangstextes für die intendierte Rezipientengruppe relevant sind. Auf dieser Grundlage wird der Ausgangstext in seine inhaltlichen Bestandteile zerlegt und unter Berücksichtigung etwaiger Vorkenntnisse der Zielgruppe neu strukturiert und aufbereitet.

Infolgedessen ist es nicht ungewöhnlich, dass bestimmte Informationen des Ausgangstextes in der Übersetzung in Leichter Sprache nicht berücksichtigt werden. Umgekehrt können ergänzende Inhalte aufgenommen werden, die im Ausgangstext nicht enthalten sind. Hierzu zählen beispielsweise erläuternde Zusätze, illustrative Beispiele oder weiterführende Hintergrundinformationen, die dem besseren Verständnis dienen. Der Übersetzungsprozess erfolgt dabei in engem Austausch mit den Auftraggeberinnen bzw. Auftraggebern und/oder den Autorinnen und Autoren des Ausgangstextes, um sowohl inhaltliche Korrektheit als auch adressatengerechte Aufbereitung sicherzustellen. Eine wortgetreue Übertragung wäre auch deshalb nicht zielführend, da sie in der Regel zu

deutlich längeren Texten führen würde, die durch die Zielgruppe möglicherweise (auch aufgrund der teils geringeren Lesekompetenz) nicht gelesen würden.

Stattdessen werden im Rahmen der Übersetzung Sätze verkürzt sowie lexikalische und syntaktische Anpassungen vorgenommen. Dies umfasst insbesondere das Ersetzen, Weglassen oder Erklären komplexer Begriffe und Strukturen mit dem Ziel, die sprachliche Komplexität zu reduzieren. Gleichzeitig wird darauf geachtet, dass zentrale Begriffe, die für die Rezipientinnen und Rezipienten relevant sind, erhalten bleiben. So werden beispielsweise alltagsrelevante Fachbegriffe nicht vollständig vermieden, sondern verständlich erläutert, um auch über den Text hinaus einen praktischen Nutzen zu gewährleisten. Abschließend wird die Übersetzung durch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe (sogenannte Prüferinnen und Prüfer) hinsichtlich ihrer Verständlichkeit überprüft, wodurch die Qualität und Zugänglichkeit des Textes sichergestellt werden.

### **3 Welche Möglichkeiten hinsichtlich partizipativer Forschung eröffnen sich durch Leichte Sprache?**

Leichte Sprache eröffnet vielfältige Möglichkeiten für partizipative Forschung, indem sie die Zugänglichkeit wissenschaftlicher Inhalte und Prozesse für bislang oft ausgeschlossene Zielgruppen deutlich erhöht. Partizipative Forschung zielt darauf ab, Forschung nicht über, sondern gemeinsam mit den Personen durchzuführen. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass alle Beteiligten die Inhalte, Ziele und Abläufe der Forschung verstehen können. Durch den Einsatz von Leichter Sprache können komplexe wissenschaftliche Fragestellungen, Methoden und Ergebnisse so aufbereitet werden, dass auch Menschen mit eingeschränkten Lesekompetenzen oder geistiger Behinderung aktiv am Forschungsprozess teilnehmen können. Dies betrifft insbesondere die Phasen der Informationsvermittlung, der Einwilligung, der Datenerhebung sowie der gemeinsamen Auswertung und Interpretation von Ergebnissen. Darüber hinaus ermöglicht Leichte Sprache eine stärkere Einbindung der Zielgruppe als sogenannte Ko-Forscherinnen bzw. Ko-Forscher. Indem Barrieren in der Kommunikation reduziert werden, können ihre Perspektiven und Erfahrungen in den Forschungsprozess integriert werden. Dieses erhöht die Validität und Praxisrelevanz der gewonnenen Erkenntnisse. Ein weiterer zentraler Aspekt besteht in der Qualitätssicherung: Durch die Einbeziehung der Zielgruppe in die Prüfung von Materialien in Leichter Sprache wird sichergestellt, dass Forschungsinstrumente tatsächlich verständlich sind. Dies verbessert die Datenqualität, da Missverständnisse reduziert und die Aussagekraft der erhobenen Daten erhöht werden.

Und: Menschen mit geistiger Behinderung können Trainingsinhalte, Übungsreihen oder Programme direkt mitentwickeln und eigenständig nutzen.

## **4 Hinweise für Forschungstätigkeit im Bereich Sport für Menschen mit geistiger Behinderung von Special Olympics Deutschland**

Special Olympics Deutschland hat fundierte Hinweise für Forschungstätigkeit im Bereich Sport für Menschen mit geistiger Behinderung erarbeitet. Diese adressieren sowohl methodische als auch ethische Aspekte und verfolgen das Ziel, die Qualität dieser Forschungsprojekte und die Einbeziehung von Menschen mit geistiger Behinderung in den Forschungsprozess zu verbessern.

Ein zentraler Bestandteil der Hinweise betrifft die Konzeption von Erhebungsinstrumenten, insbesondere von Fragebögen. Dabei wird der Einsatz von Leichter Sprache als wesentlich hervorgehoben, um die Verständlichkeit und Zugänglichkeit für die Zielgruppe sicherzustellen. Darüber hinaus werden konkrete Anforderungen an die Formulierung von Fragen beschrieben, wie etwa die Vermeidung dichotomer Antwortformate (Ja/Nein-Fragen) zugunsten differenzierter Antwortmöglichkeiten, die eine präzisere Datenerhebung ermöglichen. Ferner betonen die Hinweise die Relevanz partizipativer Forschungsansätze und somit die aktive Einbeziehung von Menschen mit geistiger Behinderung in alle Phasen des Forschungsprozesses.

Die vollständigen Hinweise sind abrufbar unter:

[https://specialolympics.de/fileadmin/Informieren/Bildung\\_Wissenschaft/Wissenschaft/Hinweise\\_fuer\\_Forschungstaetigkeit\\_SOD.pdf](https://specialolympics.de/fileadmin/Informieren/Bildung_Wissenschaft/Wissenschaft/Hinweise_fuer_Forschungstaetigkeit_SOD.pdf)

Weitere Informationen sind zudem verfügbar unter:

<https://specialolympics.de/informieren/bildung-wissenschaft/wissenschaft>

## 5 Fazit

Leichte Sprache ist für partizipative Forschung von zentraler Bedeutung, da sie den gleichberechtigten Einbezug aller Personen fördert und unterstützt und strukturelle Kommunikationsbarrieren reduziert. Partizipative Forschungsansätze zielen darauf ab, Menschen mit Behinderung nicht nur als „Untersuchungsobjekte“, sondern als aktiv Mitwirkende in den Forschungsprozess einzubeziehen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass alle Zugang zu den wichtigen Informationen haben und diese auch verstehen können.

Leichte Sprache trägt dazu bei, komplexe Inhalte so abzubilden, dass sie auch für Personen mit unterschiedlichen kognitiven, sprachlichen oder bildungsbezogenen Voraussetzungen verständlich sind. Dadurch wird es möglich, informierte Entscheidungen zu treffen, eigene Perspektiven einzubringen und aktiv an Diskussionen und Entscheidungen teilzunehmen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass bestimmte Gruppen systematisch ausgeschlossen werden oder ihre Beteiligung auf ein formales Minimum reduziert bleibt.

Leichte Sprache fördert somit die Qualität der Forschung, da vielfältigere Perspektiven und Erfahrungen einbezogen werden können. Dies erhöht die Validität und Relevanz der Forschungsergebnisse, insbesondere in Kontexten, die stark von den Lebensrealitäten der Teilnehmenden geprägt sind. Insgesamt stellt Leichte Sprache somit ein wesentliches Instrument dar, um Partizipation im Sinne von Inklusion, Transparenz und epistemischer Gerechtigkeit zu umzusetzen.

Am Beispiel eines Textes von Michaela Knoll – dieser ist im Original im Anhang dieses Buches zu finden – wird im Folgenden aufgezeigt, wie die Leitlinien für Leichte Sprache u.a. auch bezogen auf das Schriftbild und die Bebilderung bei einem wissenschaftlichen Text Anwendung finden können.

## Michaela Knoll: Zusammenfassung der Habilitationsschrift in Leichter Sprache

Sport und Bewegung sind in den verschiedenen Phasen  
von unserem Leben unterschiedlich wichtig:

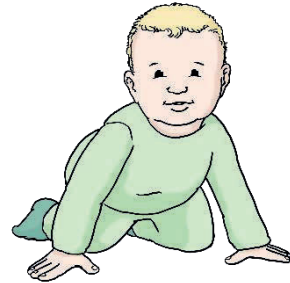
Als Babys lernen wir über Bewegung unseren Körper kennen.

Und wir erforschen unsere Umwelt.

Zum Beispiel, indem wir nach Dingen greifen.

Als Jugendliche machen wir vielleicht Sport,

- um besser auszusehen.
- um uns in Wettkämpfen mit anderen zu messen.



In den Wettkämpfen wollen wir zum Beispiel herausfinden:

- Wer ist die oder der Schnellste?
- Wer ist die oder der Stärkste?

Als Erwachsene machen wir vielleicht Sport,  
um unsere Gesundheit zu verbessern.

Und um uns mit anderen auszutauschen.

Der Wettbewerb ist uns dann oft vielleicht **nicht** mehr so wichtig.



## Sport in Deutschland

In Deutschland gehört der Sport für viele Menschen zum Leben dazu:

Etwa jeder zweite Menschen in Deutschland sagt:

Ich mache regelmäßig Sport.

Deshalb gibt es in Deutschland verschiedene Sport-Angebote  
für verschiedene Ziel-Gruppen.



Und verschiedene Anbieterinnen und Anbieter für Sport-Angebote.

Dazu gehören zum Beispiel:

- Sport-Vereine
- Fitness-Studios
- Schulen



Der Sport bildet so ein eigenes **System** in unserer Gesellschaft.

Ein anderes Wort für System ist: Bereich.

Andere Bereiche in unserer Gesellschaft sind

zum Beispiel Bildung oder Politik.

Die Menschen übernehmen in den Bereichen bestimmte Aufgaben.

Sie sorgen dafür,

dass alles gut funktioniert.

Aber:

**Kein** Mensch gehört nur in einen Bereich.

Alle Menschen gehören in verschiedene Bereiche.

Ein Beispiel:

Ein junger Mann geht noch zur Schule.

2 Mal in der Woche geht er zum Fußball-Training.

Dieser junge Mann gehört zum Beispiel in diese Bereiche:

Sport und Bildung.



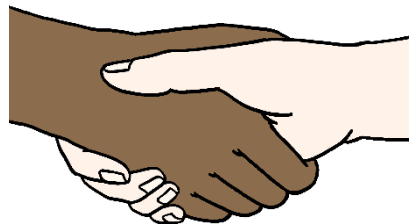
Viele Bereiche sind miteinander verbunden.

Ein Beispiel:

Oft arbeiten Sport-Vereine und Schulen zusammen.

Also die Bereiche Sport und Bildung.

Zum Beispiel durch gemeinsame Projekte und Angebote.



Jeder Bereich hat eine eigene Organisation.

Und verschiedene eigene Regeln.

Im Sport ist es bei Wettbewerben zum Beispiel so:

Man gewinnt oder man verliert.

Diese Regel passt aber **nicht** auf den ganzen Sport.

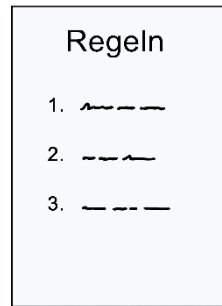
Denn viele Menschen machen Sport ohne Wettbewerb.

Sie gehen zum Beispiel ins Fitness-Studio.

Dort gewinnen oder verlieren sie **nicht**.

Sie verbessern aber ihre Leistung.

Sie werden zum Beispiel schneller oder stärker.



## Sport heute

Der Sport hat sich im Laufe der Zeit verändert.

Die Menschen sind **nicht** mehr nur am Wettkampf interessiert.

Sondern auch an der Gesundheit und am Spaß.



Heute gibt es diese 6 Bereiche:

- Leistungs-Sport

Also zum Beispiel Wettkämpfe unter Profis.

- Traditioneller Sport

Also zum Beispiel Sport im Verein.

- Sportliche Hobbys

Also zum Beispiel Laufen oder Rad-Fahren in der Freizeit.

- Show-Sport

Also zum Beispiel Tanz-Shows im Fernsehen.

- Erlebnis-Sport

Also zum Beispiel Klettern.

- Gesundheits-Sport

Also zum Beispiel Fitness oder Yoga.



Auch die Sport-Vereine haben sich verändert:

Oft gibt es nun Kurse mit einer sehr kurzen Dauer.

Man muss heute **nicht** mehr für lange Zeit Mitglied im Sport-Verein werden.

Michaela Knoll forscht zum Beispiel in diesen 3 Bereichen:

- Gesundheits-Sport
- Behinderten-Sport
- Leistungs-Sport

Dabei betrachtet sie diese Bereiche aus 2 **Perspektiven**.

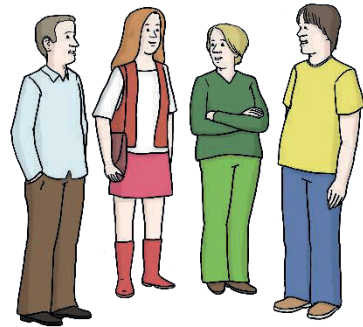
Also von 2 Seiten.

### **Perspektive 1:**

Hier geht es um den Menschen selbst.

Also zum Beispiel um diese Fragen:

- Wie fit sind die Menschen?
- Wie bewegen sie sich?
- Und welche Unterschiede gibt es zwischen alten und jungen Menschen?



### **Perspektive 2:**

Hier geht es um das System.

Also zum Beispiel um diese Fragen:

- Wie ist Sport organisiert?
- Welche Sport-Angebote gibt es?





# **Zugang und Teilhabe im organisierten Sport für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung: Eine partizipative Analyse von Barrieren und Gelingensbedingungen**

Florian Pochstein<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abteilung Psychomotorik und Bewegungspädagogik, Fakultät für Teilhabewissenschaften, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg

## **1 Einleitung**

Mehr als zwei Jahrzehnte nach Verabschiedung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UNBRK) (UN, 2006) ist das Ziel einer umfassenden gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen weiterhin nicht erreicht. Insbesondere im Kontext von Sport und körperlicher Aktivität bestehen nach wie vor erhebliche Ungleichheiten im Zugang zu und in der Teilnahme an inklusiven Angeboten (Elip-Lorenzo et al., 2025).

Zahlreiche Studien zeigen, dass insbesondere Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung (ID) deutlich seltener an Sport- und Bewegungsangeboten teilnehmen (Case et al., 2020; Ng et al., 2017) als Personen ohne Behinderungen. Dabei ist die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität für die physische, psychische und soziale Gesundheit von Menschen mit Behinderungen gut belegt (Kapsal et al., 2019). Forschung zu Barrieren und fördernden Bedingungen verweist dabei konsistent auf ein Zusammenspiel von Einflussfaktoren auf unterschiedlichen Ebenen. Im Anschluss an das sozial-ökologische Modell von Bronfenbrenner (1994) lassen sich auf der *Mikroebene* intrapersonale (z. B. Selbstwirksamkeit), auf der *Mesoebene* interpersonale (z. B. Einstellungen und Unterstützung) sowie auf der *Makroebene* strukturelle Bedingungen (z. B. Angebotsstrukturen, Qualifikation von Trainerinnen und Trainern) unterscheiden (Robinson et al., 2023). Gleichzeitig bestehen weiterhin erhebliche Forschungslücken hinsichtlich der konkreten Bedingungen gelingender Inklusion im organisierten Vereinssport. Insbesondere fehlt es an empirischen Erkenntnissen dazu, wie Zugänge geschaffen werden, welche organisationalen Praktiken Teilhabe ermöglichen und wie sich Erfahrungen von Zugehörigkeit im Vereinssport entwickeln (Geidne & Jerlinder, 2016). Ein zentraler Grund für diese

Forschungslücken liegt möglicherweise in der bislang begrenzten Einbindung derjenigen Personen, deren Lebensrealitäten untersucht werden. Perspektiven von Menschen mit ID werden häufig indirekt über Eltern, Lehrkräfte oder Betreuungspersonen erhoben (Clish et al., 2023). Auch wenn ihre Stimmen inzwischen zunehmend berücksichtigt werden, bleibt die Rolle der Personen mit ID in der Regel auf die Funktion von „Datenliefernden“ beschränkt. Partizipative Forschungsansätze setzen genau hier an. Sie gehen davon aus, dass Menschen mit ID über spezifisches Erfahrungswissen verfügen, das für die Entwicklung valider und relevanter Forschungsergebnisse unverzichtbar ist (Pettican et al., 2023). Durch ihre Einbindung als Co-Forschende kann Forschung nicht nur näher an lebensweltlichen Realitäten ausgerichtet werden, sondern auch bestehende Machtasymmetrien im Forschungsprozess reflektieren und teilweise auflösen (Walmsley & Johnson, 2003).

Gerade im Kontext von Sport und Bewegung, der durch ein komplexes Zusammenspiel individueller, sozialer und struktureller Faktoren geprägt ist, eröffnet ein solcher Zugang neue analytische Perspektiven. Die vorliegende Studie greift diesen Ansatz auf und untersucht Barrieren sowie fördernde Bedingungen des Zugangs zum organisierten Sport unter Einbezug von Menschen mit ID als Co-Forschende. Die Studie folgt einem partizipativen Forschungsdesign im Sinne von “inclusive research” (Kim, 2025; Schuppener, 2023). Ziel ist es, Menschen mit ID nicht ausschließlich als Untersuchungspersonen einzubeziehen, sondern als aktive Co-Forschende am Forschungsprozess zu beteiligen (Walmsley & Johnson, 2003). Dies umfasst – je nach Phase des Projekts – Beiträge zur Entwicklung der Forschungsinstrumente, zur Datenerhebung sowie zur Interpretation der Ergebnisse.

## **2 Methodisches Vorgehen**

### **2.1 Co-Forschende und Vorbereitung**

Vier Personen mit ID (1 weiblich, 3 männlich; 19–27 Jahre) waren als Co-Forschende beteiligt. Der Zugang erfolgte über eine Qualifizierungsmaßnahme im Kontext von Special Olympics Deutschland, in der sie bereits Erfahrungen im organisierten Sport sowie erste Reflexionen zu Zugangsbedingungen gesammelt hatten. Diese Co-Forschenden haben den kompletten Forschungsprozess zusammen mit dem Autor und studentischen Hilfskräften geplant, entwickelt und durchgeführt. In mehreren vorbereitenden Workshops (insgesamt fünf Sitzungen à drei Stunden) wurden zentrale Inhalte des Forschungsprojekts in leichter Sprache vermittelt, eigene Erfahrungen reflektiert und gemeinsam Grundlagen für die Zusammenarbeit entwickelt. Neben der inhaltlichen Vorbereitung stand insbesondere der Aufbau eines gemeinsamen Verständnisses der

Forschungsrollen im Vordergrund – ein Prozess, der sich als zentral, aber auch herausfordernd erwies (s.u.).

## 2.2 Stichprobe und Rekrutierung

Die Stichprobe umfasste 42 Personen (P) mit ID (18–33 Jahre;  $M = 26,35$ ), davon waren 22 aktuell in Sportvereinen aktiv. 28 Personen (67%) lebten noch im Elternhaus, die anderen Personen entweder in Wohngruppe ( $N=8$ , 19%) oder in eigenen Wohnungen ( $N=6$ , 14%). Die Rekrutierung erfolgte über verschiedene Zugangswege, um unterschiedliche Erfahrungen abzubilden. Aktive Sportlerinnen und Sportler wurden über Sportvereine und Strukturen von Special Olympics angesprochen. Für die Einbindung von Personen ohne aktuelle Vereinserfahrung wurden ergänzend Kooperationen mit Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie Selbstvertretungsorganisationen (Lebenshilfe e. V.) genutzt.

Alle Studienunterlagen (z. B. Einladungsschreiben, Informationen zur Studie, Einverständniserklärungen) wurden in Leichter Sprache verfasst und gegebenenfalls durch visuelle und mündliche Erläuterungen ergänzt. Im Einklang mit den Grundsätzen der inklusiven Forschung wurden die Co-Forschenden aktiv in die Entwicklung der Unterlagen, die Vorstellung des Projekts vor potenziellen Teilnehmenden und, soweit möglich, in die Herstellung des ersten Kontakts einbezogen.

## 2.3 Datenerhebung

Um tiefgehende Einblicke in die Erfahrungen der Teilnehmenden hinsichtlich des Zugangs zu und der Teilnahme an Sportvereinen zu gewinnen, wurden teilstrukturierte Interviews durchgeführt. Dieses Format ermöglichte es, individuelle Perspektiven zu untersuchen und bot gleichzeitig genügend Flexibilität, um sich an die Kommunikationsvorlieben und Unterstützungsbedürfnisse der Teilnehmenden anzupassen.

Der Interviewleitfaden wurde gemeinsam vom Forschungsteam entwickelt und stützte sich auf frühere Forschungsarbeiten zu inklusiven Sportsettings, darunter Studien zu Special Olympics Unified Sports® (McConkey et al., 2013) und inklusiven Sportvereinen (Pochstein, 2022). Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, die Fragen in einfacher Sprache zu formulieren und die Interviews so zu strukturieren, dass eine selbständige Teilnahme ermöglicht wurde. Der Leitfaden wurde innerhalb des Forschungsteams getestet und schrittweise verfeinert, um Eindeutigkeit Relevanz und Zugänglichkeit zu gewährleisten.

Der Interviewleitfaden umfasste fünf Themenbereiche: (1) persönliche Sporterfahrungen, (2) Zugänge zum Sport, (3) wahrgenommene Barrieren, (4) fördernde Faktoren und (5) Empfehlungen für inklusive Praxis. Die Fragen wurden gegebenenfalls durch Stichworte und visuelle Hilfsmittel ergänzt. Mit Folgefragen wurden individuelle Erfahrungen vertieft.

Insgesamt wurden die Gespräche in zwölf Fokusgruppen mit jeweils drei bis vier Teilnehmenden (jeweils mit und ohne aktive Vereinsteilnahme) durchgeführt. Die Moderation erfolgte durch jeweils zwei Co-Forschende sowie eine wissenschaftliche Begleitperson. Die Gespräche dauerten durchschnittlich 25 Minuten und fanden zwischen Oktober und Dezember 2025 statt.

## **2.4 Datenauswertung**

Die Daten wurden mittels reflexiver thematischer Analyse nach Braun und Clarke (2006) ausgewertet. Die Auswertung erfolgte iterativ und umfasste die Schritte der Datenvertrautheit, Kodierung, Themenentwicklung und -überprüfung in mehreren Durchgängen (Maguire & Delahunt, 2017). Während die initiale Kodierung durch das wissenschaftliche Team erfolgte, wurden die Co-Forschenden in einer späteren Phase aktiv in die Bearbeitung einbezogen. Dazu wurden zentrale Ergebnisse in leichter Sprache aufbereitet und gemeinsam diskutiert. Rückmeldungen der Co-Forschenden führten insbesondere zu einer stärkeren Gewichtung struktureller und relationaler Aspekte von Teilhabe.

## **3 Ergebnisse**

Die thematische Analyse identifizierte fünf zentrale Themen, die sich über mikro-, meso- und makrostrukturelle Ebenen hinweg entfalten. Übergreifend zeigt sich, dass Teilhabe im Sportverein weniger durch individuelle Motivation als vielmehr durch das Zusammenspiel relationaler und struktureller Bedingungen geprägt ist.

