

Jürgen Innenmoser

Vom akademischen Lehrer und Forscher zum Botschafter für Inklusion

Summary

This paper tries to present some aspects of the conceptional ideas and the lectures of the institute rehabilitationsport-sporttherapy-sport for disabled people, because they were new in the ‚starting years‘ of the sport-faculty in Leipzig. Examples of studies and research program are documented. After his retirement the author was still working in the field of sport for disabled people esp. in the different routes of inclusion. It is demonstrated that one may be successful in creating inclusiv sportgroups even in a big town like Cologne.

Zusammenfassung

In einer historischen Rückschau auf die Arbeit des im Jahre 1993 gegründeten Instituts für Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport werden die aus persönlicher Sicht als wichtig angesehenen Aspekte erwähnt. Akademische Qualifikationen, spezielle Themen der Lehre und der Forschung werden genannt. In einem 2. Abschnitt geht der Autor auf die Bedingungen des inklusiven Sports ein, wie er nach der UN-Behindertenrechtskonvention ab 2006 entstanden ist. Vor allem die Mitwirkung in einigen Initiativen und deren Ergebnisse im Kölner Raum werden beschrieben in der Hoffnung, dass sie beispielhaft für eine Weiterentwicklung des Sports der Menschen mit Behinderungen sein können.

Schlagworte: Rehe-Institut, Behindertensport, Paralympics, Inklusion

1. Einleitung

Im Jubiläumsjahr 2023 der Sportwissenschaftlichen Fakultät wird der Versuch unternommen, die Arbeit des Instituts für Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport (IRSB) in wesentlichen Ausschnitten zu beschreiben. Das geschieht in der Hoffnung, dass diese im „30-Jährigen“ der Fakultät erwähnenswert sind. Die Feier der Fakultät bietet eine Gelegenheit, persönliche Erinnerungen des Autors zur Mitwirkung im akademischen Geschehen in der Fakultät und in der Universität Leipzig zu Papier zu bringen. Einige Sachverhalte sind hoffentlich als sicherer Teil der Geschichte der Fakultät zu sehen.

Im Jahre 2006 gab es neue Entwicklungen, die als „UN-Behindertenrechtskonvention“ das Thema Inklusion und Sport aktivierten. Dass heutzutage die Paralympics und jüngst auch die Special Olympics weitgehend gesellschaftlich akzeptiert sind, lässt hoffen, dass die sporttherapeutischen und rehabilitations-sportlichen Konzepte in unserem Land stabil bleiben und hoffentlich zunehmend international in einigen Ländern umgesetzt werden. Im zweiten Abschnitt soll der Versuch unternommen werden, die auf 2007 folgenden Bemühungen des Autors zu beschreiben. Denn die Veränderungen, welche die Idee „inklusi-ver Sport“ im Hinblick auf den Behindertensport, den Rehabilitationssport und auch aktuell auf den paralympischen Sport und die Special Olympics brachten, sind vielfältig.

2. Der Start

Mit dem Datum 1.10.1993 begann für den Autor die *universitäre Freiheit von Forschung und Lehre*, wie es den Universitäts-Professoren zugestanden wird; am 02.12.1993 wurde das vom Autor sehr erwünschte Institut für Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport (IRSB) gegründet. Die universitäre Freiheit von Forschung und Lehre führte zu Konzepten, die ursprünglich von den Mitgliedern der Gründungskommission nicht so angedacht waren. Aber die Erfahrungen des Autors als Dozent an der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS) und die Überlegungen, den Studierenden möglichst umfassende Kenntnisse zu vermitteln, damit sie in den drei Tätigkeitsfeldern echte berufliche Chancen haben würden, machten ein Studienprogramm nötig, das inhaltlich gut abgestimmt sein musste. Eine Forschung, die für das Tätigkeitsfeld Sport der Menschen mit Behinderungen einerseits grundlagenorientiert und andererseits auch praxisbezogen sein sollte, konnte nur begonnen werden, wenn im eigenen Institut eine klare Linie entwickelt wurde.

Wir im Institut sahen es auch als wichtig an, Leipziger Menschen mit Behinderungen in unsere Versuchs-/oder Forschungsgruppen aufzunehmen, um ihnen zu helfen und sie in den Genuss der von uns angebotenen Lern- und Trainingsprozesse kommen zu lassen. Aus manch einer Einzelbetreuung zu

Beginn einer Maßnahme, z. B. für Multiple Sklerose Betroffene, wurde eine zwar inhomogen zusammengesetzte Gruppe, weil z. B. die Gehfähigkeit der Betroffenen unterschiedlich ausgeprägt war. Förderliche Bewegungsaufgaben zu finden, die sie alle ausführen konnten, war die Herausforderung.

2.1 Die Tätigkeitsfelder für Forschung und Lehre

Der Name unseres Instituts für Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport (IRSB) ist eigentlich *Programm*, das hier so erläutert werden soll, damit die Zusammenhänge zwischen den Forschungs- und Lehrbereichen klar werden. In dem 1994 neu ausgerichteten Schwerpunkt im Lehrplan der Diplom-Sportlehrerstudien mussten die Studieninhalte so abgestimmt werden, dass die Absolvent*innen des (Haupt-) Studiums für die möglichen Berufsfelder wirklich qualifiziert waren. Es lassen sich innerhalb der drei Bereiche Abstufungen der Ansprüche an den zu lehrenden Kenntnissen und Fertigkeiten erkennen.

Im **Tätigkeitsfeld Rehabilitationssport** wurden Bewegungs- und Sportangebote für solche Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen geboten, die sich im Prozess der Rehabilitation befinden. Dies kann in klinischen, außerklinischen ggf. auch schulischen Einrichtungen stattfinden. Später entwickelte sich, abgestimmt mit den Kostenträgern und den Gesellschaften für Rehabilitation der „ambulante Rehabilitationssport“, der am Wohnort in speziellen und allgemeinen Sportvereinen stattfinden konnte (vgl. SozGesB IX).

Im **Tätigkeitsfeld Sporttherapie** fand eine besonders anspruchsvolle sportpädagogisch-didaktische Maßnahme statt und zwar als Krisenintervention für die Menschen mit Behinderungen in ihren unterschiedlichen Rehabilitationsprozessen. Kostenträger sind, wie im ambulanten Reha-Sport die Träger der Rehabilitation. Die Sporttherapie muss – wie jede Therapie – auf einer eingangsdagnostischen Erhebung basieren. Sie muss einem nachprüfaren Plan folgen (u. a. mit weiteren, dann verlaufsdagnostischen Daten) und sie muss zu einem Ergebnis führen. Sie muss also besonders genau abgestimmt werden auf die biologischen, medizinischen und psychosozialen Ausgangsbedingungen der Betroffenen und auf die sonstigen therapeutischen Maßnahmen, denen sie in der Regel zeitlich folgt. Für unsere IRSB-Absolvent*innen boten sich in den Reha-Kliniken Stellen für eine hauptberufliche Tätigkeit.

Im **Tätigkeitfeld Behindertensport** beschreiben wir einen sportlichen Lebensbereich von Menschen, die bleibende Schädigungen oder chronische Krankheiten unterschiedlicher Organe und weitere Funktionsmängel haben und die deshalb im sozialen Leben eine Behinderung oder Partizipationsstörung haben. Der Behindertensport hatte seinen Start unter dem Namen *Versehrtensport* und wurde in speziellen Sportvereinen praktiziert. Diese Vereine sind – wie alle allgemeinen Sportvereine sportlich aktive „Selbsthilfeorganisationen“.

Was wir in Schulen für behinderte Kinder/Jugendliche finden, kann man als kindgemäßen Behindertensport bezeichnen. Er ist dann entsprechend gesetzlicher Vorgaben eine Pflichtmaßnahme (Schulpflicht). In Kindergärten oder Kindertagesstätten sind die Inhalte eher sogenannter „elementare Bewegungsangebote“ z. B. für frühkindlich hirngeschädigte Kinder oder Kinder mit erworbenen Beeinträchtigungen. Vor allem die psychomotorischen Übungen (*Mototherapie*) eignen sich gut. Oft laufen in den Einrichtungen solche sportlichen Angebote neben den anderen therapeutischen Maßnahmen.