### **3.1 Sportbiografie und Bedeutung von Teilhabe**

Die sportlichen Biografien der Teilnehmenden waren heterogen und reichten von langjähriger Vereinsmitgliedschaft bis hin zu wiederholten, jedoch nicht nachhaltig erfolgreichen Zugangsversuchen. Unabhängig davon wurde Sport nicht primär leistungsorientiert beschrieben, sondern als Raum für Zugehörigkeit, Identitätsentwicklung und soziale

Anerkennung. „Wenn ich beim Training bin, fühle ich mich dazugehörig. Das ist nicht nur Sport. Das ist mein Team.“ (P 4). Nicht-Teilnahme wurde dabei nicht als mangelndes Interesse, sondern als Ergebnis eingeschränkter Zugangsmöglichkeiten beschrieben. „Ich wollte weitermachen, aber irgendwie hat es nicht mehr geklappt. Keiner hat gefragt, ob ich wiederkommen will“ (P 22). Analytisch betrachtet fungierten Sportvereine auf der Mikroebene als Orte der Identitätsbildung, während sie auf der Mesoebene als Institutionen auftraten, die den Zugang zur gesellschaftlichen Teilhabe prägten und diesen leider manchmal auch verhinderten.

## 3.2 Vermittelte Teilhabe

Der Zugang zu Sportvereinen erfolgte nur selten selbstständig. Vielmehr waren familiäre Netzwerke, Betreuungspersonen oder Peers zentrale Vermittlungsinstanzen. „Mein Vater hat mir von dem Verein erzählt. Alleine hätte ich das nicht gewusst (P 7).“ Fehlten solche Netzwerke, zeigte sich erhebliche Unsicherheit hinsichtlich Zugangswegen und Ansprechpersonen.

Diese Abhängigkeit deutet darauf hin, dass der Zugang strukturell vom sozialen Kapital und unterstützenden Netzwerken abhängt. Personen, denen solche Netzwerke fehlten, berichteten von Unsicherheit darüber, an wen sie sich wenden sollten oder wie sie den Beitrittsprozess in Gang setzen könnten. „Ich wusste nicht so recht, wen ich fragen sollte. Es gab zwar eine Website, aber ich war mir nicht sicher, ob sie für mich gedacht war.“ (P 33). In einigen Fällen blieben Anfragen unbeantwortet oder wurden nur vage beantwortet, was auf implizite Ausschlussmechanismen auf organisatorischer Ebene hindeutet. Auf der Makroebene deutet das Fehlen zugänglicher Informationen und Strukturen der Öffentlichkeitsarbeit darauf hin, dass Inklusion oft eher vom Zufall als von institutionellen Gestaltungsmerkmalen abhängt. „Ich habe nur davon erfahren, weil mir jemand zufällig davon erzählt hat. Sonst hätte ich nicht gewusst, dass es das gibt.“ (P 3).

## 3.3 Barrieren

Interessanterweise gab keiner der Befragten an, dass die Trainerinnen oder Trainer nicht oder nur unzureichend qualifiziert seien – ein Aspekt, der häufig zur Sprache kommt, wenn Eltern oder andere Vertreter befragt werden. Auf zwischenmenschlicher Ebene nahmen einige Teilnehmende subtile Formen von Zweifel oder Unterschätzung wahr. „Sie sagten, ich könne es versuchen, aber ich hatte das Gefühl, dass sie nicht wirklich glaubten, ich könnte es schaffen.“ (P 16).

Solche Erfahrungen spiegeln nicht nur individuelle Interaktionen wider, sondern auch weiterreichende ableistische Annahmen, die auf der Makroebene wirken. Die Aussagen der Teilnehmenden deuten darauf hin, dass Ausgrenzung oft nicht explizit ist, sondern in Erwartungen, Kommunikationsstilen und normativen Leistungsstandards eingebettet ist. Wichtig ist, dass Hindernisse selten isoliert auftraten, sondern sich vielmehr häuften. So führten beispielsweise Transportschwierigkeiten in Verbindung mit begrenzter familiärer Unterstützung und unklarer Kommunikation zu vielschichtigen Einschränkungen, die eine Teilnahme verhinderten.

### **3.4 Relationale und strukturelle Gelingensbedingungen**

Unterstützende Coaches, klare Kommunikation, angepasste Übungen und eine einladende Teamkultur waren zentrale fördernde Faktoren. Die Teilnehmenden betonten, wie wichtig es sei, respektvoll angesprochen zu werden und Erklärungen zu erhalten, die ihrem Lerntempo entsprachen. „Der Coach erklärt die Dinge langsam und zeigt es noch einmal. Das hilft mir.“ (P 34).

Auch die Beziehungen innerhalb der Teams waren entscheidend. Teamkolleginnen bzw. -kollegen, die informelle Unterstützung leisteten, trugen wesentlich zur nachhaltigen Teilnahme bei. „Niemand macht eine große Sache daraus. Wir helfen uns einfach gegenseitig“ (P 44). Auf der Makroebene hoben die Teilnehmenden die Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen hervor, die den Coaches Zeit und Ressourcen zur Umsetzung inklusiver Praktiken bieten. „Der Coach nimmt sich Zeit. Das macht einen großen Unterschied“ (P 18).

### **3.5 Anregungen für eine strukturelle Weiterentwicklung**

Empfehlungen zur Verbesserung des Zugangs und der Inklusion betrafen u. a. Informationen in leicht verständlicher Sprache, Schnupperstunden ohne Leistungsdruck, finanzielle Fördermechanismen sowie Sensibilisierungsschulungen zum Thema Behinderung. „Vereine sollten die Dinge in einfachen Worten erklären. Dann könnten mehr Menschen mitmachen“ (P 41). Diese Empfehlungen spiegeln einen Wandel von individueller Anpassung hin zu struktureller Verantwortung wider. Inklusion wurde als kollektive Aufgabe von Vereinen und Sportsystemen verstanden und nicht als individuelle Anpassungsleistung. „Es sollte nicht immer ich sein, der sich ändern muss“ (P 12).

Dem inklusiven Forschungsansatz folgend wurden den Co-Forschenden vorläufige Themen in leichter Sprache vorgelegt. Das Feedback trug zur Verfeinerung der thematischen Schwerpunkte bei und hob die zentrale Bedeutung von Zugehörigkeit und ernst genommen zu werden hervor, was zu einer stärkeren analytischen Fokussierung auf relationale Aspekte der Teilhabe führte, anstatt sich ausschließlich auf strukturelle Barrieren zu konzentrieren. In einigen Fällen stellten die Co-Forschenden Interpretationen in Frage, die bestimmte Erfahrungen in erster Linie als individuelle Einschränkungen darstellten. Ihre Überlegungen lenkten die Analyse auf organisatorische und einstellungsbezogene Dimensionen der Ausgrenzung.

## 4 Diskussion

Die vorliegende Studie untersucht Barrieren und fördernde Bedingungen der Teilhabe am organisierten Sport für Menschen mit ID unter Verwendung eines partizipativen Forschungsansatzes. Über alle fünf identifizierten Themen hinweg zeigt sich, dass Teilhabe nicht primär als individuelle Frage von Motivation oder Fähigkeit zu verstehen ist, sondern als sozial und strukturell vermittelter Prozess, der durch relationale, organisationale und systemische Bedingungen geprägt wird.

Auf Mikroebene äußerten die Teilnehmenden durchgehend den Wunsch, sportlich aktiv zu sein, und beschrieben Sport als Quelle von Zugehörigkeit und Identität. Diese Befunde stehen in enger Verbindung mit dem von Goodman (2025) entwickelten konzeptionellen Rahmen, der im Kontext eines Participatory Action Research-Projekts die Dimensionen Doing, Being, Belonging und Becoming als zentral für die Bedeutung von Sportteilhabe bei Menschen mit ID identifiziert. Aus dieser Perspektive geht Sportteilhabe über die reine Ausübung körperlicher Aktivität (Doing) hinaus und umfasst Möglichkeiten der Selbstdarstellung und Identitätsentwicklung (Being), soziale Eingebundenheit in eine Vereinsgemeinschaft (Belonging) sowie Prozesse persönlicher Entwicklung und Zukunftsorientierung (Becoming). Der theoretische Rahmen ermöglicht es, diese Erfahrungen auf der Mikroebene in ein erweitertes Verständnis von Teilhabe einzuordnen, das relationale und alltagspraktische Dimensionen berücksichtigt. Damit verschiebt sich der analytische Fokus von einer reinen Betrachtung von Zugang und Barrieren hin zur qualitativen Bedeutung von Teilhabe. Vor diesem Hintergrund legen die Ergebnisse nahe, dass inklusiver Vereinssport nicht nur auf den Abbau struktureller Barrieren abzielen sollte, sondern gezielt Umgebungen schaffen muss, die Identitätsentwicklung, Zugehörigkeit und individuelle Entwicklungsprozesse ermöglichen.

Auf Mesoebene zeigte sich, dass der Zugang zu Sportvereinen häufig von vermittelnden Akteurinnen bzw. Akteuren wie Familienangehörigen oder Unterstützungspersonen

abhängt. Dies weist darauf hin, dass Inklusion bislang nicht strukturell verankert ist, sondern vielfach auf informelle Unterstützungsnetzwerke angewiesen bleibt. Fördernde Bedingungen waren überwiegend relationaler Natur, insbesondere unterstützende Trainerinnen und Trainer, angepasste Kommunikationsformen und wertschätzende Teamkulturen. Inklusion wird damit weniger über formale Regelungen als über alltägliche Interaktionen realisiert. Unter Bezug auf die ökologische Systemtheorie von Bronfenbrenner (1994) lassen sich Sportvereine, Familien und professionelle Unterstützungssysteme als miteinander verbundene Systeme verstehen, die gemeinsam Teilhabemöglichkeiten strukturieren. Innerhalb dieses Gefüges fungieren Eltern häufig als zentrale Gatekeeper – ebenso wie Sportvereine selbst. Eltern können Teilhabe sowohl ermöglichen als auch begrenzen, indem sie einerseits logistische und emotionale Unterstützung bieten, andererseits jedoch durch Schutzorientierungen Autonomie und Risikobereitschaft einschränken (Bigby & Wiesel, 2011; Martin, 2018). Da ein großer Teil der Teilnehmenden trotz des Erwachsenenalters noch im Elternhaus lebt, erscheint es plausibel, dass diese Dynamiken wirksam sind. Auch wenn dies nicht explizit erhoben wurde, kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Zugang zum Sportverein teilweise durch elterliche Entscheidungen gesteuert wird. Wenn familiäre Unterstützung fehlt oder an Grenzen stößt, können professionelle Unterstützungssysteme diese Funktion nicht immer kompensieren, wodurch Teilhabelücken entstehen. Diese werden zusätzlich durch begrenzte organisationale Voraussetzungen in Sportvereinen verstärkt. Forschung zur organisationalen Inklusion im Sport zeigt, dass nachhaltige Inklusion strukturelle Verankerung, Qualifizierung des Personals und proaktive Ansprache erfordert (Darcy et al., 2017). Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Teilhabe auf der Mesoebene von der Abstimmung zwischen familiärer Unterstützung, organisationalen Ressourcen und professionellen Unterstützungsstrukturen abhängt. Fehlt diese Abstimmung, wird Teilhabe stark von individuellen Umständen oder auch dem Zufall abhängig.

Auf Makroebene verweisen die Ergebnisse auf bestehende strukturelle Ungleichheiten. Begrenzte Zugänglichkeit von Informationen und Mobilitätsbarrieren spiegeln systemische Rahmenbedingungen wider, die Teilhabechancen ungleich verteilen. Aus einer rechtlichen Perspektive stehen diese Befunde den Prinzipien der UNBRK (UN, 2006), die Zugang zu Sport als institutionelle Verantwortung und nicht als individuelle Anpassungsleistung verstehen, entgegen. Auch sportpolitische Strategien, etwa die des Deutschen Olympischen Sportbundes (2022), betonen Inklusion als zentrales Ziel. Die tatsächlich vorhandenen strukturellen Barrieren verweisen jedoch auf eine Diskrepanz zwischen programmatischen Ansprüchen und organisationaler Praxis (Derecik & Tiemann, 2021). Auffällig ist, dass die Teilnehmenden keine segregierten Sportgruppen forderten, sondern eine gleichberechtigte Teilhabe im existierenden Vereinsangeboten bevorzugten. Gleichzeitig zeigen sportsoziologische Studien, dass gemeinsame Teilnahme nicht automatisch Inklusion bedeutet. Vielmehr können auch inklusive Settings subtile Exklusionsmechanismen reproduzieren, insbesondere wenn leistungsbezogene

Normen dominant bleiben (Smith & Bundon, 2018). In leistungsorientierten Vereinskulturen fungiert sportliche Kompetenz häufig als symbolisches Kapital, das Zugehörigkeit strukturiert. Personen, denen geringere Leistungsfähigkeit zugeschrieben wird, können marginalisiert werden, was zu geringer Selbstwirksamkeit und Rückzug aus dem Sport führen kann (Goodwin & Watkinson, 2000). Gleichzeitig zeigt Erkenntnisse aus dem Behindertensport, dass segregierte oder zielgruppenspezifische Angebote für einzelne Personen sichere und stärkende Erfahrungsräume bieten können (Kiuppis, 2025). Die Herausforderung auf Makroebene besteht daher weniger in einer dichotomen Gegenüberstellung von Inklusion und Segregation als vielmehr in der Entwicklung flexibler Strukturen, die Zugehörigkeit, Zugänglichkeit und Kompetenzentwicklung ermöglichen. Inklusion ist entsprechend als mehrstufiger Prozess zu verstehen, der Veränderungen auf individueller, organisationaler und struktureller Ebene erfordert.

Die Studie folgt einem partizipativen Forschungsansatz mit dem Ziel, Menschen mit ID als Co-Forschende einzubeziehen. Methodisch basiert dieser Ansatz auf den Prinzipien Partizipation, Empowerment und der Einbettung von Wissen in lebensweltliche Erfahrungen (Walmsley & Johnson, 2003). Ziel ist es, Wissen kooperativ zu generieren, Machtasymmetrien im Forschungsprozess zu reduzieren und Forschung stärker an den Perspektiven der Beteiligten auszurichten. Die Einbindung der Co-Forschenden in die Entwicklung der Erhebungsinstrumente, die Durchführung der Fokusgruppen sowie die Reflexion der Ergebnisse hat insbesondere dazu beigetragen, Zugehörigkeit, Anerkennung und Beziehungen als zentrale Dimensionen von Teilhabe herauszuarbeiten. Im Rahmen der Vorbereitung der Co-Forschenden zeigte sich, dass insbesondere die Klärung der Forschungsfrage und der Rollen im Forschungsteam zentrale Herausforderungen darstellten (Pettican et al., 2023). Die gemeinsame Festlegung konkreter Aufgaben trug jedoch zur Strukturierung des Prozesses bei. Auch bei der Rekrutierung der Teilnehmenden wurden zunächst informelle Strategien diskutiert, die anschließend im Forschungsteam systematisiert wurden. Die Einbeziehung von Personen außerhalb der unmittelbaren sozialen Netzwerke der Co-Forschenden stellte dabei ein zentrales Kriterium dar, erforderte jedoch eine gewisse Steuerung durch die wissenschaftliche Leitung. Die Datenerhebung verlief insgesamt strukturiert und zielorientiert. Die Beteiligung der Co-Forschenden trug zu einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre bei, gleichzeitig zeigte sich, dass eigene Erfahrungen punktuell in die Interviewführung eingebracht wurden und damit potenziell Einfluss auf die Antworten der Teilnehmenden nahmen. Diese Beobachtungen verdeutlichen ein zentrales Spannungsfeld partizipativer Forschung: das Verhältnis von Erfahrungsnähe und methodischer Kontrolle (Walmsley & Johnson, 2003; Bigby et al., 2014). Während Erfahrungsnähe Vertrauen fördern kann, besteht zugleich das Risiko suggestiver Effekte, wie sie auch in der Literatur zur qualitativen Interviewforschung beschrieben werden (Kvale & Brinkmann, 2009). Qualitative Interviews sind demnach grundsätzlich als ko-konstruierte Interaktionen zu verstehen und nicht als neutrale Datenerhebungsverfahren (Braun & Clarke, 2019).

In der Datenanalyse waren die Co-Forschenden aufgrund begrenzter methodischer Vorerfahrungen nicht in die initiale Kodierung eingebunden. Dies verdeutlicht die Spannung zwischen partizipativem Anspruch und praktischen Rahmenbedingungen wissenschaftlicher Forschung (Schuppener, 2023). Gleichzeitig zeigte die gemeinsame Reflexionsphase den Mehrwert partizipativer Ansätze: Co-Forschende hinterfragten individualisierende Interpretationen und lenkten den Fokus stärker auf strukturelle und einstellungsbezogene Faktoren.

Zukünftige Studien sollten daher verstärkt auf Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung setzen, um eine frühzeitigere und umfassendere Einbindung von Co-Forschenden zu ermöglichen, etwa durch Schulungen zur qualitativen Datenanalyse oder kollaborative Auswertungsformate (Pettican et al., 2023).

Insgesamt verdeutlicht die Studie sowohl das Potenzial als auch die Herausforderungen partizipativer Forschung im Kontext sportlicher Teilhabe. Auch wenn eine vollständige Gleichberechtigung in allen Forschungsphasen nicht erreicht wurde, hat die Einbindung der Co-Forschenden maßgeblich zur analytischen Perspektivverschiebung beigetragen. Über methodische Aspekte hinaus besitzt partizipative Forschung auch eine normative Dimension. Die Einbindung von Menschen mit ID als Co-Forschende entspricht einem rechtsbasierten Forschungsverständnis im Sinne der UNBRK und trägt zur Anerkennung von Menschen mit ID als aktive Wissensproduzentinnen bzw. -produzenten bei. Darüber hinaus bietet partizipative Forschung ein besonderes Potenzial für Wissenstransfer und Wirkung. Durch die kontinuierliche Einbindung von Menschen mit ID können Forschungsergebnisse zugänglicher aufbereitet und stärker an die Bedarfe relevanter Akteurinnen und Akteure – etwa Sportorganisationen, Praxis und Politik – angepasst werden (Schuppener, 2023).

## 4.1 Limitationen

Mehrere Limitationen sind zu berücksichtigen. Erstens könnte die Stichprobengewinnung Personen bevorzugt haben, die in Strukturen der Behindertenhilfe und/oder in inklusiven Sportangeboten eingebunden sind. Menschen mit ID, die vollständig von solchen Netzwerken ausgeschlossen sind, könnten daher unterrepräsentiert sein. Die Ergebnisse können folglich nicht die gesamte Bandbreite von Erfahrungen im Hinblick auf Nicht-Teilnahme am Sport abbilden.

Zweitens sind die Ergebnisse – wie bei qualitativer Forschung üblich – kontextgebunden. Die Studie wurde in einem spezifischen nationalen Sport- und Wohlfahrtssystem durchgeführt, das strukturelle Rahmenbedingungen wie Finanzierungsmodelle, Vereinsstrukturen und Unterstützungsangebote prägt. Eine Übertragbarkeit auf andere kulturelle oder sportpolitische Kontexte ist daher nur eingeschränkt möglich.

Drittens ist zu berücksichtigen, dass trotz des Einsatzes leichter Sprache und unterstützter Kommunikationsformen Unterschiede in der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit der Teilnehmenden die Tiefe und Breite der erhobenen Daten beeinflusst haben könnten. Insbesondere subtilere Formen von Exklusion bleiben möglicherweise unterrepräsentiert.

## 5 Fazit

Die vorliegende Studie zeigt, dass die Teilhabe von Menschen mit ID am organisierten Vereinssport nicht primär durch individuelle Motivation bestimmt wird, sondern durch das Zusammenspiel persönlicher Interessen, relationaler Unterstützung und struktureller Bedingungen. Obwohl die Teilnehmenden einen deutlichen Wunsch nach inklusiver Teilhabe im organisierten Sport äußerten, blieb der Zugang sowie die langfristige Teilnahme häufig abhängig von vermittelnden Netzwerken, organisationalen Voraussetzungen und übergeordneten strukturellen Rahmenbedingungen. Inklusion erweist sich damit als mehrstufiger Prozess, der abgestimmte Veränderungen auf individueller, organisationaler und systemischer Ebene erfordert.

Methodisch hat der partizipative Forschungsansatz die Analyse bereichert, indem er insbesondere relationale Zugehörigkeit und strukturelle Verantwortung stärker in den Fokus rückte. Gleichzeitig wurden praktische Spannungsfelder in der Umsetzung partizipativer Forschung sichtbar. Die stärkere strukturelle Verankerung partizipativer Ansätze sowie der Ausbau von Qualifizierungs- und Unterstützungsstrukturen für Co-Forschende stellen zentrale Aufgaben für zukünftige Forschung dar.

## Literaturverzeichnis

- Bigby, C., Frawley, P. & Ramcharan, P. (2014). Conceptualizing inclusive research with people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/jar.12083>
- Bigby, C. & Wiesel, I. (2011). Encounter as a dimension of social inclusion for people with intellectual disability: beyond and between community presence and participation. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36(4), 259–263. <https://doi.org/10.3109/13668250.2011.619166>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite. (Hrsg.), *International encyclopedia of education* (Bd. 3, 2. Aufl., S. 1643–1647). Pergamon/Elsevier.
- Case, L., Ross, S. & Yun, J. (2020). Physical activity guideline compliance among a national sample of children with various developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 13(2), 100881. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100881>
- Clish, M., Enright, E., Sperka, L. & Tweedy, S. (2023). Engaging young people with disabilities in research about their experiences of physical education and sport: A scoping review of methodologies and methods. *European Physical Education Review*, 29(3), 331–350. <https://doi.org/10.1177/1356336X221141598>
- Darcy, S., Lock, D. & Taylor, T. (2017). Enabling Inclusive Sport Participation: Effects of Disability and Support Needs on Constraints to Sport Participation. *Leisure Sciences*, 39(1), 20–41. <https://doi.org/10.1080/01490400.2016.1151842>
- Derecik, A. & Tiemann, H. (2021). Integration im Sport – Inklusion im Sport – Diskurse und Perspektiven. In M. Krüger, A. Güllich, D. Hackfort, E. Emrich & C. Pierdzioch (Hrsg.), *Sport in Kultur und Gesellschaft. Handbuch Sport und Sportwissenschaft*. (S. 73–96). Springer Spektrum. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-53407-6\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-662-53407-6_25)
- Deutscher Olympischer Sportbund. (2022). *Strategiekonzept Inklusion im und durch Sport*. [https://cdn.dosb.de/alter\\_datenbestand/fm-dosb/arbeitsfelder/breitensport/inklusion/bilder/dosb\\_situationsanalyse\\_final.pdf](https://cdn.dosb.de/alter_datenbestand/fm-dosb/arbeitsfelder/breitensport/inklusion/bilder/dosb_situationsanalyse_final.pdf)

- Elipe-Lorenzo, P., Diez-Fernández, P., Ruibal-Lista, B. & López-García, S. (2025). Barriers faced by people with disabilities in mainstream sports: a systematic review. *Frontiers in Sports and Active Living*, 7, 1520962. <https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1520962>
- Geidne, S. & Jerlinder, K. (2016). How sports clubs include children and adolescents with disabilities in their activities. A systematic search of peer-reviewed articles. *Sport Science Review*, 25(1-2), 29–52. <https://doi.org/10.1515/ssr-2016-0002>
- Goodman, B. P. (2025). *Voices for Inclusive Activity: A co-produced Participatory Action Research project exploring more accessible and inclusive ways of evaluating disabled people's participation in sport and physical activity*. University of Essex. <https://doi.org/10.5526/ERR-00041079>
- Goodwin, D. L. & Watkinson, E. J. (2000). Inclusive Physical Education from the Perspective of Students with Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 144–160. <https://doi.org/10.1123/apaq.17.2.144>
- Kapsal, N. J., Dicke, T., Morin, A. J. S., Vasconcellos, D., Mañano, C., Lee, J. et al. (2019). Effects of Physical Activity on the Physical and Psychosocial Health of Youth With Intellectual Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Physical Activity & Health*, 16(12), 1187–1195. <https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0675>
- Kim, G., Kurth, J. A., Shogren, K. A. & Zagona, A. (2025). A Social-Ecological Approach to Inclusive Research With People With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 63(6), 472–484. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-63.6.472>
- Kiuppis, F. (2025). Disability sport. In B. Hessert, C. L. Goh & J. Anderson (Eds.), *Elgar concise encyclopedia of sports law* (Elgar concise encyclopedias in law, S. 96–99). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781802206531.00027>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *InterViews. Learning the craft of qualitative research interviewing* (2. ed.). SAGE.
- Maguire, M. & Delahunt, B. (9). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 2017(3), 3351–33514. <https://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
- Martin, J. J. (2018). Social Barriers. In J. J. Martin (Ed.), *Handbook of disability sport and exercise psychology* (S. 313–322). New York, NY: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190638054.003.0032>

- McConkey, R., Dowling, S., Hassan, D. & Menke, S. (2013). Promoting social inclusion through Unified Sports for youth with intellectual disabilities: a five-nation study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(10), 923–935. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01587.x>
- Ng, K., Tynjälä, J., Sigmundová, D., Augustine, L., Sentenac, M., Rintala, P. et al. (2017). Physical Activity Among Adolescents With Long-Term Illnesses or Disabilities in 15 European Countries. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 34(4), 456–465. <https://doi.org/10.1123/apaq.2016-0138>
- Pettican, A., Goodman, B., Bryant, W., Beresford, P., Freeman, P., Gladwell, V. et al. (2023). Doing together: reflections on facilitating the co-production of participatory action research with marginalised populations. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 15(2), 202–219. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2022.2146164>
- Pochstein, F. (2022). "Sports for All"-An Evaluation of a Community Based Physical Activity Program on the Access to Mainstream Sport for Children with Intellectual Disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11540. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811540>
- Game Changers: A participatory action research project for/with students with disabilities in school sport settings. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, 1150130. <https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1150130>
- Schuppener, S. (2023). Partizipative Forschung. In F. Dieckmann, T. Heddergott & A. Thimm (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe* (Beiträge zur Teilhabeforschung, S. 193–215). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2_6)
- Smith, B. & Bundon, A. (2018). Disability Models: Explaining and Understanding Disability Sport in Different Ways. In I. Brittain & A. Beacom (Hrsg.), *The Palgrave Handbook of Paralympic Studies* (S. 15–34). London: Palgrave Macmillan UK. [https://doi.org/10.1057/978-1-137-47901-3\\_2](https://doi.org/10.1057/978-1-137-47901-3_2)
- Walmsley, J. & Johnson, K. (2003). *Inclusive research with people with learning disabilities. Past, present, and futures*. Jessica Kingsley Publishers.