Bei den Erwachsenen ist dieser Sport ein typischer „Freizeit- und Breitensport“ und enthält eine große Zahl unterschiedlicher Sportarten in der Abwandlung für Menschen mit Behinderungen. Unsere Sportlehrer-Absolvent*innen im Studienschwerpunkt *Reha* mussten also vielfältige Kenntnisse in den Sportarten aufweisen, wenn sie den Menschen mit Behinderungen gute Angebote im Freizeit- und Breitensport – und vor allem mit den individuellen Änderungen geben wollten. Basis-Kenntnisse der Sportarten erwarben sie in den Grundstudienkursen der anderen Institute der Fakultät. Bereits 1997 versuchten wir in unserem 1. Leipziger Symposium zu den drei Maßnahmen, die in unserem Institut bearbeitet wurden, unter Beteiligung der wichtigsten nationalen Fachleute klare Standortbestimmungen zu finden.

Der *Behindertensport* hat eine zweite wichtige Facette: Einzelne, aktive Sportler-Personen mit Behinderungen hatten (und haben auch heute noch) Freude an einem eher leistungsgesteigerten Angebot. Es ergab sich, dass sie ihre Leistungen auch in Wettkämpfen und Wettspielen überprüfen wollten. Vereine und Verbände veranstalteten Sportfeste. Wer Interesse und Lust am Training hatte, konnte sich bis zum paralympischen Spitzensport qualifizieren. Dieser in Vereinen und Verbänden organisierte Behindertensport gab damals, auch im Bereich Spitzen- und Leistungssport, nur in wenigen Fällen professionelle Arbeitsmöglichkeiten für Universitätsabsolvent*innen. Wer sich hier als Diplom-Sportlehrer*in und damit als *Trainer*in* einbringen wollte, musste vertiefte Kenntnisse des Bewegungs- und Leistungstrainings haben – nicht zu vergessen, zusätzlich auch Kenntnisse der bei den geschädigten Menschen verminderten Belastbarkeit einzelner Organe. Viele unserer Absolvent*innen begannen eine ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen und waren auf Honorarbasis in Verbänden tätig (z. B. als Lehrer*in in der Übungsleiterausbildung). Einigen gelang eine hauptamtliche Tätigkeit in Verbänden.

Der *paralympische Sport* als ein besonderer Sport für sportlich hoch leistungsfähige Menschen mit Behinderungen gehörte zu den Forschungsaufgaben im IRSB.¹ Über Forschungsaufträge des Bundesinstituts für Sportwissenschaft

¹ Durch ein besonderes Entgegenkommen seitens der paralympischen Sportorganisation wurde z. B. dem Autor zur Dokumentation und zur Erprobung einfacher, die Sportler*innen während des Wettkampfes nicht beeinträchtigende Datenerhebungen der Besuch der 1994 Winter-Paralympics in Lillehammer ermöglicht.

(BISp) konnten wir einige – auch mit Hilfe von naturwissenschaftlichen Prüfverfahren gewonnene – Lösungsmöglichkeiten und Anregungen für einen fairen, immer förderlichen Wettkampfsport und dessen Trainingsprozesse finden (vgl. Jahn/Innenmoser 1999, 104–116; Schega/Scharf 1999, 117–130; Schöley/Innenmoser 1999, 131–156; Innenmoser/Heine, 1999, 157–174. Innenmoser/Zimmermann/Hoffmann 2000, 159–181. Zimmermann/Carius 2007, 46–56. Innenmoser 2007, 207–233.).

3. Akademische Qualifikationen im Institut

An erster Stelle der zu erinnernden Fakten werden die im Institut bzw. von Mitarbeiter*innen des Instituts erbrachten Qualifikationen erwähnt:

Der wiss. Assistent Dr. phil. Lutz Schega erwarb im Jahr 2003 mit der Habilitationsschrift mit dem Thema: *Leistungsdiagnostisches Konzept zur Bewegungs- und Sporttherapie von KHK-Patienten – Zur Einschätzung der Belastungsbeanspruchungssituation im Medium Wasser* den akademischen Grad Dr. phil. habil. Er war dann noch einige Zeit als Privat-Dozent im Institut tätig.