# **Sport- und Bewegungsangebote von Special Olympics Baden-Württemberg für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung – Analyse der Bedarfe**

Sven Hirth<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS), Karlsruher Institut für Technologie (KIT) (Student zum Zeitpunkt der Arbeit, 2025)

<sup>2</sup>Special Olympics Niedersachsen (SO NDS) (aktuelle Position)

Sport und Bewegung leisten einen wesentlichen Beitrag zur körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit – für alle Menschen (Tillmann & Anneken, 2019, S. 230–233). Für Menschen mit Beeinträchtigungen kommt sportlichen Aktivitäten eine besondere Bedeutung zu: Sie steigern nicht nur die Lebensqualität und fördern das Selbstwertgefühl, indem sie individuelle Fähigkeiten und Potenziale sichtbar machen, sondern eröffnen Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe und einem selbstbestimmten Leben (AOK, 2022; Hansen et al., 2021, S. 60; Lemke, 2012, S. 13).

In der Realität ist der Zugang zu Sport- und Bewegungsangeboten für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung jedoch oft eingeschränkt. Deutschlandweit fehlen flächendeckende, systematisch evaluierte inklusive Sportstrukturen. Auch wissenschaftlich ist diese Zielgruppe im Kontext sportlicher Bedarfsanalysen bisher stark unterrepräsentiert. Es mangelt an umfassenden empirischen Erhebungen zu den sportlichen Bedürfnissen, Teilnahmehürden und fehlenden Angeboten – eine Forschungslücke, die sowohl für Praxis als auch für Politik bedeutsam ist.

Auf Basis dessen entstand im Jahr 2025 diese Arbeit in Kooperation mit Special Olympics Baden-Württemberg (SOBW). Sie setzte sich zum Ziel, im Rahmen einer fundierten Bedarfsanalyse ein vertieftes Verständnis der Wahrnehmung und Nutzung der bestehenden Sport- und Bewegungsangebote von SOBW zu entwickeln. Langfristig soll dadurch eine breitere, bedarfsgerechtere und nachhaltigere Teilhabe von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung im organisierten Sport und in der Gesellschaft ermöglicht werden.

# 1 Zum Forschungsstand von Sport- und Bewegungsangeboten für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung

Ob Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung<sup>1</sup> einen ausreichend aktiven, gesundheitsfördernden Lebensstil führen, lässt sich aufgrund begrenzter Daten nur eingeschränkt beurteilen (Dairo et al., 2016). Eine systematische Übersicht (N = 3.159) zeigt jedoch, dass lediglich 9 % das empfohlene Mindestmaß von 150 Minuten moderater bis intensiver körperlicher Aktivität pro Woche erreichen (Dairo et al., 2016). Im Vergleich dazu erfüllten 2022 rund 69 % der Weltbevölkerung die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), was auf ein deutlich geringeres Aktivitätsniveau hinweist (WHO, 2024). Auch in Deutschland sind laut Special Olympics Deutschland e.V. (o. J.-c) von etwa 320.000 Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung nur rund 8 % regelmäßig sportlich aktiv.

Allerdings ist diese körperliche Inaktivität eher selten auf mangelnde Motivation zurückzuführen. Eine Studie von Hansen et al. (2021) zeigt, dass Jugendliche mit einer geistigen Beeinträchtigung vor allem durch Freude an Bewegung, das Erleben von Kompetenz, Interesse an verschiedenen Aktivitäten, gesundheitlichen Aspekten sowie dem Wunsch nach sozialer Interaktion zur Teilnahme motiviert werden (Hansen et al., 2021).

Einerseits sind die Gründe für die geringe Teilhabe am Sport auf individuelle Faktoren zurückzuführen: Laut Dairo et al. (2016) spielen unter anderem das Wohnumfeld, das Geschlecht und das Alter eine Rolle. Insbesondere der Schweregrad der Beeinträchtigung kann die Teilnahme am Sport erheblich einschränken (Hansen et al., 2021). Mobilitätseinschränkungen sowie fehlende finanzielle Mittel erschweren die Teilnahme zusätzlich (Züll et al., 2017).

Andererseits gibt es zahlreiche externe Faktoren, die den Zugang zu sportlichen Aktivitäten erschweren. Eine Studie von Züll et al. (2017) zeigt, dass viele Kinder und

---

<sup>1</sup> Der Begriff *geistige Beeinträchtigung* wird in Anlehnung an die Definitionen von Special Olympics Deutschland und Special Olympics Baden-Württemberg verwendet. Er umfasst auch Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen, da eine geistige Beeinträchtigung häufig mit weiteren Beeinträchtigungen einhergeht. Es sollte berücksichtigt werden, dass sprachliche Bezeichnungen in diesem Kontext nie vollkommen neutral oder trennscharf sein können. Der gewählte Begriff wird daher mit größtmöglicher Sensibilität und im Bewusstsein seiner Grenzen verwendet. - In der vorliegenden Arbeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich dabei gleichermaßen auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

Jugendliche mit Beeinträchtigungen nicht wissen, wo sie Sport treiben können oder keine passende Gruppe finden (Züll et al., 2017). Darüber hinaus können eingeschränkte Zugänge zu öffentlichen Bewegungsräumen und Sportstätten sowie die Entfernung zu diesen eine Hürde darstellen (Hansen et al., 2021; Litschke, 2017; Special Olympics Deutschland e.V., o. D.-c).

Das Teilhabemodell im Sport, welches auf dem bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung basiert, greift diese Faktoren auf. Es wird davon ausgegangen, dass durch geeignete Sport- und Bewegungsangebote, die sowohl individuelle Voraussetzungen als auch umweltbezogene Aspekte adressieren, die Teilhabe am Sport nachhaltig gefördert werden kann (siehe Abbildung 1). Eine differenzierte Analyse hilft, hemmende und fördernde Faktoren zu erkennen und gezielte Maßnahmen abzuleiten (Anneken, 2012).

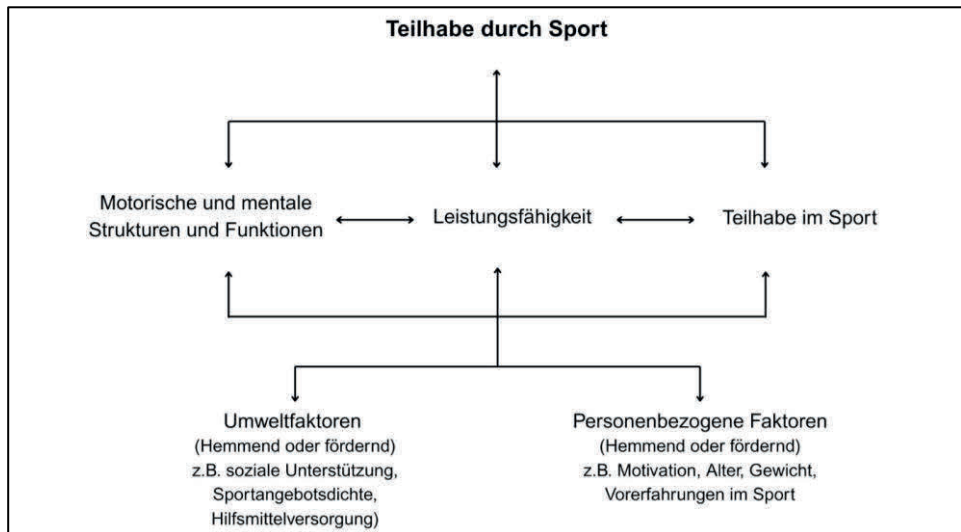


Abbildung 1: ICF-basiertes Teilhabemodell im Sport (Anneken, 2021, S.40)

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die 2009 in Deutschland in Kraft trat, wurde die gleichberechtigte Teilhabe auch im Sport rechtlich verankert (Wansing, 2013). Dennoch zeigen Studien Defizite: Insgesamt sind nur etwa 35 % der Sportvereine offen für Zusammenarbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen (Litschke, 2017). Eine aktuelle Studie, an der N=18.862 Vereine teilgenommen haben, bestätigt das geringe Engagement: Bei einer fünf-stufigen Likert-Skala zum Statement „Unser Verein engagiert sich für Menschen mit Behinderungen“ ergibt sich ein Mittelwert von MW=2,57 und zeigt eine leicht negative Tendenz (Breuer & Feiler, 2024, S. 11–17).

Auch 15 Jahre nach Inkrafttreten der UN-BRK fehlen politische Priorität und Ressourcen für Inklusion (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2024). Demnach bedarf es nicht nur an einer allgemeinen Ausweitung inklusiver Angebote, sondern auch an Angeboten, die gezielt an die Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung angepasst sind (Deutscher Behindertensportverband e.V., 2020). Besonders Freizeit- und Breitensport tragen dabei zur Inklusion bei, da sie ohne externen Leistungsdruck auf freiwillige Teilnahme, Freude an Bewegung und soziales Miteinander setzen (Tillmann & Anneken, 2019).

## **1.1 Special Olympics**

An dieser Stelle setzt die Organisation Special Olympics (SO) an. Sie wurde im Jahr 1968 mit dem Ziel gegründet, Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung die Teilhabe an Sportaktivitäten und Sportveranstaltungen zu ermöglichen (Albrecht & Pochstein, 2015). Erstmals wurden systematische Trainings und Wettbewerbe für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung auf Grundlage des olympischen Geistes und bestehender Tradition angeboten. 1988 wurde SO vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) offiziell anerkannt (ebd.). Die weltweit größte inklusive Sportbewegung ist mittlerweile mit 5,2 Millionen Athleten in 174 Ländern vertreten (SO Deutschland e.V., o. J.-b).

Special Olympics Deutschland (SOD) wurde am 3. Oktober 1991 gegründet und gilt heute als nicht olympischer Spitzensportverband (Albrecht & Pochstein, 2015; Deutscher Olympischer Sportbund e.V., o. J.; SOD, o. J.-b). Jährlich werden deutschlandweit mehr als 220 lokale und regionale Wettbewerbe in 32 Sportarten organisiert. Die über 40.000 Athleten von SOD sind in 16 Bundesländern organisiert (SOD, o. J.-b).

## **1.2 Special Olympics Baden-Württemberg**

Das Sportangebot von Special Olympics Baden-Württemberg (SOBW) umfasst 26 Sportarten, die in Sommer- und Wintersportarten aufgeteilt sind (SOBW, o. J.-c). Unabhängig vom Leistungsniveau werden in Einzel- und Teamsportarten Trainings- und Wettkampfmöglichkeiten für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung angeboten (SOBW, o. J.-d). Neben sportartspezifischen Wettbewerben, Aktionstagen, Familien- und Schnupperangeboten werden abwechselnd alle zwei Jahre Sommer- oder Winterspiele veranstaltet (SOBW, o. J.-b).

In nahezu allen Sportarten bietet SOBW zudem Unified-Sports an – ein inklusives Sportprogramm, bei dem Menschen mit und ohne Beeinträchtigung gemeinsam in Teams trainieren und an Wettkämpfen teilnehmen (SOD, o.J.-d). Für Menschen mit schweren

Beeinträchtigungen stehen niedrigschwellige Bewegungsangebote, wie das Wettbewerbsfreie Angebot (WBfA) oder das Psychomotorische Bewegungsangebot (PBA) zur Verfügung (SOBW, o. J.a). Da viele Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung ihren Gesundheitszustand schwer einschätzen und mitteilen können, werden bei SO Veranstaltungen häufig Gesundheitsscreenings (Healthy Athletes), mit ersten Interventionen und Hinweisen auf weiteren Behandlungsbedarf angeboten (Albrecht & Pochstein, 2015).

## 2 Ziel der Untersuchung

Trotz ihrer hohen gesellschaftlichen Relevanz gibt es über die SOBW-Angebote keine systematischen Erhebungen, Mitgliederstatistiken sowie strukturiertes Feedback zur Nutzung und Qualität. Daher wurde in Kooperation mit SOBW folgende Forschungsfrage formuliert:

*Wie können die Meinungen und Beurteilungen der Trainer von Special Olympics Baden-Württemberg genutzt werden, um bedarfsgerechte Sport- und Bewegungsangebote für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung weiterzuentwickeln?*

Im Fokus steht die Gewinnung empirisch fundierter Erkenntnisse über das Nutzungsverhalten, Zufriedenheiten, Bedarfe und Einflussfaktoren, welche ausschlaggebend für eine Teilnahme sind. Dabei wird gezielt die Perspektive der Trainer in den Mittelpunkt gestellt, da sie als Bindeglied zwischen Athleten und Organisation entscheidende Einblicke in strukturelle Bedarfe, Barrieren und Entwicklungspotenziale liefern (SOBW, o. J.-a).

## 3 Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein deskriptives Studiendesign gewählt. Dazu wurde ein Online-Fragebogen an 332 Personen aus dem Trainer-Verteiler von SOBW versendet. Das Sampling erfolgte nach dem Prinzip der nicht-probabilistischen Gelegenheitsstichprobe (Döring, 2023). Der Fragebogen enthielt geschlossene und offene Fragen sowie Mischformen, um sowohl quantitative Daten als auch ergänzende qualitative Einblicke in die Meinungen der Befragten zu gewinnen. Im Erhebungszeitraum vom 25. Juli bis zum 27. Oktober 2024 gingen insgesamt N=93 vollständig ausgefüllte Fragebögen ein.

Nach Abschluss der Online-Datenerhebung wurden die Rohdaten der Befragung zunächst in SPSS importiert, strukturiert aufgearbeitet und quantitativ ausgewertet. Zur

Auswertung der offenen Fragen wurde eine qualitative Inhaltsanalyse mit einem induktiv entwickelten Kategoriensystem durchgeführt. Die Codierung erfolgte manuell, wobei das Softwareprogramm MAXQDA unterstützend für die Organisation der Daten eingesetzt wurde (Baur & Blasius, 2019).

Eine Limitation stellt die schwer kontrollierbare Erhebungssituation durch die Nutzung eines Onlinefragebogens dar (Steiner & Benesch, 2021). Außerdem könnte die Stichprobenauswahl durch den vorhandenen E-Mail-Verteiler zu einer Verzerrung geführt haben, wodurch die Ergebnisse möglicherweise nicht uneingeschränkt auf die Gesamtpopulation übertragbar sind (Baur & Blasius, 2019).

## **4 Bedarfsanalyse**

### **4.1 Angebotsnutzung**

Zunächst wurde ermittelt, wie häufig und welche SOBW-Angebote von den Trainern und Athleten genutzt werden. Zudem wurden die Sportangebote der Vereine systematisch den von den Trainern gemeldeten Athletenzahlen in den jeweiligen Sportarten innerhalb von SOBW gegenübergestellt.

In Bezug auf die Teilnahmehäufigkeit pro Jahr nehmen 22,6 % an zwei Veranstaltungen teil. 21,5 % nehmen dreimal und 19,4 % viermal teil. 12,9 % der Befragten geben an, einmal pro Jahr ein Angebot wahrzunehmen. Ein Anteil von 11,8 % besucht mindestens fünf Veranstaltungen jährlich. Den geringsten Anteil stellt die Gruppe dar, die keine Veranstaltungen besucht (8,6 %). 3,2 % der Befragten macht keine Angabe zur Teilnahmehäufigkeit.

Unified Sports ist mit 29 Vereinen nach den klassischen Wettbewerbstagen (63 Vereine) das zweitstärkste Angebot. Da Unified häufig integrativ in bestehende Wettkampfformen eingebunden ist, spiegelt die Zahl der aktiven Partner – insbesondere im Fußball (109) und Basketball (31) – eine breite Akzeptanz wider. Durch eigenständige Formate, Öffentlichkeitsarbeit und gezielte Trainerfortbildungen könnte Unified Sports weiter sichtbar gemacht, erweitert und strukturell gestärkt werden.

Von den ermittelten 3161 Athleten und 517 Unified Partnern (Mehrfachnennungen möglich) zeigt die Verteilung der Teilnehmenden auf die einzelnen Sportarten eine klare Konzentration auf Fußball, Schwimmen und Leichtathletik, die bei SOBW sowohl die höchsten Teilnehmerzahlen als auch die stärkste strukturelle Verankerung in den Vereinen aufweisen. Diese Schwerpunktbildung entspricht den allgemeinen Sporttrends in

Deutschland und lässt sich durch hohe Popularität sowie gute infrastrukturelle Voraussetzungen erklären (DESTATIS, 2024).

Darüber hinaus zeigt sich eine abgestufte Verteilung weiterer Sportarten: Disziplinen wie Tanzen, Tischtennis, Basketball und Bowling liegen im Mittelfeld. Andere Sportarten wie Volleyball, Turnen oder Badminton sind insgesamt unterrepräsentiert. Kostspielige und infrastrukturell aufwendige Sportarten wie Reiten oder alpine Disziplinen weisen hingegen trotz hoher Beliebtheit in der Gesamtbevölkerung geringe SOBW-Teilnehmerzahlen auf (DESTATIS, 2024; Novakovic, 2024).

Ein weiterer zentraler Einflussfaktor ist die tatsächliche Verfügbarkeit sportartspezifischer Veranstaltungen. Zwar wurden im Jahr 2025 im Rahmen der Landesspiele 17 Sportarten angeboten, jedoch ging dies mit einer geringeren Anzahl an Einzelveranstaltungen einher. Insgesamt waren 17 Veranstaltungen geplant, davon zehn im Fußball, jeweils zwei im Handball und Tanzen sowie jeweils eine im Schwimmen, Rollerskating und Segeln (Special Olympics Baden-Württemberg e.V., o. J.-e). Dies verdeutlicht zusätzlich die starke Fokussierung auf wenige Sportarten.

Für die Weiterentwicklung des Angebots ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Veranstaltungen stärker an der tatsächlichen Nachfrage auszurichten und insbesondere beliebte Sportarten häufiger anzubieten. Gleichzeitig sollte die Angebotsvielfalt erhalten bleiben, indem auch weniger verbreitete Disziplinen berücksichtigt werden. Dabei könnten bundeslandübergreifende Kooperationen zur Erweiterung des Portfolios beitragen. Um alle Athleten zu erreichen, könnte SOBW verstärkt niedrigschwellige Bewegungsangebote in Form von WbFA als Veranstaltungen anbieten, was sich auch mit der Nachfrage in diesem Bereich deckt (332 erfasste Athleten).

## **4.2 Zufriedenheit mit den SOBW-Angeboten**

In diesem Abschnitt wurden sowohl die grundlegende Zufriedenheit mit den bestehenden Angeboten erhoben als auch die zugrunde liegenden Gründe abgefragt, die in offenen Antwortfeldern erläutert werden konnten.

Die Auswertung der Befragung zeigt eine ausgeprägte Grundzufriedenheit. Hierbei sind 22,6 % sehr zufrieden und 58,1 % zufrieden. 19,3 % sind weder unzufrieden noch zufrieden. Keiner der Teilnehmenden ist unzufrieden oder sehr unzufrieden.

Die positiven Rückmeldungen konzentrieren sich dabei vor allem auf das Sport- und Bewegungsangebot, gefolgt von der Organisation und dem Wettkampfangebot. Auch Aspekte wie Vielfalt, Spaß und Freude sowie die Möglichkeit, neue Erfahrungen zu sammeln, werden hervorgehoben. Auch die offenen Antworten bestätigen, dass die

Sport- und Bewegungsangebote von SOBW nicht allein als körperlich-sportliche Betätigung wahrgenommen werden, sondern als inklusives, emotional bedeutsames und pädagogisch wirksames Gesamtangebot, dass sich an den Bedürfnissen der Teilnehmenden orientiert.

Gründe für die Unzufriedenheit mit dem Angebot sowie die offenen Antworten zeigen, dass ein zentrales Spannungsfeld die Angebotsstruktur betrifft: Es besteht der Wunsch nach größerer sportartspezifischer Vielfalt, besserer regionaler Verteilung sowie mehr niedrigschwelligen Formaten. Zwar werden inklusive Angebote wie Schnupperformate positiv bewertet, jedoch sind sie offenbar nicht ausreichend bekannt oder verfügbar. Gleichzeitig zeigen Rückmeldungen Defizite in Transparenz und Kommunikation, etwa bei Nominierungsprozessen und Regelwerken, sowie einen Bedarf an stärkerer Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Sichtbarkeit der Angebote. Zudem werden organisatorisch-bürokratische Hürden kritisiert, insbesondere die komplexe Anmeldung und Verwaltung über bestehende Systeme. Ein zentrales, nutzerfreundliches Mitgliederportal könnte hier Abhilfe schaffen. Allerdings liegen viele strukturelle Rahmenbedingungen und Regelwerke außerhalb des direkten Einflussbereichs von SOBW, da der Verband in übergeordnete Strukturen eingebunden ist (Special Olympics Deutschland e.V., o. J.-b).

### **4.3 Einflussfaktoren auf die Teilnahme**

Die Befragung der Trainer zeigt, dass der Bedarf an zusätzlichen Trainingsangeboten vor allem auf eine stärkere Regelmäßigkeit, Verlässlichkeit und strukturelle Verankerung im sportlichen Alltag abzielt, weniger auf neue Formate (Abbildung 2).

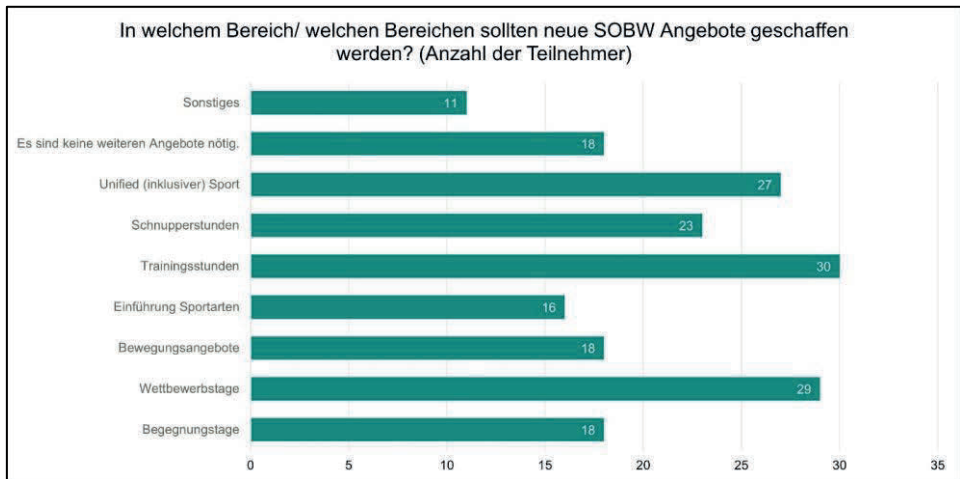


Abbildung 1: Schaffung neuer Angebote (eigene Darstellung)

Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, Kooperationen mit regulären Sportvereinen zu intensivieren, um inklusive Trainingsangebote nachhaltig zu etablieren. SOBW kann hierbei beratend und unterstützend wirken, ohne selbst dauerhaft die Umsetzung zu übernehmen. Eine verstärkte Akquise und Qualifizierung von Vereinen, insbesondere durch gezielte Aus- und Weiterbildung von Übungsleitenden im Bereich Inklusion, ist dafür notwendig (Litschke, 2017).

Die Nachfrage nach Wettbewerbsformaten reflektiert das Bedürfnis der Athleten nach kontinuierlicher sportlicher Betätigung und strukturierter Leistungsüberprüfung. Charakteristisch für SO-Veranstaltungen ist jedoch, dass nicht der Wettbewerb an sich, sondern die Teilhabe im Vordergrund steht (Rosenzweig, 2023). Ziel ist es, Formate zu entwickeln, die Anerkennung und Leistungsmessung ermöglichen, gleichzeitig aber eine niedrigschwellige Teilnahme ohne Druck sichern.

Als zentrale Einflussfaktoren auf die Teilnahme werden geografische Distanzen, hohe Fahrt- und Unterkunftskosten, fehlende Fahrzeuge und personeller Mehraufwand genannt. Insbesondere ländliche Vereine oder solche mit geringem Betreuungsschlüssel können trotz hoher Motivation nicht regelmäßig an zentralen Veranstaltungen teilnehmen. Eine mögliche Lösung sind Ein-Tages-Veranstaltungen, um Betreuungsaufwand und Kosten zu reduzieren.

Einen weiteren maßgeblichen Einflussfaktor stellt die Motivation dar. Die Trainer berichten, dass Athleten besonders stark auf emotionale, gemeinschaftliche Erfahrungen reagieren. Großveranstaltungen wie die Landesspiele schaffen mit ihrem festlichen

Rahmenprogramm und Raum für Begegnungen eine hohe Bindung. Aber auch kleinere Veranstaltungen können motivierend wirken, wenn sie eine angenehme Atmosphäre bieten und ein Gemeinschaftsgefühl ermöglichen. Daher sollte SOBW bei allen Veranstaltungsformaten bewusst auf den Erlebnischarakter achten.

## 4.4 Gründe für die Nicht-Teilnahme

Laut der Umfrage kennen rund neun von zehn Befragten Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, die nicht an SOBW-Angeboten teilnehmen.

Diese Nicht-Teilnahme ist laut Rückmeldungen meist klar begründbar. Das legt nahe, dass bestehende Barrieren von den Trainern bewusst reflektiert und differenziert benannt werden. Am häufigsten werden strukturelle und organisatorische Hürden genannt, die nach dem Teilhabemodell im Sport unter Umweltfaktoren fallen und die in dem Fall hemmend wirken (Anneken, 2012). Neben fehlender Mobilität und Betreuungsressourcen sowie fehlender Trainingsmöglichkeiten vor Ort, ist die finanzielle Belastung ein zentraler Grund für die Nicht-Teilnahme an SOBW-Veranstaltungen. Ursache ist der strukturelle Ausschluss vieler Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung vom regulären Arbeitsmarkt: Sie arbeiten überwiegend in Werkstätten für Menschen mit einer Beeinträchtigung und erhalten dort lediglich ein durchschnittliches Werkstattentgelt von rund 250 € monatlich (Fürstenberg & Schuster, 2023). Häufig wird dieses geringe Einkommen auf die Grundsicherung angerechnet, sodass das reale verfügbare Budget stark eingeschränkt ist (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., 2022a, 2022b).

SOBW kalkuliert seine Veranstaltungen nicht gewinnorientiert. Beispielhaft betragen die Kosten für die Landesspiele 2025 in Heilbronn/Neckarsulm 45 € pro Athleten für vier Tage inklusive der Wettbewerbsteilnahme, dem Rahmenprogramm, wie der Eröffnungs-/Abschlussfeier, WBfA oder Healthy Athletes, und einer Mittagsverpflegung an den Wettbewerbstagen (SOBW, 2024). Eine weitere Reduktion der Kosten ist kaum realistisch, ohne die Qualität der Angebote zu gefährden. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit struktureller Lösungen, etwa durch politische Förderung, öffentliche Finanzierung oder gezielte Sponsorenakquise.

Ein Teil der Rückmeldungen verweist auf persönliche Gründe, die eine Teilnahme an SOBW-Angeboten hemmen, wie fehlendes Interesse, Ängste oder Überforderung – insbesondere bei neuen Formaten oder größeren Veranstaltungen. Zur Reduktion dieser Barrieren eignen sich niedrigschwellige, spielerische Bewegungsangebote. Ein zentrales Element inklusiver Sportangebote sollte die konsequente Vermittlung der Botschaft sein, dass Teilnahme nicht an Leistung gekoppelt ist. SOBW verfolgt diesen Grundsatz bereits sichtbar – beispielsweise durch die Verleihung von Medaillen an alle Teilnehmenden

(SOD, 2024), unabhängig vom sportlichen Ergebnis, sowie durch die symbolträchtige Formulierung des SO-Eids: „*Ich will gewinnen! Doch wenn ich nicht gewinnen kann, so will ich mutig mein Bestes geben!*“ (Special Olympics Deutschland e.V., 2024, S. 9).

## 5 Fazit und Perspektiven

Die Ergebnisse bieten aufschlussreiche Einblicke in die aktuelle Angebotsstruktur, wahrgenommene Barrieren und konkrete Bedarfe – aus der Perspektive jener Akteure, die den unmittelbaren Zugang zu den Athleten gestalten und deren Teilhabe am Sport unterstützen.

Deutlich ist die Erkenntnis, dass es nicht an Motivation fehlt, sondern vor allem externe Hürden die aktive Teilhabe vieler Athleten erheblich einschränken. Diese reichen von eingeschränkten Mobilitätsoptionen und finanziellen Belastungen bis hin zu einer ungleichen Angebotsverteilung und bürokratischen Barrieren.

Damit stehen auch staatliche und verbandspolitische Verpflichtungen zur Diskussion. Trotz der Anerkennung der UN-BRK wurden die Bedingungen für inklusive Teilhabe in Deutschland bisher nicht flächendeckend erfüllt. Zwar zeigen die Ergebnisse, dass die Trainer mit dem bestehenden Angebot grundsätzlich zufrieden sind, doch mit Blick auf den derzeitigen Stand der Teilhabe im Sport ist diese Zufriedenheit nicht zwangsläufig Ausdruck von Bedarfsgerechtigkeit – mit SOBW als einzigem Verband in Baden-Württemberg für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung fehlt schlicht die Auswahl.

Man kann sich hierbei auch die Frage stellen, ob das Ziel mit Hilfe von Verbänden wie SO überhaupt erreicht werden kann. Besonders bedeutsam ist dabei die Diskussion um das Selbstverständnis von SOBW und vergleichbaren Verbänden: Geht es um Inklusion – oder entsteht durch Sondersysteme neue Exklusion? Werden Sportverbände für Menschen mit einer Beeinträchtigung überhaupt benötigt?

Aktuell muss man diese Frage klar mit „ja“ beantworten. Ohne die Arbeit von Organisationen wie SOBW wäre die Teilhabe vieler Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung derzeit nicht gesichert. Noch gibt es zu viele Unsicherheiten seitens der Vereine im Regelsport, zu wenig ausgebildete Trainer und zu wenig Perspektiven, wie man wahre Inklusion im Regelsport erreichen kann. Dabei bleibt zu bedenken, dass eine vollständige Inklusion – je nach Grad der Beeinträchtigung – nicht immer realistisch, wohl aber im Rahmen differenzierter Angebote erstrebenswert ist.

Unified Sports ist hier ein vielversprechender Ansatz, der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gemeinsam in den Sport bringt. Wenn diese Angebote langfristig im Regelsport verankert werden, kann dies ein echter inklusiver Weg sein. Auch Kooperationen mit dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), etwa zur wechselseitigen Anerkennung von Trainerlizenzen, könnten die professionelle Qualität steigern und personellem Mangel entgegenreten.

Mit einer Anpassung der Sport- und Bewegungsangebote von SOBW kann das Potential weiter ausgeschöpft werden. Dabei darf es nicht nur um mehr Angebote im quantitativen Sinn gehen. Gefordert ist eine strategisch geplante Ausweitung mit stärkerer regionaler Streuung, regelmäßigen Angeboten und besseren Rahmenbedingungen. Die Qualität der Veranstaltungen – inklusive eines durchdachten Rahmenprogramms – ist dabei ebenso wichtig wie deren Erreichbarkeit. Fußball als durchgängig beliebteste Sportart sollte auch weiterhin ein erhöhtes Angebot verzeichnen, während es wichtig ist, das Angebot für ähnlich beliebte Sportarten wie Schwimmen, Leichtathletik oder Tanzen auszuweiten. Auch ein vereinfachtes Anmeldesystem und klare Informationswege sind dabei von hoher Relevanz. Ebenso ist zu überlegen, wie jene Menschen erreicht werden können, die bisher außerhalb der Strukturen von SOBW stehen.

Die zentrale Frage, ob die Aussagen der Trainer tatsächlich deckungsgleich mit den Bedarfen der Athleten sind, bleibt ein offener Forschungsauftrag. Künftige Studien sollten verstärkt partizipativ angelegt sein, um die Stimmen der Athleten selbst systematisch zu integrieren.

## Literaturverzeichnis

- Albrecht, S., & Pochstein, F. (2015). Ausrichtungen und Organisationsformen: Special Olympics. In M. Wegner, V. Scheid, & M. Knoll (Hrsg.), *Handbuch Behinderung und Sport* (Bd. 188, S. 267–278). Hofmann.
- Anneken, V. (2012). Teilhabe und Sport- Herausforderungen durch die UN-Behindertenrechtskonvention. In F. Kiuppis & S. Kurzke-Maasmeier (Hrsg.), *Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention: Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen* (Bd. 3, S. 137-149). Kohlhammer.
- AOK. (2022). *Wie Menschen mit Behinderung von Sport profitieren*. AOK. <https://www.aok.de/pk/magazin/sport/fitness/warum-sport-fuer-menschen-mit-behinderung-so-wichtig-ist/>
- Baur, N., & Blasius, J. (Hrsg.). (2019). Methoden der empirischen Sozialforschung – Ein Überblick. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. überarb. und erw. Aufl., S. 1–28). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_1)
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. (2024). *15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention*. Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. [http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/AS/2024/PM3\\_15\\_Jahre\\_UN\\_BRK.html?nn=27808](http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/AS/2024/PM3_15_Jahre_UN_BRK.html?nn=27808)
- Breuer, C., & Feiler, S. (2024). *Sportvereine in Deutschland: Ergebnisse der 9. Welle des Sportentwicklungsberichts* (Sportentwicklungsbericht für Deutschland 2023–2025 – Teil 1). Bundesinstitut für Sportwissenschaft (BiSp). [https://www.bisp-sportinfrastruktur.de/SharedDocs/Downloads/Publikationen/Publikationssuche\\_SEB/SEB\\_23-25.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bisp-sportinfrastruktur.de/SharedDocs/Downloads/Publikationen/Publikationssuche_SEB/SEB_23-25.pdf?__blob=publicationFile&v=1)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.). (2022a). *Auf dem Weg zu inklusiver Arbeit und gerechter Entlohnung für Menschen mit geistiger Behinderung*. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. [https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/BVLH\\_Positionspapier\\_Teilhabe\\_an\\_Arbeit\\_09.2022\\_.pdf](https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/BVLH_Positionspapier_Teilhabe_an_Arbeit_09.2022_.pdf)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.). (2022b, Oktober). *Gute Arbeit und gerechte Bezahlung für Menschen mit Beeinträchtigung*. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.. [https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/2\\_Informieren/A4\\_BVLH-Positionspapier-Arbeitsleben-leichteSprache.pdf](https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/2_Informieren/A4_BVLH-Positionspapier-Arbeitsleben-leichteSprache.pdf)

- Dairo, Y. M., Collett, J., Dawes, H., & Oskrochi, G. R. (2016). Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 4, 209–219.
- Deutscher Behindertensportverband e.V. (2020). *Teilhabe VEREINFacht | So gelingt der Sport für Alle*. DBS e.V.. <https://www.dbs-media.de/handbuch-behindertensport/#p=1>
- Deutscher Olympischer Sportbund e.V. (o. J.). *Spitzenverbände*. DOSB. <https://www.dosb.de/ueber-uns/mitgliedsorganisationen/spitzen-verbaende>
- Deutscher Olympischer Sportbund e. V. (Hrsg.). (2025). *Bestandserhebung 2025*. [https://cdn.dosb.de/user\\_upload/www.dosb.de/uber\\_uns/Bestandserhebung/Bestandserhebung\\_2025.pdf](https://cdn.dosb.de/user_upload/www.dosb.de/uber_uns/Bestandserhebung/Bestandserhebung_2025.pdf)
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>
- Fürstenberg, M. & Schuster, F. (2023, 25. Juni). *Darum wäre ein Mindestlohn in Behindertenwerkstätten wichtig*. MDR Sachsen-Anhalt. <https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen-anhalt/stendal/stendal/werkstatt-behinderte-mindestlohn-inklusion-arbeitsmarkt-102.html>
- Hansen, E., Nordén, H., & Marie, L. O. (2021). Adolescents with intellectual disability (ID) and their perceptions of, and motivation for, physical activity and organised sports. *Sport, Education and Society*, 28(1), 59–72. <https://doi.org/10.1080/13573322.2021.1969909>
- Lemke, W. (2012). Sport und das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe. In F. Kiuppis & S. Kurzke-Maasmeier (Hrsg.), *Sport im Spiegel der UN-Behindertenrechtskonvention: Interdisziplinäre Zugänge und politische Positionen* (Bd. 3, S.13-14). Kohlhammer.
- Litschke, P. (2017). *Inklusion durch Sport*. Zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Breitensport. Deutsches Institut für Menschenrechte. [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position\\_12\\_Inklusion\\_durch\\_Sport\\_Teilhabe\\_von\\_Menschen\\_mit\\_Behinderung.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position_12_Inklusion_durch_Sport_Teilhabe_von_Menschen_mit_Behinderung.pdf)
- Novakovic, D. (2024, Juni 20). *Die 10 teuersten Hobbys: Kostspielige Freizeitbeschäftigung*. BOLDMAN MAGAZIN. <https://boldman.de/teuersten-hobbys/>

- Rosenzweig, U. (2023, April 28). *Noch 50 Tage bis Eröffnung: Zehn Fakten zu den Special Olympics World Games in Berlin*. schufa. <https://www.schufa.de/newsroom/gesellschaft/special-olympics-world-games-berlin-10-fakten/>
- Special Olympics Baden-Württemberg e.V. (o. J.-a). *Das Wettbewerbsfreie Angebot*. SOBW e.V.. <https://specialolympics.de/baden-wuerttemberg/informieren/wettbewerbsfreies-angebot>
- Special Olympics Baden-Württemberg e.V. (o. J.-b). *Die Landesspiele, das inklusive Sportfest*. SOBW e.V.. <https://specialolympics.de/baden-wuerttemberg/aktuelles/landesspiele>
- Special Olympics Baden-Württemberg e.V. (o. J.-c). *Sportarten bei SOBW*. SOBW e.V.. <https://specialolympics.de/baden-wuerttemberg/informieren/sportarten>
- Special Olympics Baden-Württemberg e.V. (o. J.-d). *Sportkonzept*. SOBW e.V.. <https://specialolympics.de/baden-wuerttemberg/informieren/sportkonzept>
- Special Olympics Baden-Württemberg e.V. (o. J.-e). *Veranstaltungskalender*. SOBW e.V.. <https://specialolympics.de/baden-wuerttemberg/aktuelles/veranstaltungskalender>
- Special Olympics Baden-Württemberg e.V. (2024). *Ausschreibung Landesspiele 2025 in Heilbronn/Neckarsulm*. SOBW e.V.. [https://specialolympics.de/fileadmin/Landesverbaende/Baden-Wuerttemberg/PDF/Landesspiele/2025/Ausschreibung\\_Landesspiele\\_HeilbronnNeckarsulm\\_2025.pdf](https://specialolympics.de/fileadmin/Landesverbaende/Baden-Wuerttemberg/PDF/Landesspiele/2025/Ausschreibung_Landesspiele_HeilbronnNeckarsulm_2025.pdf)
- Special Olympics Deutschland e.V. (o. J.-a). *Für Trainer\*innen*. SOB e.V.. <https://specialolympics.de/mitmachen/fuer-trainer>
- Special Olympics Deutschland e.V. (o. J.-b). *Meilensteine von Special Olympics Deutschland*. SOB e.V.. <https://specialolympics.de/ueber-uns/geschichte>
- Special Olympics Deutschland e.V. (o. J.-c). *Menschen mit geistiger Beeinträchtigung*. SOB e.V.. <https://specialolympics.de/de-ls/informieren/ueber-geistige-beeintraechtigung>
- Special Olympics Deutschland e.V. (o.J.-d). *Unified Sports®*. SOB e.V.. <https://specialolympics.de/informieren/unified-sports>
- Special Olympics Deutschland e.V. (2024). *Artikel 1 Sport-Regeln*. SOB e.V.. [https://specialolympics.de/fileadmin/Informieren/Sportkonzept/Artikel\\_1\\_Sport-Regeln\\_SOD\\_Leichte\\_Sprache.pdf](https://specialolympics.de/fileadmin/Informieren/Sportkonzept/Artikel_1_Sport-Regeln_SOD_Leichte_Sprache.pdf)

- Steiner, E., & Benesch, M. (2021). *Der Fragebogen: Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung* (6., akt. und überarb. Aufl.). Facultas. <https://doi.org/10.36198/9783838587882>
- Tillmann, V., & Anneken, V. (2019). Teilhabe an den gesundheitsförderlichen Potenzialen von Sport und Bewegung. In K. Walther & K. Römisch (Hrsg.), *Gesundheit inklusive* (S. 229–245). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21248-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21248-3_12)
- Wansing, G. (2013). Inklusion und Behinderung—Standortbestimmung und Anfragen an den Sport. In V. Anneken (Hrsg.), *Inklusion durch Sport: Forschung für Menschen mit Behinderungen* (1. Aufl., Bd. 2, S.14–21). Sportverlag Strauß.
- World Health Organization (2024, 26. Juni). *Nearly 1.8 billion adults at risk of disease from not doing enough physical activity*. WHO. <https://www.who.int/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
- Züll, A., Rüttschi, P., & Tillmann, V. (2017). Zur körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen. In V. Tillmann, T. Bungter & V. Anneken (Hrsg.), *Teilhabeforschung im Sport* (S. 21–36). Sportverlag Strauß.

# **Inklusive Bewegungsinseln in Hamburg – ein Modellprojekt für soziale Aktivierung, Teilhabe und nachhaltige Sportentwicklung. Bewegung die verbindet!**

Thomas Jenckel<sup>1</sup> und Hans-Jürgen Schulke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Brücken für Kinder, Hamburg

<sup>2</sup>Professor im Ruhestand, Reinbek

## **1 Vorbemerkung: Sind die Hamburger inklusiven Bewegungsinseln – IBIs – ein Erfolgsmodell?**

2023 wurde in Hamburg begonnen, eine neuartige inklusive Bewegungsinfrastruktur an Behinderteneinrichtungen zu schaffen. Die bisherige Entwicklung wird von der Politik und in den Medien als Erfolgsmodell bewertet (Das Rauhe Haus, 2022; playfit GmbH, 2023).

In der Tat sind die bisherigen Ergebnisse bemerkenswert: In drei Jahren sind acht sogenannte IBIs von unterschiedlichen Trägern errichtet worden. Dafür hat die Stadt Hamburg eine sechsstellige Summe bereitgestellt. Die Aktion Mensch hat das Projekt großzügig gefördert, Special Olympics Deutschland sieht es als vorbildlich an und empfiehlt es seinen Landesverbänden, Wirtschaftspartner und Träger der Behindertenhilfe fördern es. Insgesamt über 25 Kurse wurden und werden vor Ort angeboten, 15 Personen wurden zur Anleitung fortgebildet (Das Rauhe Haus, 2023; Brücken für Kinder e. V., 2026).

Ergänzend wurden „Inklusive Bewegungstaschen“ zu den IBIs entwickelt, die an allen Standorten eingesetzt werden und von denen bundesweit fast 400 Exemplare vom Hersteller Sport Thieme verkauft wurden. Insgesamt sechs inklusive Inselfeste mit gesundheitlicher Beratung wurden an den IBIs realisiert, der in Hamburg populäre Firmenlauf „HafenCity Run“ wurde seit 2023 mit wachsender Beteiligung angeboten. Er erreicht 2026 mit über 1200 Aktiven aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe eine bundesweit hervorragende Größenordnung, an den IBIs wird sich darauf vorbereitet (Brücken für Kinder e. V., 2026).

Das Konzept wurde in zahlreichen Print- und TV-Medien vorgestellt, bei Fachtagungen und Kongressen diskutiert. Hamburger Hochschulen begleiten es als Ausbildungsmöglichkeit und Erfahrungsfeld für Studierende, andere begleiten die Aktivitäten in ihrer Forschung. Das Konzept wurde im Januar 2026 im Rahmen des Werner-Otto-Preises mit einer bedeutenden Auszeichnung gewürdigt und erhielt dadurch besondere öffentliche Anerkennung. Zudem wird der informative und inhaltlich fundierte IBI-Newsletter derzeit von über 600 Leserinnen und Lesern bezogen, die ein starkes Interesse an den Entwicklungen und Fortschritten in diesem Bereich zeigen. Ist das IBI-Projekt tatsächlich schon ein Erfolgsmodell und was sind die Erfolgsfaktoren?