Nach Vorlage von Dissertationsschriften schafften die Promotion:

Dr. phil. Grit Schoeley: *Erprobung und Bewertung ausgewählter bewegungsdiagnostischer Verfahren im Rahmen sporttherapeutischer und rehabilitations-sportlicher Maßnahmen für Schlaganfallbetroffene – eine qualitativ orientierte Studie* (2002).

Dr. phil. Lutz Richter: *Funktionelle Stabilität des Kniegelenks nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands an Fußballspielern – Eine Studie zur Entwicklung eines praxismgerechten Diagnoseverfahrens zur Verlaufskontrolle bewegungstherapeutischer Maßnahmen* (2008).

Dr. phil. Katrin Karger-Kuntze: *Empirische Untersuchung der Strömungsverhältnisse von Schwimmern mit körperlichen Schädigungen in dynamisch passiver Körperlage aus schädigungsspezifischer, funktionsspezifischer und leistungsspezifischer Perspektive* (2010).

Dr. phil. Hossein Rahmamejad: *Verlaufsdagnostische Untersuchung der Auswirkungen des therapeutischen Aqua-Jogging auf die Bewegungsmöglichkeiten bei chronischen Schmerzen im Lumbalbereich – eine Studie zur Prüfung der Einsatzmöglichkeiten der Ultraschallbewegungsdiagnostik am Beckenrand im Vergleich anderer üblicher Verfahren* (2014).

Als Hochschullehrer muss man bedauern, dass es einige weitere Kandidat*innen gab, die mit ihren empirischen Ansätzen und Teilergebnissen schon

den Weg begonnen hatten, aber dann – manchmal waren persönliche Umstände beteiligt – ihn nicht weitergehen wollten und die Promotion nicht schafften. Nach den vielen Jahren findet der Autor es auch fair, auf viele der guten - und oft neue Erkenntnisse bringenden – Diplomarbeiten unserer Absolvent*innen hinzuweisen (vgl. Liste in Innenmoser, 2007 und in 2017).

4. Was bleibt im Jahre 2023 zu erinnern?

Eine persönlich geprägte Rückschau zeigt Manches als bemerkenswert – wenn auch die Zeit viele andere Deutungen zulassen könnte. Es soll aber ausdrücklich auf die ausführliche Darstellung (Innenmoser 2003, 152–182) der Arbeit des Instituts verwiesen werden, die zum 10-jährigen Bestand der Sportwissenschaftlichen Fakultät verfasst wurde. Im letzten Jubiläumsbericht zu 20 Jahren Sportwissenschaftliche Fakultät (LIV 2013/2,) sind dagegen andere Sachverhalte zu lesen, die vor allem mit der Umstrukturierung der Studien in Bachelor und Master und mit der Neuorientierung des Nachfolge-Instituts zu IRSB in das Institut für Gesundheitssport und Public Health (IGPH) durch die Kollegin Professorin Dr. Petra Wagner zusammen hängen.

4.1 Die Lehrübungen im Diplom

Für den Autor ist ein Teil des Studiums im Studienschwerpunkt „Reha“ besonders bemerkenswert: Es sind die Lehrübungen. Unsere Studierenden hatten bereits in ihrer universitären Lehre Gelegenheit, sich in einem direkten Kontakt mit Menschen mit Behinderungen als Sportlehrer*in zu erproben. Sie konnten Lehrerfahrungen unter Anleitung unserer Kolleginnen und Kollegen in Form der Supervision sammeln. Zugeordnet zu den „großen Spezialisierungen“ (also den dort schwerpunktmäßig berücksichtigten chronischen Erkrankungen der inneren Organe oder den körperlichen Schädigungen) wurden sie Gruppen zugeteilt. Dies umfasste einen Studienumfang von 2 (Semesterwochenstunden) SWS. Sie wurden im ersten Semester angeleitet/beraten, fertigten Beobachtungsprotokolle an und konnten im folgenden Semester mindestens vier selbständige Lehrproben durchführen. Fast immer wurde ihnen zu ihrer eigenen Kontrolle eine Aufnahme mit einem Videorecorder zur Verfügung gestellt. Sie konnten damit ihre „Körpersprache“, ihr Aufmerksamkeitsverhalten, ihre Kontakte und auch ihre Sprechweise kontrollieren – oft geschah das auch unter Mithilfe der Diskussionen mit den Kommiliton*innen. Danach konnten sie mit einer ausführlichen Ausarbeitung der Planung der Stunde zur Examenslehrprobe antreten. Oft auch wurde diese Stunde mit Hilfe einer Videoaufzeichnung kontrolliert. Diese Aufnahme erhielten die Kandidat*innen dann zur ersten Einsicht und erst danach wurde in einem Prüfungsgespräch die Note festgelegt. Der Autor hält bis heute dieses Verfahren für ein sehr faires – auch