## 2 Die IBIs als Perspektivenwechsel

Die Entwicklung inklusiver Bewegungsinseln in Hamburg steht exemplarisch für einen Perspektivwechsel in der Sport- und Stadtentwicklung. Während klassische Sportangebote lange Zeit davon ausgingen, dass Menschen aktiv den Weg in bestehende Strukturen finden müssen, kehrt dieses Projekt die Logik um: Bewegung wird dorthin gebracht, wo Menschen leben. Damit reagiert es auf eine zentrale Herausforderung moderner Inklusionspolitik, nämlich die Differenz zwischen formaler Gleichstellung und tatsächlicher Teilhabe. Gerade im Bereich von Bewegung und Sport zeigt sich diese Lücke besonders deutlich. Obwohl Angebote existieren, bleiben sie für viele Menschen mit Beeinträchtigungen schwer erreichbar – nicht aufgrund mangelnden Interesses, sondern wegen struktureller Barrieren im Alltag. Die gesellschaftliche Relevanz dieser Ausrichtung wird auch durch aktuelle Daten zur Hamburger Bevölkerung, zu Menschen mit Schwerbehinderung sowie zur Eingliederungshilfe unterstrichen (Statistikamt Nord, 2025a; Statistikamt Nord, 2025b; Statistikamt Nord, 2024). Zugleich entspricht der Ansatz dem menschenrechtlichen Teilhabeverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2025).

Vor diesem Hintergrund fügen sich die inklusiven Bewegungsinseln nahtlos in die strategische Ausrichtung Hamburgs als "Active City" ein, erweitern diese jedoch entscheidend. Active City versteht Bewegung als integralen Bestandteil des urbanen Lebens und setzt auf öffentlich zugängliche Räume, um körperliche Aktivität zu fördern (Hamburg Active City, 2025; Hamburger Sportbund, 2024a; b). Die inklusiven Bewegungsinseln greifen diesen Ansatz auf, gehen jedoch einen Schritt weiter:



Abbildung 1: Eine inklusive Bewegungsinsel in Hamburg (Foto: privat).

Sie machen sichtbar, dass Bewegung im öffentlichen Raum nicht automatisch inklusiv ist. Erst durch gezielte Gestaltung, soziale Einbettung und aktivierende Begleitung wird aus allgemeiner Bewegungsinfrastruktur ein Ort tatsächlicher Teilhabe. Genau hierin liegt eine der wichtigsten positiven Erfahrungen des Projekts. Es zeigt, dass die Wirksamkeit von Active City nicht allein von der Quantität der Angebote abhängt, sondern von deren sozialer Qualität (Freie und Hansestadt Hamburg, Sozialbehörde, 2024; Senatskoordinatorin für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, 2025).

Die Besonderheit der inklusiven Bewegungsinseln liegt in ihrer Mehrdimensionalität. Sie sind nicht als klassische Fitnessanlagen konzipiert, sondern als sozialräumlich verankerte Bewegungsorte. Ihre Geräte sind so gestaltet, dass sie unterschiedliche Schwierigkeitsstufen ermöglichen und somit eine gemeinsame Nutzung durch Menschen mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen erlauben. Ergänzt wird dies durch verständliche Beschilderung, Einfache Sprache und visuelle Orientierungshilfen. Noch entscheidender ist jedoch die soziale Rahmung. Die Inseln werden nicht sich selbst überlassen, sondern durch Gruppenangebote, Buddys, Mitarbeitende und Netzwerke aktiviert. Dadurch entstehen Orte, an denen Bewegung nicht isoliert stattfindet, sondern als gemeinschaftliche Erfahrung erlebt wird.

Diese Verbindung von Infrastruktur und sozialer Aktivierung ist der eigentliche Kern des Projekts. Sie erklärt auch, warum die bisherigen Erfahrungen insgesamt positiv ausfallen. Die Bewegungsinselfen werden dort besonders intensiv genutzt, wo es gelingt, sie in bestehende Alltagsstrukturen einzubetten. Wo Mitarbeitende in Einrichtungen Bewegung aktiv begleiten, wo Gruppen regelmäßig zusammenkommen und wo Kooperationen mit Vereinen bestehen, entwickeln sich stabile Nutzungsmuster. Wo diese Einbettung fehlt, bleiben die Anlagen hingegen oft unter ihren Möglichkeiten. Diese Beobachtung verweist auf eine grundlegende Erkenntnis: Der Erfolg inklusiver Bewegungsangebote hängt weniger von der baulichen Qualität als von der sozialen Praxis ab.

Ein zentraler Baustein zur Sicherung dieser Praxis ist die sogenannte IBET-Tasche. Sie wurde entwickelt, um ein strukturelles Problem vieler Outdoor-Angebote zu lösen: die saisonale Unterbrechung. Während die Nutzung der Bewegungsinselfen im Frühjahr und Sommer häufig gut funktioniert, führt die kalte Jahreszeit schnell zu einem Rückgang der Aktivität (Sport-Thieme, o. J.).



Abbildung 2: Inklusives Spielen an einer inklusiven Bewegungsinselfe in Hamburg (Foto: privat).

Für Menschen, die erst beginnen, Bewegung in ihren Alltag zu integrieren, kann eine solche Unterbrechung besonders problematisch sein. Routinen gehen verloren, Gruppen lösen sich auf, Motivation muss neu aufgebaut werden. Die IBET-Tasche setzt genau hier an, indem sie eine flexible Fortführung der Bewegung in Innenräumen ermöglicht.

Mit einer Vielzahl an Übungen und Materialien bietet sie nicht nur eine Alternative zu den Geräten, sondern erweitert das gesamte Bewegungsspektrum. Ihre eigentliche Stärke liegt jedoch in ihrer sozialen Funktion. Sie hält Gruppen zusammen, schafft Kontinuität und ermöglicht es, Bewegung als festen Bestandteil des Alltags zu etablieren. Damit wird deutlich, dass nachhaltige Bewegungsförderung nicht von äußeren Bedingungen abhängig sein darf, sondern aktiv organisiert werden muss. Die IBET-Tasche ist in diesem Sinne weniger ein ergänzendes Werkzeug als ein zentrales Element der Projektlogik.



Abbildung 3: Die IBET-Tasche und ihre Inhalte (sport-thieme.de).

Neben der kontinuierlichen Bewegung spielen auch gemeinschaftsbildende Formate eine entscheidende Rolle. Inselfeste sind hierfür ein besonders anschauliches Beispiel. Sie bieten Gelegenheiten für Begegnung, Austausch und gemeinsames Erleben jenseits formaler Trainingssituationen. Gerade in inklusiven Kontexten ist diese Form der informellen Interaktion von großer Bedeutung. Sie ermöglicht Teilhabe ohne Leistungsdruck, stärkt das Zugehörigkeitsgefühl und macht die Bewegungsinself als soziale Orte sichtbar.

Insselfeste wirken dabei auf mehreren Ebenen. Sie schaffen emotionale Bindung, indem sie positive gemeinsame Erlebnisse ermöglichen. Sie fördern die Netzwerkbildung, indem sie unterschiedliche Akteure zusammenbringen. Und sie leisten Anerkennung, indem sie sichtbar machen, was im Alltag oft unsichtbar bleibt. Für viele Teilnehmende ist nicht nur das Training selbst wichtig, sondern auch die Erfahrung, Teil einer Gemeinschaft zu sein. Insselfeste tragen entscheidend dazu bei, dieses Gemeinschaftsgefühl zu stärken und langfristig zu stabilisieren.



Abbildung 4: Ein Insselfest an einer inklusiven Bewegungsinsel in Hamburg (Foto: privat).

Eine weitere zentrale Säule des Projekts ist der HafenCityRun. Er fungiert als Motivationsanker, als öffentlich sichtbares Ereignis und als Brücke zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen. Seine Bedeutung liegt vor allem darin, dass er eine klare Zielperspektive bietet. Training erhält dadurch eine Richtung, wird verbindlicher und gewinnt an Sinn. Gleichzeitig ist der HafenCityRun so gestaltet, dass er keine hohen Leistungserwartungen stellt. Im Mittelpunkt steht die Teilnahme, nicht die Zeit. Diese Ausrichtung ist entscheidend, um Menschen zu erreichen, die bisher keinen Zugang zu sportlichen Aktivitäten hatten (Brücken für Kinder e. V., 2026).



Abbildung 5: HafencityRun 2025 in Hamburg.

Darüber hinaus schafft der Lauf Begegnungen auf Augenhöhe. Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen trainieren gemeinsam, unterstützen sich gegenseitig und erleben sich als Teil eines größeren Ganzen. Diese Erfahrung hat nicht nur individuelle, sondern auch gesellschaftliche Wirkung. Sie trägt dazu bei, Wahrnehmungen zu verändern und Inklusion als selbstverständlichen Bestandteil des öffentlichen Lebens zu etablieren. In Verbindung mit den Bewegungsinseln entsteht so ein Kreislauf aus Training, Motivation und Sichtbarkeit, der das Projekt nachhaltig stärkt.

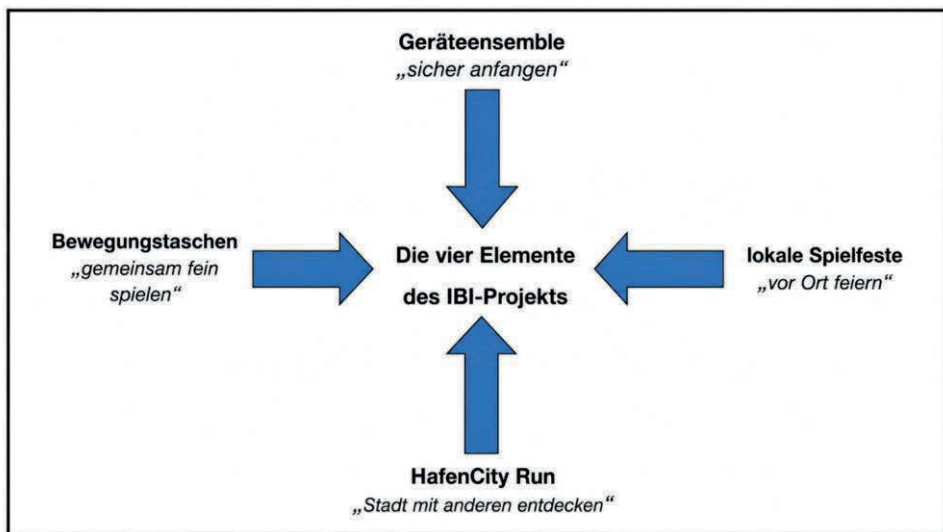


Abbildung 6: Die vier Elemente des IBI-Projekts.

Die Umsetzung all dieser Elemente ist jedoch nur durch ein komplexes Netzwerk unterschiedlicher Akteure möglich. Wohneinrichtungen, Schulen, Sportvereine, Familien, Buddys und unterstützende Organisationen arbeiten zusammen, um die Bewegungsinself zu beleben. Für die Pflege der Anlagen sind die jeweiligen Träger verantwortlich, also diejenigen, die die IBIs gebaut haben. Der Gerätehersteller playfit ist zusätzlich für die Wartung der Geräte mit zuständig (playfit GmbH, 2023).

Die acht Bewegungsinself in Hamburg wurden alle in der Nähe großer Behinderten- bzw. Wohneinrichtungen gebaut. Träger sind dabei u.a. Stiftungen, Sportvereine, Bezirksämter, Wohnungsgenossenschaften. Partnervereine sind größere Vereine, die entweder bereits eine Inklusionsabteilung haben oder langfristig Interesse daran haben, eine solche aufzubauen. Diese „Ankervereine“ sind in unmittelbarer Nähe der inklusiven Bewegungsinself und ermöglichen den so wichtigen Übergang in den organisierten Sport. Sie stellen eine Verbindung zwischen niedrigschwelligen Einstiegsangeboten und langfristiger sportlicher Teilhabe her. Gleichzeitig übernehmen Organisationen wie Brücken für Kinder eine zentrale Rolle, indem sie Kooperationen ermöglichen, Ressourcen bereitstellen und das Projekt kontinuierlich unterstützen (Hamburger Sportbund, 2024b).

Gerade diese Netzwerkstruktur macht das Projekt zugleich stark und herausfordernd. Sie erlaubt flexible Anpassungen an unterschiedliche Standorte und Zielgruppen, erfordert jedoch auch kontinuierliche Abstimmung und Engagement. Inklusion zeigt sich hier nicht als Zustand, sondern als Prozess, der immer wieder neu hergestellt werden muss. Dies gilt insbesondere für die Aktivierung von Menschen, die bislang keinen Zugang zu Bewegung hatten. Hier reicht es nicht aus, Angebote bereitzustellen. Es braucht gezielte Ansprache, Begleitung und Motivation.

Eine der größten Herausforderungen besteht daher in der nachhaltigen Verankerung des Projekts im Alltag. Mitarbeitende in Einrichtungen spielen dabei eine Schlüsselrolle, sind jedoch häufig bereits stark belastet. Ohne ausreichende Unterstützung und Qualifizierung besteht die Gefahr, dass die Nutzung der Bewegungsinself nicht dauerhaft gelingt. Ähnliches gilt für Familien, die als wichtige Partner gewonnen werden müssen, ohne zusätzliche Belastungen zu erfahren. Diese Balance zwischen Aktivierung und Überforderung ist eine der zentralen Aufgaben des Projekts. (Freie und Hansestadt Hamburg, Sozialbehörde, 2024; Senatskordinatorin für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, 2025).

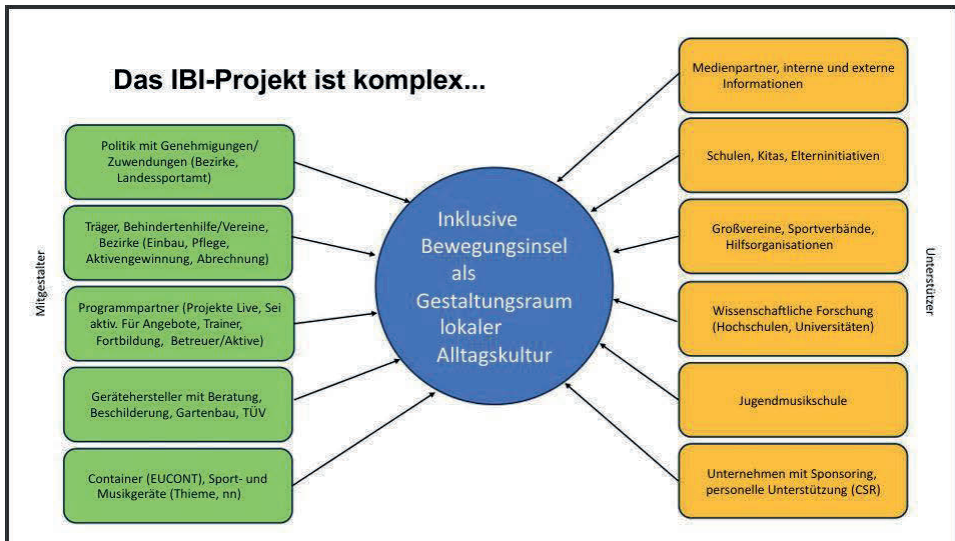


Abbildung 7: Zusammenspiel von Mitgestaltenden und Unterstützenden im IBI-Projekt.

Gleichzeitig stellt die Offenheit des öffentlichen Raums eine besondere Herausforderung dar. Sie ermöglicht zwar Sichtbarkeit und Zugänglichkeit, erschwert jedoch die Steuerung und Evaluation der Nutzung. Klassische Kennzahlen greifen hier nur begrenzt. Stattdessen zeigt sich der Erfolg eher in qualitativen Veränderungen: in stabilen Gruppen, in wiederkehrender Nutzung, in wachsender Motivation und in gelingenden Übergängen in den Vereinssport.

### 3 Fazit

Trotz dieser Herausforderungen lässt sich eine klare Gesamteinschätzung formulieren. Die inklusiven Bewegungsinseln sind ein hoch wirksames Modellprojekt mit großem Potenzial für die Weiterentwicklung inklusiver Sportstrukturen. Sie zeigen, dass Teilhabe im Sport dann gelingt, wenn Angebote niedrigschwellig, sozial eingebettet und langfristig angelegt sind. Gleichzeitig machen sie deutlich, dass solche Projekte nicht allein durch Infrastruktur getragen werden können. Entscheidend ist die kontinuierliche soziale Aktivierung.

Die zentrale Erkenntnis lautet daher: Inklusion entsteht nicht durch Geräte, sondern durch Beziehungen. Die Bewegungsinseln schaffen den Raum, in dem diese Beziehungen entstehen können. Ob sie sich entfalten, hängt jedoch von der Qualität der sozialen

Prozesse ab. Damit wird das Projekt zu einem Beispiel dafür, wie Stadtentwicklung, Sportpolitik und soziale Arbeit zusammenwirken können, um nachhaltige Teilhabe zu ermöglichen.

Langfristig wird sich der Erfolg daran messen lassen, ob es gelingt, die bisher projekt-förmig organisierten Strukturen in stabile Systeme zu überführen. Dazu gehören verlässliche Finanzierung, kontinuierliche Qualifizierung und eine feste Verankerung in den beteiligten Institutionen. Gelingt dies, können die inklusiven Bewegungsinseln weit über Hamburg hinaus als Modell dienen. Sie zeigen bereits heute, wie eine inklusive Active City aussehen kann: nicht nur bewegungsfreundlich, sondern vor allem teilhabegerecht, sozial vernetzt und im Alltag der Menschen verankert (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2025; Freie und Hansestadt Hamburg, Sozialbehörde, 2024; Hamburger Sportbund, 2024a; b).

## Literaturverzeichnis

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2025). *Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Stand: Februar 2025. [https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere\\_UNKonvention\\_KK.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile&v=8)
- Brücken für Kinder e. V. (2026). *Verleihung des Werner Otto Preises am 21.1.2026 im Hamburger Rathaus / Newsbeiträge zum inklusiven HafenCityRun*. <https://www.brueckenfuerkinder.de/post/verleihung-des-werner-otto-preises-am-21-1-2026-im-hamburger-rathaus>
- Das Rauhe Haus (2022). „*Sport muss für alle Menschen niedrigschwellig und erlebbar sein*.“ *Hamburg baut Bewegungsinselfn für Menschen mit Behinderung*. <https://www.rauheshaus.de/wir-fuer-sie/nachrichten/sport-muss-fuer-alle-menschen-niedrigschwellig-und-erlebbbar-sein/>
- Das Rauhe Haus (2023). *Eine Bewegungsinself für alle*. <https://www.rauheshaus.de/wir-fuer-sie/nachrichten/eine-bewegungsinself-fuer-alle/>
- Freie und Hansestadt Hamburg, Sozialbehörde (2024). *Veröffentlichung des neuen Landesaktionsplans 2023 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*. <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/behinderung/inklusion-gestalten-255150>
- Hamburger Sportbund (2024a). *Hamburger Aktionsplan Inklusion und Sport 2025–2030*. <https://www.hamburger-sportbund.de/images/downloadarena/Hamburger%20Aktionsplan%20Inklusion%20und%20Sport%202025-2030.pdf>
- Hamburger Sportbund (2024b). *Dokumentation zum Hamburger Aktionsplan Inklusion und Sport 2020–2024*. HSB. [https://www.hamburger-sportbund.de/images/downloadarena/HSB\\_DokuAktionsplan-digital.pdf](https://www.hamburger-sportbund.de/images/downloadarena/HSB_DokuAktionsplan-digital.pdf)
- Hamburg Active City (2025). *Hamburger Sportbericht 2024*. Behörde für Inneres und Sport Hamburg. <https://www.hamburg-activecity.de/sportbericht>
- Sport-Thieme (o.J.). *Sport-Thieme Bewegungs-Set „Die inklusive Bewegungstasche – IBET“*. <https://www.sport-thieme.de/Therapie/Psychomotorische-Übungsgeräte/Gruppen-Koordinationsspiele/art=3845208>

playfit GmbH (2023). *Das Pilotprojekt IBI: Inklusive Bewegungsinselfn in Hamburg*. <https://playfit.de/wp-content/uploads/2023/10/playfit-Projekt-IBI-Inklusive-Bewegungsinselfn.pdf>

Schulke, Hans Jürgen (2024). Mehr Bewegung in Werkstätten, *Werkstatt im Dialog* (4). Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V., <https://www.bagwfbm.de>

Senatskoordinatorin für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (2025). *Wie inklusiv ist Hamburg? Der neue Tätigkeitsbericht 2023/2024*. Freie und Hansestadt Hamburg. <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/bwfg/einrichtungen/skbm/taetigkeitsbericht-2023-2024-1041404>

Statistikamt Nord (2025a). *Bevölkerung in Hamburg 2024*. <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/hamburger-melderegister/bevoelkerungsstand/dokumentenansicht/bevoelkerung-in-hamburg-2024-67341>

Statistikamt Nord (2025b). *Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Hamburg 2024*. <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/dokumentenansicht/eingliederungshilfe-fuer-menschen-mit-behinderung-in-hamburg-2024-67180>

Statistikamt Nord (2024). *Schwerbehinderte in Hamburg 2023*. <https://www.statistik-nord.de/presse-veroeffentlichungen/presseinformationen/dokumentenansicht/schwerbehinderte-in-hamburg-2023-65754>

# **Soziale Verantwortung in der universitären Lehre**



# Menschen mit Behinderungen im Sportstudium – ein Selbstbericht

Desideria Nigro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS), Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Das Sportstudium mit Behinderung ist aufgrund eigener Erfahrung besonders herausfordernd. Meine Ausführungen beziehen sich auf mein sportwissenschaftliches Studium mit dem Abschluss Bachelor of Science (B.Sc.) am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) des KIT, das ich 2022 begonnen und 2025 erfolgreich finalisiert habe. Aktuell bin ich als Masterstudentin – Profil Bewegung und Gesundheit – weiterhin dem IfSS am KIT verbunden.

## 1 Von der Idee zum Zugang zum Studium

Zu Beginn meines Studiums stellten sich einige organisatorische Herausforderungen, insbesondere die Frage, wie die obligatorische Sporteingangsprüfung und die Praxisportarten mit meiner spastischen Hemiparese – für die ich in der Leichtathletik mit der Startklasse T/F37 klassifiziert bin – möglich ist. Nach einer Anfrage am IfSS und eigener Recherchearbeit konnte ich meine Sporteingangsprüfung alternativ durch das Ablegen des Sportabzeichens für Menschen mit Behinderung nachweisen.

Anders als bei der zentral organisierten Sporteingangsprüfung (und einem ebenfalls zentral organisierten Nachtermin) war die gesamte Planung und Durchführung des Zugangs zum Studium für einen Menschen wie mich, der motiviert genau Sportwissenschaft als Studienfach ausgesucht hatte, jedoch Sonderbedingungen benötigt, eine one-woman-show, bei der ich viel gelernt habe: Denn das Sportabzeichen für Menschen mit Behinderung darf nur von Sportabzeichenprüfer bzw. -innen abgenommen werden, die den Zusatzvermerk „Behinderung“ erworben haben. Eine (regionale) Liste von Personen, die diese Voraussetzung erfüllen, wurde vom IfSS nicht zur Verfügung gestellt. Das hatte meine Suche damals erschwert. Letztendlich konnte ich durch Hartnäckigkeit und Motivation erfolgreich einen Sportabzeichen-Prüfer finden, rechtzeitig den Nachweis erbringen und 2022 mein B.Sc. Sportstudium am IfSS beginnen.

## 2 Der Nachteilsausgleich – offenbar nur in Prüfungen von Relevanz

Der nächste herausfordernde Aspekt war, wie der Nachteilsausgleich aussehen kann, da die gleiche Behinderung unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann.

Da Michaela Knoll die Behindertenbeauftragte der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften und somit auch am Institut ist, suchte ich bereits zu Beginn meines ersten Studiensemesters das Gespräch mit ihr, um mich allgemein über mögliche Nachteilsausgleiche zu informieren. Insbesondere die Veranstaltungen im Bereich der Theorie und Praxis der Sportarten, die teilweise als Prüfungsleistungen auch Eigenrealisation in der jeweiligen Sportart fordern, waren hier für mich von Interesse, um eine adäquate Auswahl aus dem großen Angebot am IfSS treffen zu können. Wie bei allen körperlichen Aktivitäten habe ich dabei das Verletzungsrisiko durch meine Einschränkung mitzudenken.

Das Grundfach Basketball habe ich aufgrund der Reputation des Dozenten bei den Studierenden gewählt. Uli Himstedt hat die Sportart Basketball aus meiner Sicht verständlich vermittelt und mir individuell ggf. alternative Übungen gezeigt. Das hatte kein Dozent bzw. keine Dozentin im gesamten Bachelorstudium so gemacht! Folgerichtig habe ich mich beim Wahlfach erneut für Uli und sein Angebot Streetball entschieden. Ein zu operierender Kreuzbandriss auf meiner behinderten Seite führte dazu, dass ich die Basketball- und Streetball-Prüfungen verschieben musste. Zusätzlich hatte ich mir direkt nach dem Kreuzbandriss, als ich „passiv“ am Basketball Kurs teilnahm, an meiner linken Hand, die behindert ist, den kleinen Finger gebrochen. Mich hatte es nicht auf der Bank gehalten. Beim Körbe werfen flog der Ball direkt auf meinen Finger, der durch die Spastik gestreckt war. Das war tatsächlich mein erster Knochenbruch und ich wusste in dem Moment sofort, dass er gebrochen ist. Dementsprechend habe ich sowohl Basketball als auch die Streetball Praxis Prüfung gemeinsam abgelegt. Eins, zwei Übungen wurden durch alternative Aufgaben ersetzt und für meine Basketballprüfung bzw. identische Leistungsanforderungen aus der Basketballprüfung für die Streetball Prüfung angerechnet.

Das Wahlfach Klettern habe ich aus der Motivation heraus genommen, dass ich bereits Vorerfahrungen hatte, mir diese Sportart Spaß macht, und ich dachte, dass eine Auffrischung im Sichern bestimmt sinnvoll sei. In der Prüfung griff der Nachteilsausgleich, in der Praxis musste ich anstatt einer 6+ für die 1,0 Benotung eine 5+ klettern. Ansonsten war alles gleich, außer das klar war, dass gewisse Kletter- Techniken nicht so sauber von mir ausgeführt werden konnten. Das wurde vermutlich in der Benotung berücksichtigt.

Die Relevanz der Thematik des Nachteilsausgleich zeigte sich dann beim Finale meines BA-Studiums – in der Grund- und Schwerpunktfachprüfung in der Leichtathletik. Meinem Antrag an den Prüfungsausschuss, die Veranstaltung Schwerpunktfach Leichtathletik belegen zu dürfen, ohne eine Grundfachprüfung abgelegt zu haben, wurde stattgegeben. Gewiss spielte hier eine Rolle, dass ich auf Landesebene – siehe nachfolgend Abbildung 1 – überzeugen konnte und bei den Deutschen Para Meisterschaften 2024 in der Halle Platz 3 über die 60m und Platz 6 beim Weitsprung belegt habe.



Abbildung 1: Desideria Nigro beim Zieleinlauf der 100m Sprint bei den ersten inklusiven Badischen Para Meisterschaften 2024 in der Leichtathletik (Foto: privat).

Im organisierten Sport ist in der Leichtathletik vorgegeben, welche Disziplinen eine Athletin bzw. ein Athlet mit Behinderung aus der Klasse T/F 37 grundsätzlich durchführen kann (siehe Abbildung 2). In meinem Fall zeigte sich jedoch, dass ich aufgrund der individuellen Ausprägung meiner Behinderung sowie einer früheren Verletzung des Kreuzbandes nicht alle vorgegeben Disziplinen realisieren konnte.

| Klasse    | Track                    |     |     |     |      |      |         |      |      | Field |        |       |       |
|-----------|--------------------------|-----|-----|-----|------|------|---------|------|------|-------|--------|-------|-------|
|           | 100                      | 200 | 400 | 800 | 1500 | 5000 | Marath. | Weit | Hoch | Kugel | Diskus | Speer | Keule |
| 11        | x                        | x   | x   | x   | x    | x    | x       | x    | x    | x     | x      |       |       |
| 12        | x                        | x   | x   |     | x    | x    | x       | x    |      | x     |        | x     |       |
| 13        | x                        |     | x   |     | x    | x    |         | x    |      |       |        | x     |       |
| 20        |                          |     | x   |     | x    |      |         | x    | x    |       |        |       |       |
| 31        |                          |     |     |     |      |      |         |      |      |       |        |       | x     |
| 32        |                          |     |     |     |      |      |         |      |      | x     |        |       | x     |
| 33        | x                        |     |     | x   |      |      |         |      |      | x     |        |       |       |
| 34        | x                        |     |     | x   |      |      |         |      |      | x     |        |       |       |
| 35        | x                        | x   |     |     |      |      |         |      |      |       |        |       |       |
| 36        | x                        | x   | x   |     |      |      |         |      |      | x     |        |       |       |
| 37        | x                        | x   | x   |     |      |      |         | x    |      | x     | x      |       |       |
| 38        | x                        |     | x   |     | x    |      |         | x    |      |       | x      | x     |       |
| 40        |                          |     |     |     |      |      |         |      |      | x     | x      | x     |       |
| 41        |                          |     |     |     |      |      |         |      |      | x     | x      | x     |       |
| 42/43     |                          |     |     |     |      |      |         |      |      |       |        |       |       |
| 44        | nur nationale Wettkämpfe |     |     |     |      |      |         |      |      |       |        |       |       |
| 45 bis 47 | x                        | x   | x   |     | x    |      | x       |      |      | x     |        | x     |       |
| 48        | nur nationale Wettkämpfe |     |     |     |      |      |         |      |      |       |        |       |       |
| 51        | x                        | x   |     |     | x    |      |         |      |      |       |        |       | x     |
| 52        | x                        |     | x   | x   | x    |      | x       |      |      |       |        |       |       |
| 53        | x                        |     | x   | x   | x    | x    | x       |      |      | x     | x      |       |       |
| 54        | x                        |     | x   | x   | x    | x    | x       |      |      | x     | x      |       |       |
| 55        |                          |     |     |     |      |      |         |      |      |       | x      | x     |       |
| 56        |                          |     |     |     |      |      |         |      |      | x     | x      | x     |       |
| 57        |                          |     |     |     |      |      |         |      |      | x     |        |       |       |
| 61        |                          | x   |     |     |      |      |         |      |      |       |        |       |       |
| 62        |                          | x   | x   |     |      |      |         |      |      |       |        |       |       |
| 63        | x                        |     |     |     |      |      |         | x    | x    | x     |        |       |       |
| 64        | x                        | x   |     |     |      |      |         | x    | x    |       | x      | x     |       |

Einzelne Startklassen ähnlicher Behinderung werden immer zusammengefasst (hier 45/46/47); einige Startklassen werden in einzelnen Disziplinen bei geringen Teilnehmerzahlen zusammengefasst, wobei es Unterschiede in den Wettbewerben der Männer und Frauen gibt

Abbildung 2: Übersicht aller Klassen und Wettbewerbe im Programm der Paralympics 2021 (nach Killing, 2023)

Im Vorfeld auf die Schwerpunktfachprüfung, die in meinem Fall eine Kombination aus den Anforderungen des Grund- und des Schwerpunkt-faches sein würde, setzte ich mich mit den Dozierenden in der Leichtathletik zusammen, um nach geeigneten Lösungen zu suchen (z.B. in Form von schriftlichen Ausarbeitungen für die nicht durchführbaren Disziplinen, Weitsprung und Hürdenlauf). Für die Disziplinen, die ich tatsächlich durchführen konnte (100m, 200m, 1500m, Speerwurf, Kugelstoßen und Diskuswurf), wurde eine angepasste Leistungstabelle erstellt. Grundsätzlich werden die Leichtathletik Noten aller Studierenden basierend auf Prozentwerten der Olympischen Rekorde festgelegt. Folgerichtig wurden bei mir die Ausgangswerte entsprechend der paralympischen Rekorde der Klasse T/F 37 angepasst. Auf dieser Basis wurden die prozentual zu erbringenden Leistungen für mich berechnet, sodass sie mit denen der nicht behinderten Studierenden vergleichbar waren.

In der Lehre der Theorie und Praxis der Sportarten werden – so meine Erfahrungswerte – am Institut für Sport und Sportwissenschaft keine methodisch-didaktischen Hinweise für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen in einer Sportart gegeben. Genauso wenig wird über sensorische Besonderheiten reflektiert. Auch die Vorbereitung auf eine solche Leichtathletik Prüfung an der Universität ist herausfordernd, da die Dozierenden die Behinderung und die geringere Belastbarkeit nicht kennen. Zusätzlich zur körperlichen Behinderung können sogenannte Komorbiditäten, z.B. Wahrnehmungs- und Konzentrationsstörungen, auftreten, die die sportliche Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigen (Killing, 2023). Daher habe ich mich gemeinsam mit meiner Leichtathletik Trainerin aus dem Verein auf die Prüfung vorbereitet, da sie mich und meine Behinderung genau kennt. Am ersten von zwei Prüfungstagen in der Leichtathletik, in meinem sechsten Semester, traf ich erneut auf Michaela Knoll, die an diesem heißen Tag die Studierenden an der Weitsprunganlage motivierte, Tipps gab und bei der Prüfung als Schiedsrichterin eingesetzt war. So schloss sich der Kreis, indem ich sowohl zu Beginn als auch am Ende meines Bachelor-Sportstudiums das Engagement und die Unterstützung von Michaela Knoll erleben durfte.

### **3      Fazit**

Die Erfahrungen verdeutlichen, dass ein Sportstudium für Menschen mit Behinderung grundsätzlich möglich ist. Es bedarf jedoch individueller Lösungen sowie der Unterstützung durch Strukturen innerhalb der Universität und im persönlichen Umfeld.

## Literaturverzeichnis

Deutscher Behindertensportverband (o.J.). *Zuordnung von Beeinträchtigungen zu Wettkampfklassen*. <https://parasport.de/rtk/para-leicht-athletik/32-zuordnung-von-beeintraechtigungen-zu-wettkampfklassen>

Killing, W. (2023). Strukturelle Besonderheiten der Para Leichtathletik. In Deutscher Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee (Hrsg.), *Para Leichtathletik-Rahmentrainingsplan für das Nachwuchstraining* (1. Aufl.). Sportverlag Strauß.

Hinweis: Zur sprachlichen Überarbeitung wurde ChatGPT von OpenAI verwendet.

# **Rückblicke auf das Projektseminar „Sport mit und für Behinderte“**

Claudia Hildebrand<sup>1</sup> und Janina Krell-Rösch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS), Karlsruher Institut für Technologie

Mit dem Thema Behindertensport hat Michaela Knoll Ende der 1990er/ Anfang der 2000er Jahre ein Thema in die Ausbildung am Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe (TH) eingeführt, das seinerzeit nur an wenigen universitären Hochschulstandorten im Rahmen des Sportstudiums gelehrt wurde.

In vielfältigen Unterrichtsformaten, sei es Übung, Seminar oder Projekt- und Forschungsarbeiten, war es Michaela Knoll immer ein Anliegen, durch interaktive Formen des Lehrens und Lernens Theorie und Praxis miteinander zu verknüpfen, um interessierten Studierenden einen Einblick in das komplexe Themenfeld zu verschaffen und ihnen gegebenenfalls auch neue Berufsperspektiven zu eröffnen.

Im Folgenden wird statt die Themenentwicklung „Behindertensport“ gelehrt von Michaela Knoll als Längsschnitt zu betrachten, bewusst knapp zwanzig Jahre zurückgeblickt. Die Lesenden dürfen an einer außergewöhnlichen Momentaufnahme teilhaben.

Eingebettet in eine Veranstaltungsreihe mit zwei weiteren Lehrveranstaltungen, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt stattgefunden hatten, wurden Michaela Knoll und Claudia Hildebrand im Wintersemester 2007/2008 mit dem Preis der Universität Fridericiana (TH) zu Karlsruhe für Exzellente Lehre in der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften ausgezeichnet (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Preis der Universität Fridericiana (TH) zu Karlsruhe für Exzellente Lehre in der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften

# **1 Die drei Veranstaltungen (Übung – Hauptseminar – Projektseminar) im Überblick**

Das Projektseminar „Sport für und mit Behinderten“ war Teil einer Lehrveranstaltungsreihe, die ein außergewöhnliches Thema in der Ausbildung am Karlsruher Institut für Sport und Sportwissenschaft aufgegriffen hat. Die Veranstaltungsreihe hat in unregelmässigen Abständen Studierende angesprochen, die Interesse an der Thematik „Sport für und mit Behinderten“ haben und sich beruflich in diesem komplexen Feld der Sportwissenschaft qualifizieren wollen. Sport für und mit Behinderten wurde in Deutschland seinerzeit nur an wenigen universitären Hochschulstandorten (u.a. Köln, Leipzig, Heidelberg) im Rahmen des Sportstudiums gelehrt, obwohl das öffentliche Interesse am Behindertensport durch die steigende Zahl an Sportgruppen im Freizeit- und Breitensport, aber auch durch die Erfolge behinderter Leistungssportler bei internationalen Wettkämpfen immer größer wurde. Die Lehrveranstaltungsreihe berücksichtigte Theorie- und Praxisinhalte gleichermaßen und war anwendungsorientiert ausgerichtet. Durch interaktive Formen des Lehrens und Lernens in Kleingruppen sollten die Studierenden neben der Vermittlung von interdisziplinärem, sozialwissenschaftlichem Grundlagenwissen (Pädagogik, Psychologie, Soziologie) in hohem Maße Praxiserfahrungen in der Konzeption und Umsetzung von Sportprogrammen für und mit Behinderten sammeln. Die Lehrveranstaltungen unter der Leitung von Dr. Michaela Knoll & Claudia Hildebrand in dieser Reihe waren an dieser Konzeption ausgerichtet:

## **1.1 Übung Jugend- und Freizeitpädagogik „Behindertensport“**

Die Übung Jugend- und Freizeitpädagogik für Studierende mit Abschluss Bachelor und Staatsexamen (Lehramt) hatte ausgeprägt sportpraktischen Bezug und wurde im SS 2003 durchgeführt. Gegenstand dieser Lehrveranstaltung waren die Erprobung von Sportangeboten für Körper- und Sinnesbehinderte, u.a. Bewegungserfahrungen für Sehgeschädigte im Wasser, ein Schnupperkurs Tauchen für Querschnittgelähmte, ein Hindernisparcours für Blinde sowie ein Schnupperkurs Judo für Sehgeschädigte und Blinde. Neben der Konzeption und praktischen Erprobung dieser Sportangebote wurden Bewegungsmöglichkeiten im Alltag für Rollstuhlfahrer thematisiert und die Notwendigkeit der Schaffung behindertengerechter Angebote diskutiert. Beispielhaft wurde eine Rallye mit dem Rollstuhl durch die Karlsruher Innenstadt in Kooperation mit einem örtlichen Sanitätshaus durchgeführt und ausgewertet.

## **1.2 Hauptseminar „Sport mit Behinderten“ im Rahmen des Deutsch-Französischen Workshops des Deutsch-Französischen Jugendwerks im Europäischen Jahr der Erziehung durch Sport 2004**

Das Hauptseminar für Studierende mit Abschluss Bachelor und Staatsexamen (Lehramt) war in den länderübergreifenden Workshop des Deutsch Französischen Jugendwerks eingebettet und wurde im SS 2004 in Kooperation mit der Universität Strassburg und der Pädagogischen Hochschule Weingarten durchgeführt. Die Thematik Behindertensport wurde von der Universität Karlsruhe als Beitrag zum Europäischen Jahr der Erziehung durch Sport 2004 eingebracht. Dabei war ein ausgeprägter Forschungsbezug dominierend: Gegenstand dieser Lehrveranstaltung waren Theorieansätze aus der Sonderpädagogik sowie der Psychologie und Soziologie der Behinderung (im Hinblick auf die Beteiligung der Pädagogischen Hochschule Weingarten) sowie die Analyse des sportwissenschaftlichen Forschungsstandes im Behindertensport. Neben der Entwicklung des Behindertensports in Deutschland wurden angesichts der länderübergreifenden Ausrichtung der Veranstaltung internationale Ansätze von Adapted Physical Activity erarbeitet und dabei ein besonderer Schwerpunkt auf die Konzepte eines Integrationssports im Sinne eines ‚Sport für Alle‘ im Vergleich Deutschland und Frankreich gelegt. Dieser Veranstaltungsteil wurde bilingual in Deutsch und Französisch durchgeführt. Die Ergebnisse der Lehrveranstaltung wurden im Rahmen des Abschlussberichtes für das Deutsch-Französische Jugendwerk dokumentiert.

## **1.3 Projektseminar „Sport für und mit Behinderten“ in Kooperation mit Special Olympics Deutschland e.V.**

Das Projektseminar für Studierende mit Abschluss Bachelor, Master und Staatsexamen (Lehramt) hatte gleichermaßen Theorie- und Praxisbezug und wurde im WS 2007/2008 durchgeführt. Hintergrund dieses Projektseminars waren die Special Olympics National Summer Games, die im Juni 2008 in Karlsruhe stattfanden. Special Olympics ist die weltweit größte Sportbewegung für geistig behinderte und mehrfach behinderte Menschen. In Kooperation mit Special Olympics Deutschland e.V. war das Institut für Sport und Sportwissenschaft eng in die Konzeption und Vorbereitung der Veranstaltung eingebunden. Über das Projektseminar hatten die Studierenden die Möglichkeit, sich einerseits grundlegend mit Struktur und Entwicklung von Behindertensportorganisationen in Deutschland, aber auch im internationalen Vergleich auseinanderzusetzen. Zum anderen galt es, auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes gleichermaßen wettbewerbsorientierte wie wettbewerbsfreie Bewegungs-, Spiel- und Sportangeboten für verschiedene Behinderungsformen zu konzipieren und im Rahmen von Praktika und Projektarbeit

praktisch zu erproben. In die Lehrveranstaltung selbst waren Experten des Teams von Special Olympics Deutschland e.V., aber auch des Schul- und Sportamtes der Stadt Karlsruhe eingebunden. Zusätzlich erfolgte eine enge Kooperation mit einer Sonderschuleinrichtung, der Gustav-Heinemann-Schule in Pforzheim, einer Schule für Körper- und Geistigbehinderte. Neben der Exkursion in diese Sonderschuleinrichtung wurde konkret mit einer Schulklasse ein Sportprogramm zur Verbesserung von Fitness und Gleichgewicht durchgeführt und im Rahmen eines Forschungsmoduls ausgewertet. Über diese Veranstaltungform wurden erstmals Formen des Lehrens und Lernens erprobt, wie sie im damals neu an der Universität Karlsruhe eingerichteten House of Competence als “Service Learning” thematisiert wurden.

Die Studierenden hatten über die Einbindung in eine Großsportveranstaltung die Möglichkeit, Schlüsselqualifikationen im Projektmanagement und in der Freiwilligenarbeit zu erwerben. Über die Zusammenarbeit mit Funktionsträgern aus unterschiedlichen Behindertenorganisationen, kommunalen Einrichtungen und Sponsoren aus der Wirtschaft trug die Lehrveranstaltung in hohem Masse zu einer ganzheitlichen Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung der Studierenden bei. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit sowie die Erprobung neuer Lehr- und Lernformen wurden im Rahmen eines internationalen wissenschaftlichen Symposiums „Geistige Behinderung und Sport“ vorgestellt, das die Universität Karlsruhe zusammen mit Special Olympics Deutschland e.V. als wissenschaftliches Begleitprogramm zu den National Summer Games am 20./21. Juni 2008 organisierte. Damit war sichergestellt, dass der Transfer von der Forschung über den Anwendungsbezug zurück in die Forschung erfolgt.

## **2 Das Projektseminar „Sport mit und für Behinderte“ aus der Innensicht**

Anlass für die Lehrveranstaltung im Format „Projektseminar“ waren die „6. Special Olympics National Games“, eine der größten Sportveranstaltungen mit mehr als 3000 Athletinnen und Athleten sowie deren Trainerinnen und Trainern, die in Karlsruhe bis dahin veranstaltet wurden.

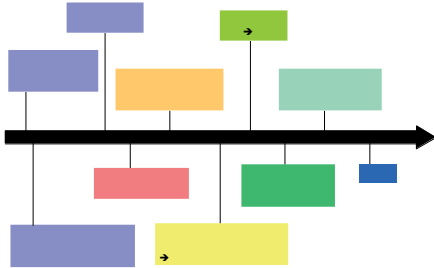
Die Seminargruppe war überschaubar, aber sehr engagiert (siehe Abbildung 2).