wenn es zeitlich aufwändig war. Das Prüfungsergebnis wiesen wir in einem Ergänzungsblatt zum Diplomzeugnis aus.

4.2 Der Verein

Die Lehrübungen wurden in speziell ausgewählten Rehabilitationssportgruppen und unter der Anleitung von Kolleg*innen des Instituts bzw. von Lehrbeauftragten durchgeführt. Diese Gruppen fanden sich in unserem Partnerverein, dem **Verein RehaSport Leipzig e.V.** Zur rehabilitationssportlichen Betreuung von Leipzigern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen gründeten wir 2002 den Verein RSL e. V..

In vielen universitären Einrichtungen versucht man – oft bedingt durch die aus unserer Sicht „ungewöhnlichen Studienplanungen“ der Bachelor- und Masterstudien – mit zeitlich befristeten Versuchsgruppen, den Studierenden die für sie vorher nicht genau bekannten Inhalte der Lehre oder der Praxis anzubieten. Wenn wissenschaftliche Mitarbeiter*innen so etwas vorhaben, haben sie oft eben im Rahmen ihrer verbindlichen Lehrkapazität nur die Zeit, dieses im Rahmen des (damit zeitlich begrenzten) Projekts zu erledigen. Den in den Gruppen betreuten und vielleicht sogar begeisterten Teilnehmenden musste man dann oft den bedauernden Hinweis geben, dass es nicht mehr weitergehen würde. Dieser Vorgang kam für den Autor nicht in Frage, denn schon in der Kölner Zeit hatte er eine enge Mitarbeit mit einem Sportverein gepflegt: Wir hatten jahrelange, beste Erfahrungen mit der Abteilung Behindertensport und Rehabilitation des Kölner Vereins MTV Köln 1850. Die frühe Einrichtung eines heute noch bestehenden modern handelnden Sportvereins als kooperierender Verein ist deshalb bemerkenswert, weil durch die Mithilfe der Fakultät die Belegung von Sporthallen und der Schwimmhalle entsprechend des Bedarfs an Sportstätten für die universitären Lehrangebote und Forschungsprojekte des Instituts möglich war. Wir fanden die Durchsetzung dieses Bedarfs immer wichtiger, als wenn man die Hallen für den freiwilligen Hochschulsport der Angehörigen der Universität verwendete. In den Gruppen des für die Abrechnung der Kosten des Rehabilitationssports anerkannten Vereins wurden Sportlehrer*innen mit einem angemessenen Honorar beschäftigt. Dieses entstammte den Abrechnungen mit den Krankenkassen gemäß den *Leistungen für den ambulanten Rehabilitationssport* und den Mitgliedsbeiträgen. Ein Kooperationsvertrag mit der Universität wurde im Jahre 2006 abgeschlossen. Alle Aufgaben einer bewegungsaktiven Rehabilitation waren in neun Abteilungen vertreten. Damals (2007) zählte der Verein 600 Mitglieder. Der Verein war für die versicherungsrechtliche Absicherung der Teilnehmenden (z. B. Sportversicherung) und die Honorierung der Übungsleiter*innen verantwortlich. Dieser Verein, der sich in seiner Satzung und seinen Zweckbestimmungen ausdrücklich festlegte auf die „bewegungsaktive Prävention und Rehabilitation“ wurde vom Autor bis Oktober 2008 als Vorsitzender, zusammen mit einem ehrenamtlich tätigen Vorstand geführt. Im Jahr 2013 feierte der Verein das 10-jährige Be-

stehen und im April freute sich der Verein über sein 1000. Mitglied und die gute Kooperation zum Nachfolgeinstitut von IRSB: Institut für Gesundheitssport und Public Health. Abschließend soll erwähnt werden, dass der Verein heute unter dem Namen *Leipziger Behinderten- und Reha-Sportverein e.V.* (LBRS) seine gute Arbeit fortsetzt.