Abbildung 2: Teilnehmende des Seminars „Sport mit und für Behinderte“

Eine Präsentation aus dem damaligen Seminar spiegelt beispielhaft die thematisch und didaktisch wegweisende Aufbereitung anno 2007/2008:

## 2.1 Beispielpräsentation aus dem Seminar – hier in Auszügen (acht aus 35)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>Gliederung</b></p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geschichtlicher Rückblick</li> <li>2. Historische Entwicklung des Behindertensports in Deutschland</li> <li>3. Struktur des deutschen Behindertensportverbands</li> <li>4. Diskussion</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>„Bewegung ist für mich Alltag – Sport ist etwas Besonderes“</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>„If you can handle your wheelchair - you can handle your daily life“</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="692 990 780 1021">Geschichtlicher Rückblick</td><td data-bbox="793 971 1115 1021"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• größter Zuwachs: in Altersgruppe &gt; 61: 44% von 41-61 Jahre: 72,85%</li> </ul> </td></tr> <tr> <td data-bbox="692 1044 780 1075">Entwicklung des Behindertensports in Deutschland</td><td data-bbox="793 1030 1115 1079"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder/Jugendliche bis 21 L.J.: 30.000 Mitglieder, Zuwächse &lt;10%</li> </ul> </td></tr> <tr> <td data-bbox="692 1117 780 1148">Struktur des DBS</td><td data-bbox="793 1082 1115 1148"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettkampf-/Leistungssportler: 3000 Aktive</li> <li>• 8.000.000 Behinderte in BRD<br/>→ 300.000 DBS-Mitglieder = nur ca. 3% aller Behinderten im organisierten Sport (Vgl.: 28% der nicht behinderten Deutschen im SV)</li> </ul> </td></tr> <tr> <td data-bbox="692 1172 780 1203">Diskussion</td><td data-bbox="793 1152 1115 1243"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wachstumsquoten: DOSB = DBS (Zugänge bei Kindern/Jugendlichen, AG 50; Abgänge AG 19-21)</li> <li>• Unterschied: Alterspyramiden DBS: Kinder 9,5%, Anteil an Alterssportlern größer DOSB: Kinder 35%</li> </ul> </td></tr> </table> | Geschichtlicher Rückblick | <ul style="list-style-type: none"> <li>• größter Zuwachs: in Altersgruppe &gt; 61: 44% von 41-61 Jahre: 72,85%</li> </ul> | Entwicklung des Behindertensports in Deutschland | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder/Jugendliche bis 21 L.J.: 30.000 Mitglieder, Zuwächse &lt;10%</li> </ul> | Struktur des DBS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettkampf-/Leistungssportler: 3000 Aktive</li> <li>• 8.000.000 Behinderte in BRD<br/>→ 300.000 DBS-Mitglieder = nur ca. 3% aller Behinderten im organisierten Sport (Vgl.: 28% der nicht behinderten Deutschen im SV)</li> </ul> | Diskussion | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wachstumsquoten: DOSB = DBS (Zugänge bei Kindern/Jugendlichen, AG 50; Abgänge AG 19-21)</li> <li>• Unterschied: Alterspyramiden DBS: Kinder 9,5%, Anteil an Alterssportlern größer DOSB: Kinder 35%</li> </ul> |
| Geschichtlicher Rückblick                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• größter Zuwachs: in Altersgruppe &gt; 61: 44% von 41-61 Jahre: 72,85%</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Entwicklung des Behindertensports in Deutschland                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder/Jugendliche bis 21 L.J.: 30.000 Mitglieder, Zuwächse &lt;10%</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Struktur des DBS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wettkampf-/Leistungssportler: 3000 Aktive</li> <li>• 8.000.000 Behinderte in BRD<br/>→ 300.000 DBS-Mitglieder = nur ca. 3% aller Behinderten im organisierten Sport (Vgl.: 28% der nicht behinderten Deutschen im SV)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Diskussion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wachstumsquoten: DOSB = DBS (Zugänge bei Kindern/Jugendlichen, AG 50; Abgänge AG 19-21)</li> <li>• Unterschied: Alterspyramiden DBS: Kinder 9,5%, Anteil an Alterssportlern größer DOSB: Kinder 35%</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Geschichtlicher Rückblick</b></p> <p><b>Entwicklung des Behindertensports in Deutschland</b></p> <p><b>Struktur des DBS</b></p> <p><b>Diskussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problem: Öffentlichkeit und Medien nehmen Behindertensport nur dann wahr, wenn es sich um LS handelt<br/>→ keine andauernde Akzeptanz</li> <li>• Es kommen immer mehr Sportarten hinzu – machen Spektrum vielseitiger und attraktiver</li> <li>• Aufgrund der zunehmenden Überalterung<br/>→ Rehabilitationssport wird wichtiger</li> <li>• Rehasport, Freizeit-Breitensport, Leistungssport</li> <li>• Im Leistungssport werden Materialien weiterentwickelt – auch Rehasporter profitieren davon</li> <li>• Vereinssport für Behinderte wird von 3 Verbänden getragen:<br/>dt. Gehörlosenverband,<br/>dt. Blindenschachverband,<br/>dt. Behindertensportverband</li> </ul> | <p><b>Quellenangabe</b></p> <p>Deimel, H., Huber, G., Pfeifer, K. &amp; Schüle, K. (Hrsg.). (2007). <i>Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation</i>. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.</p> <p>Mayer, A. (2001). <i>Eine Geschichte der Behinderten. 40 Jahre Lebenshilfe Fürth</i>. Fürth: Eigenverlag.</p> <p>Ohlert, H. &amp; Beckmann, J. (Hrsg.). (2002). <i>Sport ohne Barrieren</i>. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.</p> <p>Wegner, M. (2001). <i>Sport und Behinderung</i>. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.</p> <p><a href="http://www.trisomie21.de/h_fuerth.html">http://www.trisomie21.de/h_fuerth.html</a> (letzter Zugriff: 14.11.2007)</p> <p><a href="http://www.dbs-npc.de/DesktopDefault.aspx?tabindex=4&amp;tabid=44">http://www.dbs-npc.de/DesktopDefault.aspx?tabindex=4&amp;tabid=44</a> (letzter Zugriff: 14.11.2007)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 2.2 Statements der Teilnehmenden des Projektseminars in der Rückschau

Um die besonderen Momente und Erfahrungen aus dem Projektseminar noch einmal lebendig werden zu lassen, wurden Personen, die am Seminar teilgenommen haben, um kurze Statements gebeten. In ihren Rückblicken (s. folgende Abbildungen) schildern sie persönliche Eindrücke und reflektieren, welche Erkenntnisse und Erfahrungen sie aus dem Seminar mitgenommen haben.



Abbildung 3: Stimmen zu der Frage „Wie habe ich das Seminar erlebt?“



Abbildung 4: Stimmen zu der Frage „Was ist mir besonders in Erinnerung geblieben?“



Abbildung 5: Stimmen zu der Frage „Was habe ich fachlich/persönlich mitgenommen?“

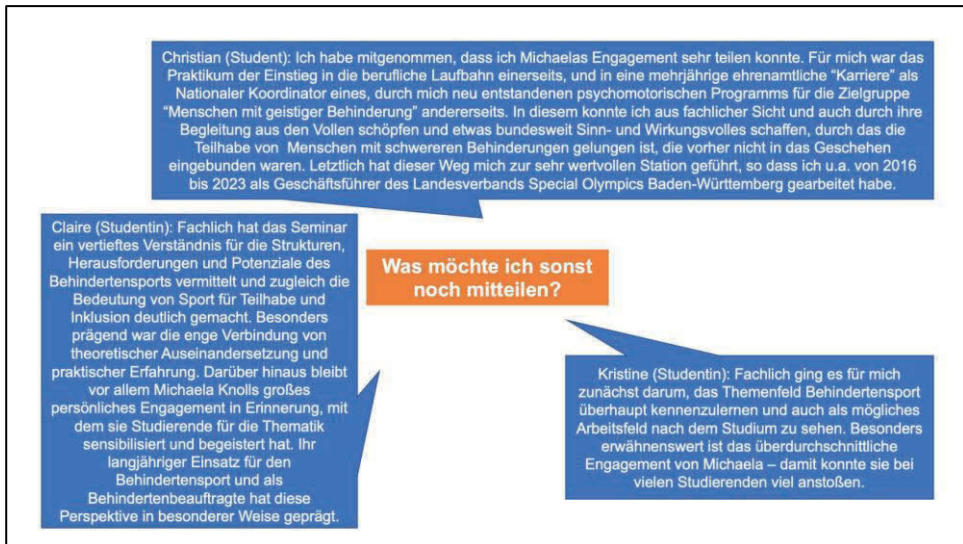


Abbildung 6: Stimmen zu der Frage „Was möchte ich sonst noch mitteilen?“

### 3 Prägung durch besondere Lehre

Den Abschluss dieses Beitrags sollen ein paar Worte des Danks, verbunden mit guten Wünschen bilden.

*„Ich danke Micha für ihre sehr persönliche Begleitung beim „Nischenthema“ Bewegung und Sport für Menschen mit Behinderung, das für mich durch sie stark an Relevanz und Größe gewonnen hat und die nach meiner Überzeugung auch über die Jahre dazu beigetragen hat, dass das Thema deutlich gewachsen ist und durch die Sichtbarkeit auch mehr Akzeptanz und Respekt bekommen hat.“ (Christian)*

*„Ich möchte Michaela Knoll für ihr großes Engagement in Lehre und Studium sowie für ihren langjährigen Einsatz im Bereich des Behindertensports herzlich danken. Viele Studierende konnten durch ihre Lehrveranstaltungen wertvolle fachliche und persönliche Impulse mitnehmen. Für den neuen Lebensabschnitt wünsche ich ihr alles Gute, Gesundheit und eine erfüllte Zeit mit vielen schönen Momenten – auch jenseits des universitären Alltags.“ (Claire)*

*„Ihr ist wahrscheinlich gar nicht bewusst, wie sehr sie meine berufliche und ehrenamtliche Laufbahn geprägt hat. Daraus sind schließlich zehn Jahre Arbeit*

*beim Deutschen Behindertensportverband entstanden und seit 2021 mein ehrenamtliches Engagement als Präsidiumsmitglied beim Württembergischen Behindertensportverband. Dafür ein großer Dank. Und nun: Die Füße hochlegen und zufrieden auf das Erreichte blicken! :-)*“ (Kristine)

*„Als ehemalige Studentin in ihren Lehrveranstaltungen, studentische Hilfskraft bei ihr im Bereich „Wissenschaftliches Arbeiten“ und später Kollegin möchte ich Micha herzlich für ihre Unterstützung danken. Ich durfte viel von ihr lernen und wusste, dass ich bei Fragen oder Probleme immer auf sie zugehen konnte. Ich wünsche ihr alles Gute für den neuen Lebensabschnitt und viel Freude bei ihren Hobbies im Wasser und an Land.“*  
(Janina)

*„Frisch vom Studium in Hannover kam ich zur Promotion im Jahr 2001 nach Karlsruhe. Mit dem Thema Behindertensport hatte im Studium und als studentische Hilfskraft erste Berührungen und habe mich daher sehr gefreut, diese Expertise in Karlsruhe einbringen und weitere im Laufe der Zusammenarbeit mit Michaela Knoll erwerben zu dürfen. Für ihren bevorstehenden neuen Lebensabschnitt wünsche ich Michaela alles erdenklich Gute, vor allem Gesundheit und viele „bewegende“ Momente.“* (Claudia)



# Anhang

**Michaela Knoll**  
**(Habilitationsschrift, Oktober 2012)**

## **Einordnung der eingereichten Beiträge**

Körperliche und sportliche Aktivität sind zentrale Elemente der Lebensgestaltung und haben je nach Lebensphase unterschiedlichen Stellenwert. Über körperliche Aktivität lernt ein Kleinkind sich selbst und seinen Körper ‚begreifen‘ und erobert über elementare Bewegungserfahrungen zunehmend seine Umwelt. Im Verlauf von Kindheit und Jugend werden Grundlagen für die Ausprägung eines körperlich-sportlichen, gesunden Lebensstils gelegt. Dabei sind in dieser Lebensphase Motive körperlich-sportlicher Aktivität vorrangig mit körperlicher Leistungsfähigkeit, Fitness und einem attraktiven Körperäußeren verbunden, weniger mit Motiven der Prävention von Krankheiten. Es stehen in der Regel normierte, d.h. sportartspezifische Bewegungsformen im Vordergrund, die mit Sinnperspektiven wie z.B. Leistung oder Spannung einhergehen. Im Erwachsenenalter tritt das Wettkampfmotiv beim Sporttreiben zunehmend in den Hintergrund und Sinnperspektiven wie soziales Miteinander und Gesundheit prägen Formen der körperlich-sportlichen Aktivität.

Ungeachtet wechselnder Motivlagen, die körperlich-sportliche Aktivitäten im Lebenslauf kennzeichnen, können Körperbezug und Leistung als wesentliche Kennzeichen des Sports herausgestellt werden. „Jede sportliche Übung, jede in den Kontext des Sports gehörende Operation ist immer eine Handlung des Körpers. [...] Zweitens ist jede Handlung des Körpers, sofern sie sich im Kontext des Sports vollzieht, eine Leistung, die auf die Leistungsfähigkeit des an ihr beteiligten Körpers schließen läßt.“ (Stichweh, 1990, S. 378f.).

Sportliche Aktivität ist in westlichen Industriegesellschaften als Lebensstilelement in breiten Gesellschaftskreisen akzeptiert. In verschiedenen Umfragen gibt jeder zweite Deutsche an, Sport zu treiben (vgl. u.a. Woll, Tittlbach & Bös, 2006). So hat sich in Deutschland ein Sportsystem herausgebildet, das durch unterschiedliche Sportformen und

Sportanbieter für verschiedene gesellschaftliche Zielgruppen gekennzeichnet ist und dessen Ausprägungen in gesellschaftliche Entwicklungen eingebettet sind. Für eine grundlegende wissenschaftliche Betrachtung des Systems Sport können systemtheoretische Überlegungen Luhmannscher Prägung (z.B. Luhmann, 1964, 1994) herangezogen werden, die in der Sportsoziologie bereits in den 1980er Jahren rezipiert wurden (z.B. Cachay, 1988). Die Systemtheorie geht davon aus, dass gesellschaftliche Entwicklung durch strukturelle Differenzierung gekennzeichnet ist, d.h. sich Teilsysteme innerhalb einer modernen Gesellschaft herausbilden, wie z.B. das Wirtschaftssystem oder eben das Sportsystem. Es kennzeichnet moderne Gesellschaften, dass ihre Ausdifferenzierung in Teilsysteme und wiederum deren binnenstrukturelle Ausdifferenzierung in Form von Programmen mit der Herausbildung von formalen Organisationen sowie einer Ausweitung von sog. Leistungsrollen verbunden ist. In der Systemtheorie wird hierfür der Begriff ‚Inklusion‘ verwendet, d.h. es geht um die Einbeziehung der Gesamtbevölkerung in die einzelnen gesellschaftlichen Funktionssysteme. Personen gehören laut dieser systemtheoretisch geprägten Annahme somit zur Umwelt eines jeden Sozialsystems, allein schon deshalb, weil ihr Handeln nicht ausschließlich durch ein Teilsystem determiniert wird (Cachay & Thiel, 2000, S. 38). Sport kann systemtheoretisch als ein spezifischer Sinnzusammenhang von Handlungen aufgefasst werden, der sich zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt aus der Verflechtung mit anderen Sinnbezügen ausdifferenziert hat und sich gegenüber seiner Umwelt abgrenzt (vgl. Cachay & Thiel, 2000). Er bildet ein relativ eigenständiges Teilsystem innerhalb der Gesellschaft, das durch spezifische Strukturen in Form von Programmen sowie spezifische Organisationen, z.B. Sportvereine, und Akteure in spezifischen Leistungsrollen, z.B. Athleten, gekennzeichnet ist. Das Teilsystem Sport unterhält zudem Beziehungen zu anderen Teilsystemen, z.B. zum Bildungssystem über die Kooperation von Sportvereinen mit Schulen. Aus systemtheoretischer Sicht wird mit diesem Vorgang der funktionalen Differenzierung nicht nur die Zuständigkeit des Funktionssystems abgesichert, sondern das Teilsystem kann dadurch auf sich verändernde Umwelten reagieren. Als Leitlinie des Handelns orientiert sich ein Teilsystem an seinem sog. ‚binären Code‘ (Schimank, 1988, 1996). Nach Schimank ist das eine für das System charakteristische Handlungslogik, wie z.B. im Sportsystem die Pole ‚Sieg/Niederlage‘, an denen sich die Akteure in ihrem Handeln orientieren. Diese Handlungslogik liegt in ihrer Reinform dem wettkampfbezogenen Leistungssport als einem Subsystem des Sports zugrunde. Mit Blick auf andere Subsysteme des Sports, insbesondere dem sich zu Beginn der 1990er Jahre herausbildenden Gesundheitssport, vertritt Stichweh (1990) eine andere Auffassung. Er kritisiert die einseitige Ausrichtung des Siegescodes auf den Leistungssport, der auf andere, funktional ausgerichtete Sportformen, wie z.B. dem gesundheitsorientierten Sporttreiben, nicht zutreffend ist. „Sieg/Niederlage spielt zweifellos als binärer Code in vielen Formen und Disziplinen des Sports von der Antike bis in die Gegenwart eine entscheidende Rolle. Aber er eignet sich nicht, die Spezifität des modernen Sports, die Ausdifferenzierung und die Einheit des

Systems zu erklären.“ (Stichweh, 1990, S. 385). Für Stichweh sind vielmehr ‚Leisten/Nicht-Leisten‘ konstitutive Elemente des Sportsystems, dabei wird der Aspekt der körperlichen Leistungsfähigkeit in den Mittelpunkt gerückt. „Sport ist jenes Funktionssystem, das aus allen Handlungen besteht, deren Sinn die Kommunikation körperlicher Leistungsfähigkeit ist.“ (Stichweh, 1990, S. 379f.). Auch Cachay und Thiel (2000, S. 266ff.) rekurrieren in ihrem systemtheoretisch ausgerichteten Lehrbuch zur Soziologie des Sports auf die Überlegungen von Stichweh und propagieren ‚Leisten/nicht leisten‘ als binären Code des Teilsystems Sport. „Die Zurechnung der Leistung [...] erfolgt immer nach sportlichen Kriterien. [...] Der Sport mit dem Code leisten/nicht leisten schafft somit eine Sonderwelt, in der außer selbsterbrachter Leistung nichts anerkannt wird.“ (Cachay & Thiel, 2000, S. 267). In der zentralen Bedeutung der körperlichen Leistungsfähigkeit wird die Anschlussfähigkeit des Sportsystems an das Gesundheitssystem deutlich. Die „Verdrängung des Körpers aus weiten Bereichen der Gesellschaft ist es, die ein eigenes System nötig macht, in dem die Vervollkommnung des Menschen über körperliche Leistung zur zentralen Funktion erklärt wird. [...] Im Sport (und nur im Sport) geht man davon aus, dass die Gesundheit des Körpers zu jenen Eigenschaften gehört, die gerade durch ihre Beanspruchung erhalten und entwickelt werden kann“ (Cachay & Thiel, 2000, S. 268). Ungeachtet der Diskussionen zur Handlungslogik des Sportsystems zeigt sich, dass der Prozess der Ausdifferenzierung des modernen Sports weiter voranschreitet. In der Sportwissenschaft wird dies sichtbar an der Diskussion zur Abgrenzung von Sportmodellen (vgl. u.a. Willimczik, 2001), wie sie in den letzten Jahren verstärkt in Zusammenhang mit Prototypenmodellen zur Beschreibung des Sportbegriffs geführt wurde (vgl. Haverkamp, 2005; Haverkamp & Willimczik, 2005). Demnach lassen sich mit Blick auf die Binnendifferenzierung des Sportbegriffs sechs verschiedene Kernbereiche des Sports empirisch ableiten: 1. Professioneller, medienwirksamer Leistungssport, 2. Traditioneller Sport, 3. Sportnahe Hobbys, 4. Künstlerischer Showsport, 5. Erlebnissport und 6. Gesundheitssport (vgl. Haverkamp, 2005, S. 253). Diese wie auch ältere Modellansätze, wie sie beispielsweise von Heinemann seit den 1980er Jahren diskutiert werden (vgl. z.B. Heinemann, 2007), tragen der zunehmenden Ausdifferenzierung der Motivstrukturen im Sport Rechnung. Während bis weit in die 1970er Jahre hinein insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene überwiegend am traditionell ausgerichteten Wettkampfsport interessiert waren, finden durch den sich vollziehenden Wertewandel im Sport immer breitere gesellschaftliche Gruppen über alle Altersgruppen hinweg Zugang zum Sport, deren Sportmotive auf Körpererfahrung, Fitness oder Gesundheit ausgerichtet sind. Damit hat sich in den letzten Jahrzehnten auch das Bild der Sportvereine als klassische Sportanbieter geändert. So gibt es zunehmend Vereine, die neben dem Programm für ihre Mitglieder auch zeitlich begrenzte Kurse anbieten, die eine dauerhafte Mitgliedschaft nicht voraussetzen. ...

(Mit Blick auf die Systematik der Sportwissenschaft können, S. Sch.) Gesundheitssport, Behindertensport und Leistungssport als sog. Themenfelder (vgl. Ansatz von Haag und

Hummel 2001, S. Sch.) ... aufgefasst werden, deren Fragen aus dem Blick unterschiedlicher Theoriefelder der Sportwissenschaft, also einzelner sportwissenschaftlicher Teildisziplinen, wie z.B. Sportpädagogik oder Trainingswissenschaft, diskutiert werden. Meine Forschungsarbeit in allen drei Themenfeldern ist geprägt durch zwei unterschiedliche Herangehensweisen. Einerseits wird die Akteursperspektive und damit die körperliche Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität verschiedener Ziel- und Altersgruppen beleuchtet. Andererseits werden strukturelle Aspekte des Sportsystems am Beispiel der Themenfelder Gesundheitssport, Behindertensport und Leistungssport verdeutlicht wie auch gleichermaßen spezifisch diskutiert.

# Autorinnen und Autoren



Dr. Michael Tiemann ist Professor für Sport- und Gesundheitswissenschaften (i. R.). Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Gesundheitssport, Public Health, bewegungsbezogene Therapie, Rehabilitation und Nachsorge sowie digitale Bewegungsprogramme. Er war von 2012 bis 2016 apl. Professor am Karlsruher Institut für Technologie (KIT), bis er dann an die SRH Hochschule für Gesundheit (jetzt: SRH University of Applied Sciences Heidelberg) wechselte. Zuvor war er viele Jahre als Präventionsreferent bei der AOK NordWest und beim AOK-Bundesverband tätig. Ferner war er langjähriger Gesundheitssport-

beauftragter und Mitglied des Bereichsvorstandes Allgemeines Turnen des Deutschen Turner-Bundes (DTB). Aktuell ist er Vorstandsmitglied des Deutschen Walking-Instituts (DWI) und seit 2019 Mitglied des Exekutivkomitees der International Sport and Culture Association (ISCA). In der ISCA setzt er sich vor allem für die globale Steigerung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (HEPA) in allen Bevölkerungsgruppen ein und berät u. a. die Europäische Kommission.

## **„Gesundheitssport in Deutschland – Entwicklung, Konzept, Programme, Wirkungen (Evidenzen), Perspektiven“**

Seit etwas über dreißig Jahren wird von Gesundheitssport in Deutschland gesprochen und damit der seit Jahrhunderten bekannten Polypille *körperlich aktive Bewegung, Spiel und Sport* Konjunktur in der öffentlichen Wahrnehmung und im Gesundheitssystem verschafft. Das dem Begriff inhärente Konzept und bisherige Programme zeigen Wirkungen. Die Perspektiven des Gesundheitssports liegen in Mehrkomponenteninterventionen, umgesetzt in Settingansätzen.



Alexander Woll ist Professor für Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports und Leiter des Instituts für Sport und Sportwissenschaft am Karlsruher Institut für Technologie. Die Bedingungen von körperlich-sportlicher Aktivität sowie deren Wirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung in der Lebensspanne sind ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit. Er ist Leiter empirischer Längsschnittstudien wie dem Motorik-Modul im Kindes- und Jugendalter und der „Gesundheit zum Mitmachen“ Studie im mittleren und späten Erwachsenenalter. Darüber hinaus entwickeln und evaluieren er und

sein Team Interventionsansätze zur Förderung von gesundheitsorientiertem Bewegungsverhalten für verschiedene Zielgruppen und Settings. Prof. Woll ist Sprecher der Kommission Gesundheit in der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, Mitglied der Arbeitsgruppe „Bewegungsförderung im Alltag“ des Bundesgesundheitsministeriums und vertritt die deutsche Sportwissenschaft in verschiedenen internationalen Forschungsgremien. Außerdem arbeitet er in zwei Arbeitsgruppen der Leopoldina mit.



Dr. Janina Krell-Rösch ist akademische Mitarbeiterin und Habilitandin am Institut für Sport und Sportwissenschaft des Karlsruher Instituts für Technologie sowie Assistant Professor (Adjunct) am Mayo Clinic College of Medicine and Science (USA). In ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit körperlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit, kognitiven Beeinträchtigungen sowie Interventionen und assistiven Technologien zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung im Alter. Bereits während ihres Bachelorstudiums war sie als studentische Hilfskraft bei Michaela Knoll tätig und unterstützte die Durchführung des Seminars „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“.

### **„Sport und Gesundheit in der Lebensspanne – auf den Kontext kommt es an!“**

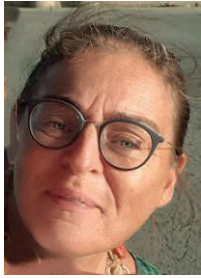
In der deutschen Sportwissenschaft gibt es verschiedene Modelle, die das biopsychosoziale Verständnis von Gesundheit aufgegriffen haben. Die Dissertation von Michaela Knoll – 1993 – hat wichtige Anstöße für eine umfassende Entwicklung des Handlungsfeldes Sport und Gesundheit in Deutschland gegeben, dessen Ausdifferenzierungs- und Entwicklungsprozess noch lange nicht abgeschlossen ist. Körperlich-sportliche Aktivität führt – so der aktuelle Forschungsstand – nicht nur zu einem erhöhten Kalorienverbrauch, sondern wirkt sich auch positiv auf physiologische Prozesse, psychische Verfassung und soziales Umfeld aus und trägt damit wesentlich zur positiven Förderung von Gesundheit und zur Prävention von Erkrankungen bei.