4.3 Erforschung sportpraktischer Inhalte und Vorgehensweisen

Diese 15 Jahre reichten aus, dass wir alle einen erheblichen Wissenspool aufbauten. Unsere Forschungsprojekte zur praktischen Durchführung des Rehabilitations- bzw. des Behindertensports ermittelten Kenntnisse, wie man Sport in Sporthallen, Sport in Schwimmhallen oder auf dem Sportplatz durchführen kann. Die ersten Ergebnisse aus der Anfangszeit der Fakultät in Gründung und die Forschungsergebnisse des Autors an der DSHS Köln konnten erweitert weitergeführt werden. Mit der Erprobung der sportpraktischen Inhalte und Vorgehensweisen waren alle hauptamtlichen Mitarbeiter*innen, Lehrbeauftragten und wissenschaftlichen Hilfskräfte befasst. In allen Projekten wurden die „Wirkungen der Interventionen“ so präzise wie möglich erfasst. Da unsere Studierenden nicht selten Beobachter- oder Mitarbeiter*in in den Gruppen waren, konnten solche neuen Ergebnisse auch in die Seminare und Vorlesungen einfließen. Vor allem in Tagungen oder in unseren Symposien wurden die Ergebnisse an viele Interessenten aus dem medizinischen Bereich (Gastvorlesungen des Autors) und auch an die Übungsleiter*innen weitergegeben. Wir konnten zeigen, wie man ambulanten Rehabilitationssport unter den Bedingungen der Situation am Wohnort Leipzig erfolgreich durchführen kann.

Die Entdeckung der Eignung von Bewegungsaufgaben oder sportlichen Inhalten unter den Bedingungen der bestehenden Schädigungen oder chronischen Erkrankung stand oft im Vordergrund. Auch wurde klar, welche sportlichen *Belastungen* unter dem Aspekt der oft eingeschränkten Belastbarkeit (*Belastungsbeanspruchungskonzept*) sinnvoll und zumutbar sein können. Unsere indikationsspezifische *Eingangsdagnostik* erlaubte einen guten Start in den Gruppen und war hilfreich z. B. für die Neuaufnahme einzelner Behinderter in die bestehenden Gruppen. Mit unserer (oft über einfache „smilie-Zeichen“ gebildeten) Verlaufsdiagnostik gelang es, auch die Stimmungen und die Frage der Bekömmlichkeit einzelner Unterrichtsabschnitte zu bestimmen.

Immer wieder standen wir vor der Frage: „Wie schafft man es, die Menschen mit Behinderungen für unsere Gruppen zu gewinnen?“ Man muss sich ja vorstellen, dass viele Personen, um die wir für den Sport warben, oft nicht von Anfang an überzeugt waren, dass es etwas sehr Vorteilhaftes für sie sein würde. Manch ein ängstlich-zurückhaltendes Kind brauchte mehrere (eher passive) Beobachtungsstunden, um dann endlich mitzumachen und manch einem erwachsenen Behinderten hatte man gesagt, dass *Sport* ja doch überhaupt nichts für sie/für ihn wäre! Das didaktische Konzept enthält fünf Teilschritte,

welche die Teilnehmer*innen vom Nützlichen des Rehabilitationssports überzeugen konnten:

1. Sie sollten das Angebot als akzeptablen Zeitvertreib annehmen („ja, das könnte etwas für mich sein“...),
2. dann sollten sie sich den empfohlenen/vorgesehenen Tätigkeiten und Bewegungshandlungen *stellen* („ja, das probiere ich aus“...).
3. sollten sie die Aufgaben bewältigen können („wie schön, ich habe das ja doch geschafft“...),
4. am Schluss dann konnten sie die damit verbundenen notwendigen Lernprozesse vollziehen („ich kann das doch noch/wieder“...) und
5. sie sollten dann die dazu notwendigen körperlichen Voraussetzungen („motorische Grundeigenschaften) erwerben und trainieren können („ich fühle mich wohl und merke die bessere Kraft, Ausdauer, Geschicklichkeit...“).