Prof. Yeshayahu (Shayke) Hutzler ist ordentlicher Professor am Levinsky-Wingate Academic College (ehemals Wingate Academic College) in Israel. Seine Promotion erhielt er 1986 an der Universität Heidelberg in Deutschland. Er hat die Fachrichtung Behindertensport am Wingate College gegründet und bis 2007 geleitet. Zwischen 2012 und 2020 leitete er die School of Advanced Studies. Prof. Hutzler schulte Fachkräfte an akademischen und beruflichen Einrichtungen in Israel und in vielen anderen Ländern darin, körperliche Aktivität an Menschen mit Behinderungen anzupassen. Er publizierte über 150 akademische Beiträge und übernahm 2015 eine dreijährige Verantwortung für die akademische Zeitschrift "Adapted Physical Activity Quarterly".

### **„Paralympischer Sport als Labor für Resilienz und Innovation: Von der Überwindung von Barrieren zur Schaffung sozialen und technologischen Mehrwerts“**

Diversität, Gleichstellung und Inklusion sind förderlich für die gesellschaftliche Entwicklung. Leistungsanforderungen von Athletinnen und Athleten mit Behinderung, die im paralympischen Sport definiert sind, treiben technologische Innovationen voran, die schließlich in die Allgemeinbevölkerung diffundieren, wie hier beispielhaft gezeigt wird. Paralympische Athletinnen und Athleten agieren – dem affirmativen Modell der Behinderung folgend – darüberhinaus als Botschafterinnen und Botschafter für gesellschaftlichen Wandel bzw. soziales Empowerment und Selbstbestimmung.



Dr. Swantje Scharenberg ist Professorin am Karlsruher Institut für Technologie (KIT), forscht und lehrt u.a. in der Sportgeschichte, leitet das Forschungszentrum für den Schulsport und den Sport von Kindern und Jugendlichen (FoSS) und ist Projektkoordinatorin für KIT Partnerhochschule des Spitzensports. Nach ihrer Promotion (disc. pol.) an der Georg-August-Universität in Göttingen bei Prof. Dr. Arnd Krüger hat sie als Habilitationsthema die Helden in der Sportpresse der Weimarer Republik beleuchtet – u.a. einen deutschen Kanalschwimmer. Bereits als Studentin war sie für das NISH tätig, seit Jahrzehnten ist sie stellvertretende Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats des Niedersächsischen Instituts für Sportgeschichte Hannover (NISH). Als Fellow des Verbandes der Europäischen Sporthistorikerinnen und Historiker (CESH) ist sie aktuell Botschafterin der Sporthistorikerinnen und Historiker bei CEREPS. Im Conseil Européen de la Recherche en Éducation Physique et Sportive (CEREPS) ist sie für den “Early Career Award“ designiertes Präsidiumsmitglied.



Dr. Gudrun Doll-Teppe ist Professorin an der Freien Universität Berlin und beschäftigt sich in ihrer Arbeit mit Fragen der Förderung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Sport. Sie war langjährige Vizepräsidentin für Bildung und Olympische Erziehung im DOSB und Vorsitzende der Deutschen Olympischen Akademie und des Deutschen Sport & Olympia Museums. Als Präsidentin des Weltrates für Sportwissenschaft und Leibes-/Körpererziehung (ICSSPE) hat sie sich für die verstärkte Kooperation zwischen Sport, Sportwissenschaft und Schulsport eingesetzt und führt dieses Engagement seit 2016 als Ehrenpräsidentin von ICSSPE fort. Darüber hinaus ist sie Mitglied in internationalen Gremien, so z.B. in der IOC-Kommission “Olympic Education“.

### **„Lucyna Krajewska – Kanalschwimmerin“**

Die schwimmende Durchquerung des Ärmelkanals ist eine physische Herausforderung der besonderen Art, da der durch den Menschen verschmutzte Naturraum mit Tide, Wind, Wellen sowie der rege Schifffahrtsverkehr die real zu bewältigende Streckenlänge kaum prognostizieren lassen. Beim nicht erfolgreichen Versuch 1989 von Lucyna Krajewska, fünffache Goldmedaillengewinnerin bei den Paralympics, war Gudrun Doll-Teppe als psychologische Begleitung auf dem Beiboot. Oral history bietet sich an, um die Sinnhaftigkeit des Kanalschwimmens anhand dieses Versuches bei Lucyna Krajewska, einem Menschen mit besonderen Bedürfnissen, in ganz unterschiedlichen Aspekten wie Sport bzw. Rekord, Beeinträchtigung sowie Nationalität zu beleuchten.



Dr. Klaus Bös ist Professor für Sportwissenschaft. Nach seinem Studium an der Universität Heidelberg – Sport, Mathematik und Psychologie – hat er dort mit dem Themenschwerpunkt Motorikforschung und Diagnostik promoviert und habilitiert. Nach den Stationen Frankfurt und Regensburg war er von 1999-2012 am KIT Leiter des Instituts für Sport und Sportwissenschaft und von 2006-2012 Prodekan und Dekan. Seither ist er Distinguished Senior Fellow am KIT. Sein Forschungsschwerpunkt ist Aktivität und Fitness in der Lebensspanne mit dem besonderen Fokus auf Gesundheitswirkungen von körperlich-sportlicher Aktivität.



Chiara Feldhaus ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) des KIT und Mitglied der Arbeitsgruppen von Prof. Dr. Alexander Woll und Prof. Dr. Klaus Bös. In ihrer Promotion untersucht sie insbesondere motorische, sportpsychologische sowie entwicklungsbezogene Parameter zur Talentidentifikation im Setting Schule.



Jan Lesener ist als Fachreferent der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie eng mit dem Projekt BERLIN HAT TALENT verbunden, mit dem das motorische Leistungspotenzial der Kinder der 3. Klasse identifiziert wird. Entsprechend der Ergebnisse werden sportliche Talente und Kinder mit motorischem Förderbedarf gezielt gefordert und gefördert.



Dr. Sarah Heinisch ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sport und Sportwissenschaft des Karlsruher Instituts für Technologie und an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die motorische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung.



Erik Mittermeier arbeitet als Inklusionsnetzwerker im Programm BERLIN HAT TALENT für den Landessportbund Berlin. Im Rahmen des Deutschen Motorik-Tests unterstützt er Kinder mit Behinderung bei der Durchführung und ist im Anschluss bei der Suche bzw. Vermittlung in einen passenden Sportverein behilflich.

### **„DMT Plus – Motorischer Test für Kinder mit Behinderung“**

Der DMT Plus, äquivalent zum 2009 publizierten DMT, bietet ein standardisiertes Testverfahren zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Behinderungsarten. Bewegung wird als Ausdruck menschlicher Entwicklung, Bildungsprozess und Voraussetzung sozialer Teilhabe verstanden.



Manuel Leitner, M.Sc., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktorand am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT). Er hat den Bachelor of Sports and Exercise Science an der Technischen Universität Chemnitz (TUC) abgeschlossen und ist Masterabsolvent im Profil Bewegung und Sport im Kindes- und Jugendalter des IfSS. Manuel betreut als Mitarbeiter u.a. die Begleitforschung im Kontext Bewegungsförderung in Kindertageseinrichtungen der Metropolregion Rhein-Neckar und ist zuständig für internationale Angelegenheiten

am IfSS. Das Burn 2 Learn Germany Projekt bearbeitet er im Rahmen seiner Promotion in Kooperation mit der University of Newcastle in Australien.

### **„Von Australien nach Deutschland – Physical Literacy und Inklusion“**

Das australische Schulprogramm „Burn 2 Learn adapted“ kombiniert HIIT mit Physical Literacy und belegt Verbesserungen in Fitness und Bewegungskompetenz bei Jugendlichen mit Behinderungen – einem Transferpotential, das angesichts Australiens Vorreiterrolle in der Implementierung von Physical Literacy und Deutschlands Nachholbedarf genutzt werden soll. Der Beitrag skizziert ein mehrstufiges Forschungsvorhaben zur kulturellen und schulischen Adaptation als inklusives „Burn 2 Learn Germany“, in dem Schülerinnen und Schüler mit und ohne Behinderungen gemeinsam trainieren.



Sarah Jane Borchert ist Übersetzerin und Dozentin für Leichte Sprache, Easy English und Linguaggio Facile. Mit der Leichten und Einfachen Sprache beschäftigt sie sich seit etwa 2015, als sie in einer Mehrzwecksportanlage in Italien gearbeitet hat und dort Texte in italienischer Sprache für Menschen mit und ohne Behinderung verfasst hat. Von 2021 bis 2023 war sie im Rahmen der Special Olympics Weltspiele Berlin 2023 für den Bereich Leichte Sprache zuständig. Special Olympics ist die weltweit größte Sportorganisation für Menschen mit geistiger Behinderung. Seit Januar 2023 ist sie Referentin für Leichte Sprache und Barrierefreiheit bei Special Olympics Deutschland. Inklusion ist für sie eine Herzensangelegenheit, eine verständliche Sprache bildet dafür eine wichtige Grundlage. Seit 2016 leitet sie ein eigenes Übersetzungsbüro, ABAS Sprachenservice: Im Rahmen ihrer Tätigkeit als staatlich geprüfte und allgemein beeidigte Dolmetscherin und ermächtigte Übersetzerin für die italienische Sprache ist sie u.a. an Gerichten, bei der Polizei und für das italienische Konsulat im Einsatz. In ihrer Promotion an der Universität Bielefeld beschäftigt sie sich mit den Regeln, die den binomischen Wortpaaren des Italienischen und Deutschen zugrunde liegen.

### **„Kernregeln für Leichte Sprache und ein Anwendungsbeispiel“**

Die Zusammenfassung der Habilitationsschrift von Michaela Knoll wird her entsprechend der vorher erläuterten Kernregeln in Leichte Sprache übersetzt. Die Urfassung des Textes findet sich zum Abgleich im Anhang. Leichte Sprache ist ein wesentliches Instrument, um Partizipation im Sinne von Inklusion, Transparenz und epistemischer Gerechtigkeit umzusetzen.



Dr. Florian Pochstein ist akademischer Oberrat an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg. In seiner wissenschaftlichen Tätigkeit beschäftigt er sich schwerpunktmäßig mit den Themen Inklusion im und durch Sport, Motivation zum Sport sowie Adapted Physical Activity. Schwerpunkte betreffen den Zugang zum organisierten Sport für Menschen mit Behinderungen sowie partizipative Forschungsansätze. Aktuell leitet er den Fachausschuss Wissenschaft bei Special Olympics Deutschland und ist in dieser Funktion u. a. dafür zuständig, dass die Erkenntnisse wissenschaftlicher

Forschung auch im Sportverband ankommen.

### **„Zugang und Teilhabe im organisierten Sport für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung: Eine partizipative Analyse von Barrieren und Gelingensbedingungen“**

Einen kompletten Forschungsprozess mit Co-Forschenden, im vorliegenden Projekt Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung, zu planen, zu entwickeln und durchzuführen, stellt eine besondere Herausforderung da. In mehreren vorbereitenden Workshops wurden zentrale Inhalte des Forschungsprojekts in leichter Sprache vermittelt, eigene Erfahrungen reflektiert und gemeinsam Grundlagen für die Zusammenarbeit entwickelt, um ein gemeinsames Verständnis der Forschungsrollen zu schaffen. Die generierten Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf unsere deutsche Gesellschaft u.a. bezogen auf Inklusion zu.



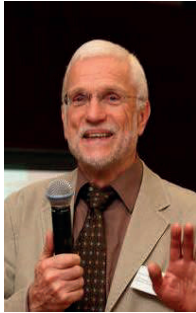
Sven Hirth (M.Sc.) ist Projektleiter bei Special Olympics Deutschland in Niedersachsen e.V. für die Landesspiele in Göttingen 2027. Schon während seines Masterstudiums am Institut für Sport und Sportwissenschaft am Karlsruher Institut für Technologie führte ihn der Weg über ein Praktikum zu Special Olympics Baden-Württemberg e.V. (SOBW), wo er anschließend als Junior Projektleiter die Landesspiele 2025 in Heilbronn/Neckarsulm realisierte. Seine Masterarbeit schrieb er ebenfalls in Kooperation mit SOBW und widmete sie der Bedarfsanalyse der Sport- und Bewegungsangebote von SOBW für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung.

### **„Sport- und Bewegungsangebote von Special Olympics Baden-Württemberg für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung – Analyse der Bedarfe“**

Warum nehmen Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung an Sport- und Bewegungsangeboten von Special Olympics Baden-Württemberg teil? Um empirisch fundierte Erkenntnisse über das Nutzungsverhalten, Zufriedenheiten, Bedarfe und Einflussfaktoren zu bekommen, wurden beteiligte Trainer befragt. Als Bindeglied zwischen Athleten und Organisation werden ihre entscheidenden Einblicke in strukturelle Bedarfe, Barrieren und Entwicklungspotenziale die in diesem Beitrag dargestellt.



Thomas Jenckel ist Sportwissenschaftler, konnte über viele Jahre hinweg Kompetenzen im Veranstaltungsmanagement sowie in der Filmindustrie als Strategiemanager sammeln und engagiert sich langfristig im Bereich der Inklusion im Sport. In seiner Arbeit verbindet er wissenschaftliche Perspektiven mit einem stark praxisorientierten Ansatz. Besonders prägend ist dabei seine Tätigkeit als Projektleiter bei „Brücken für Kinder e.V.“ Hier kreiert er Veranstaltungen und ist das Sprachrohr der „Inklusiven Bewegungsinself“. Seit 2026 ist er Beiratsmitglied bei Special Olympics Hamburg.



Dr. Hans-Jürgen Schulke (Jg. 1945) übernahm nach seinem Studium – Sport und Soziologie in Hamburg – 1971 eine Assistenzprofessur für Sportwissenschaft in Bremen und baute dort den Hochschulsport an der neuen Universität auf. Ab 2007 hatte er eine Professur für Sportsoziologie in Hamburg inne. Zwischenzeitlich war er – beurlaubt – hauptberuflich Generalsekretär für das Deutsche Turnfest in Hamburg 1994 und von 2000 bis 2005 Landessportreferent des Hamburger Senats. Ehrenamtlich war er seit 1973 u.a. Vorstand im ADH, Mitglied im wiss. Beirat des Weltstudentensportverbandes CESU, Gründer des Instituts für Gesundheit, Sport und Ernährung (GeSpuEr), Renndirektor des Bremer Marathons, Vizepräsident des DTB und der BVfGP, in der Sportministerkonferenz federführend für den Gesundheitssport und die Fußball-WM 2006. Er gründete 2007 den Landesverband von Special Olympics in Bremen. Seit 2002 organisierte er siebenmal Nationale Spiele von Special Olympics, gründete 2011 die SO-Akademie und war bis 2013 SO-Vizepräsident. Seine Forschungs- und Publikationsschwerpunkte liegen neben der Bewegungsförderung beeinträchtigter Menschen u.a. in der Entwicklung der Sportvereine und von Großveranstaltungen. Er ist Mitherausgeber vd. Schriftenreihen, Autor und Herausgeber von 40 Büchern und zahlreichen Aufsätzen. In Kommentaren behandelt er aktuelle sportpolitische Themen.

### **„Inklusive Bewegungsinself in Hamburg – ein Modellprojekt für soziale Aktivierung, Teilhabe und nachhaltige Sportentwicklung. Bewegung die verbindet!“**

Projektmanagement in Reinform mit Auswirkungen auf eine aktive, inklusiv verstandene urbane Entwicklung, die leider in Deutschland bislang nicht zeitgemäß, aber zukunftsweisend ist, das macht IBIs aus. Strategie und bisherige Ergebnisse des 2023 initiierten Projektes in der Hansestadt bieten Blaupausen für andere Städte, jedoch braucht es hier besondere Menschen, um diese Netzwerke zu realisieren.



Desideria Nigro schloss 2025 ihr Bachelorstudium in Sportwissenschaften (B.Sc.) am KIT ab und studiert derzeit den Master of Science ebenfalls am KIT. In ihrer Bachelorarbeit beschäftigte sie sich mit dem Thema: „Differentielle Unterschiede im Deutschen Motorik-Test für Kinder und Jugendliche mit Behinderung (DMT Plus) nach Behinderungsgruppierungen und Geschlecht“. Bereits während ihrer Tätigkeit als Werkstudentin beim Badischen Leichtathletik Verband (BLV) befasste sie sich mit dem Thema Inklusion. Dabei führte sie Best-Practice Interviews mit Leichtathletikvereinen durch, die bereits inklusiv trainieren. Zusätzlich

erstellte sie eine praxisnahe FAQ-Übersicht zu organisatorischen Fragen der Para Leichtathletik sowie zum Umgang im Training mit Menschen mit Behinderung. Sowohl die Best-Practice Beispiele als auch die FAQ-Übersicht wurden auf der Seite der BLV-Homepage veröffentlicht und dienen den Vereinen als Orientierung. Darüber hinaus ist sie selbst aktive Para Leichtathletin im 100m Sprint und interessiert sich besonders für die Themen Para Leichtathletik und Inklusion. In ihrer Freizeit trainiert sie gerne Kampfsport.

### **„Menschen mit Behinderungen im Sportstudium – ein Selbstbericht“**

Der Selbstbericht zeigt insbesondere die Herausforderungen auf, die Menschen mit Behinderungen für den Zugang zum Sportstudium und in den Veranstaltungen im Bereich der Theorie und Praxis der Sportarten mit der Wahl ihres Studienfaches annehmen. Die Studien- und Prüfungsordnung fordert physische Leistungen als Eigenrealisation in der jeweiligen Sportart. Die didaktische Umsetzung des Anspruchs einer inklusiven Lehre ist „auf dem Platz“.



Dr. Claudia Hildebrand ist akademische Mitarbeiterin am Karlsruher Institut für Technologie (KIT), forscht und lehrt u.a. zu bewegungsbezogener betrieblicher Gesundheitsförderung, leitet den Arbeitsbereich Gesundheitsmanagement in Hochschule und Betrieb am Institut für Sport und Sportwissenschaft und koordiniert das Universitäre Gesundheitsmanagement am KIT. Seit 2006 engagiert sie sich für die Vernetzung von Betrieben und Hochschulen im Kontext Betriebliches Gesundheitsmanagement regional und auch überregional und leitet seit 2007 die Geschäftsstelle des Netzwerks gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest.



Dr. Janina Krell-Rösch ist akademische Mitarbeiterin und Habilitandin am Institut für Sport und Sportwissenschaft des Karlsruher Instituts für Technologie sowie Assistant Professor (Adjunct) am Mayo Clinic College of Medicine and Science (USA). In ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit körperlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit, kognitiven Beeinträchtigungen sowie Interventionen und assistiven Technologien zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung im Alter. Bereits während ihres Bachelorstudiums war sie als studentische Hilfskraft bei Michaela Knoll tätig und unterstützte die Durchführung des Seminars „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“.

### **„Rückblicke auf das Projektseminar ‚Sport mit und für Behinderte‘“**

Die Anfang der 2000er Jahre im Sportstudium innovative Thematik Behindertensport, die seitdem von Michaela Knoll in vielfältigen Unterrichtsformen stets interaktiv und in der Verknüpfung von Theorie und Praxis vermittelt wurde, wird hier beispielhaft am mit dem Lehrpreis ausgezeichneten Projektseminar 2007/2008 vorgestellt. Studierende von damals kommen zu Wort, die aufzeigen, wie das Seminar ihre Berufsperspektive bereichert hat.





## KARLSRUHER SPORTWISSENSCHAFTLICHE BEITRÄGE

Institut für Sport und Sportwissenschaft | Karlsruher Institut für Technologie (KIT)  
ISSN 1862-748X

---

Herausgeber:

Prof. Dr. Klaus Bös

Prof. Dr. Alexander Woll

Prof. Dr. Swantje Scharenberg

---

Band 1 **G. KENNTNER, B. BUHL, H. MENZEL**

Sport, Lebensalter und Gesundheit.

Soziologische, leistungsbiographische, anthropometrische und medizinische Untersuchungen an Kraft-, Ausdauer- und Nichtsportlern im Seniorenalter.

ISBN 3-937300-99-6

Band 2 **NICOLE HENSLER**

Akzeptanz und Auswirkung körperlich-sportlicher Aktivierung in der interdisziplinären pädiatrischen Adipositas-Nachsorge.

ISBN 978-3-86644-074-6

Band 3 **ULRICH METZ**

Kommunale Sportverwaltung in Deutschland.

Datenpräsenz und Modalitäten für die Sportstättenentwicklungsplanung, Entwicklungstendenzen und aktuelle Veränderungsprozesse.

ISBN 978-3-86644-135-4

Band 4 **SASCHA HÄRTEL**

Entwicklung und Analyse walkingbasierter Ausdauer-Testverfahren im Rahmen der medizinischen Rehabilitation.

ISBN 978-3-86644-171-2

Band 5 **JANINA KRELL-RÖSCH**

Interdependence of Physical (In-) Activity, Fitness and Cognition: A Cross-Sectional Study in Young Adults.

ISBN 978-3-7315-0164-0

Band 6 **JENNIFER OBERGER**

Sportmotorische Tests im Kindes- und Jugendalter:

Normwertbildung, Auswertungsstrategien, Interpretationsmöglichkeiten.

Überprüfung anhand der Daten des Motorik-Moduls.

ISBN 978-3-7315-0304-0

Band 7 **BERTHOLD KREMER**

Dehninterventionen im Spannungsfeld historischer Entwicklung, ritualisierter Anwendung, Meisterlehre und Wissenschaft – Eine Bestandsanalyse.

ISBN 978-3-7315-0817-5

Band 8 **CHRISTIAN BECKER**

50 Jahre Institut für Sport und Sportwissenschaft am KIT.  
ISBN 978-3-7315-1418-3

Band 9 **K. BÖS, A. WOLL, S. SCHARENBERG**

Menschen mit besonderen Bedürfnissen.  
ISBN 978-3-7315-1488-6



Ideengeberin für Band neun der Buchreihe des Instituts für Sport und Sportwissenschaft war Michaela Knoll, langjährig im Herausgebergremium der Karlsruher Sportwissenschaftlichen Beiträge tätig. Ihre vier Schwerpunkte in Forschung und Lehre mit sozialer Verantwortung – Gesundheitssport, Para-Sport sowie Special Olympics und forschungsbasierte Lehre – bilden das Gerüst für „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“. Internationale Weggefährtinnen und Weggefährten wie Gudrun Doll-Tepper, Claudia Hildebrand und Janina Krell-Rösch sowie Swantje Scharenberg, wie Klaus Bös, Yeshayahu Hutzler, Hajo Schulke mit Thomas Jenckel, Michael Tiemann sowie Alexander Woll und – ehemalige – Studierende bzw. Menschen in ihrer Qualifikationsphase wie Chiara Feldhaus mit Jan Lesener, Erik Mittermeier und Sarah Heinisch, Desideria Nigro, Sven Hirth, Manuel Leitner sowie Florian Pochstein geben Einblicke in wissenschaftliche Projekte. Eine Sonderstellung nimmt Sarah Jane Borchert, Special Olympics Deutschland, ein. Ihre Auftragsarbeit zu Leichter Sprache war von der Generativität Micha Knolls inspiriert.



9

ISSN 1862-748X | ISBN 978-3-7315-1488-6