Hilfreich war es dabei, wenn die Sportlehrerinnen und Sportlehrer mit Empathie die Bewegungshandlungen in einer attraktiven Gemeinschaft/einer netten Gesellschaft stattfinden lassen („ich finde, man kann mit allen nett reden und sie sind alle gut anzuschauen“...) und wenn sie Spaß und Freude mit den sympathischen Sportfreund*innen vermitteln.

Für uns alle im IRSB war das die richtige Herangehensweise, um die Personen in unsere Versuchsgruppen (die dann später Vereinsgruppen wurden) zu bringen. Diese Schritte sind auch – wenn man jetzt an inklusive Sportgruppen oder an den Vorgang der Inklusion einzelner Behinderte in eine Gruppe denkt – die wichtigsten *Gebote*. Nachfolgend wird – ohne eine Wertung vorzunehmen – aufgelistet, um welche Gruppen von Menschen mit Behinderungen wir uns bemühten, um bessere Kenntnisse zur praktischen Durchführung und zu erfolgreichen Interventionen zu erhalten. Zu unterscheiden war Sport in Sporthallen (auch z. B. psychomotorische Übungen), die Aktive Wassertherapie, das Aqua-Jogging, das Schwimmen und die Sportspiele (z. B. Basketball im Rollstuhl) sowie Outdoorsport.

Wir entwickelten Angebote für Rheuma-Erkrankte, Schlaganfallbetroffene, Betroffene mit Multiple Sklerose (*Fußgänger/Rollstuhlfahrer*), Spina bifida-betroffene Kinder/Jugendliche und Erwachsene, Querschnittsgelähmte, Hirntraumatiker, Krebserkrankte, Diabetiker*innen, Herz-Infarkt-Patient*innen, Myasthenie-Erkrankte, Personen mit chronischen Rückenerkrankungen, Adipositas, psychisch Kranke und Suchtkranke.

An dieser Stelle wird auf unsere Berichtsbücher mit dem Titel *Leipziger Symposien Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport* verwiesen (1. Standortbestimmungen 1997, 2. Qualitätssicherung 1999, 3. Bewegungsaktive Kinderrehabilitation 2002, Internationales Symposium 2003, Symposium

zur Schlaganfall-Rehabilitation 2004 und 4. Leistungspotenziale des Rehabilitations- und des Behindertensports 2007), weil dort einige Empfehlungen im Detail geschildert sind.

4.4 Lehrangebote im Internationalen Trainerkurs (ITK)

Im Jahre 2000 gelang es, einen wichtigen Vertreter des Auswärtigen Amts davon zu überzeugen, dass das Fach *Behindertensport* auch zu den Lehrfächern im Internationalen Trainerkurs gehören konnte oder sollte. Wir boten zuerst zwei Kurse und später dann jeweils im Sommersemester Kurse für die Sportlehrerinnen und Sportlehrer aus Entwicklungsländern (z. B. Zentralafrika) an (vgl. dazu Feldmann, 2003, 183 ff). Die Lehre wurde durch den Autor (2000–2007 (ab 2007 als Lehrbeauftragter) ausgeführt. Im Jahr 2017 wurde der Autor als Lehrer fröhlich verabschiedet. Zum sehr großen Teil übernahm Dipl.-Sportlehrerin Simone Zimmermann sowohl die theoretischen als auch die praktischen Lehrfächer. Sie ist bis heute im Internationalen Trainerkurs Behindertensport die verantwortliche Lehrende (vgl. hier auch Innenmoser/Zimmermann 2014, 88–100).

Unser internationales Symposium mit dem Titel „Konzepte des Behindertensports im nationalen und internationalen Vergleich“ (29.09.04.10. 2003) bot 45 unserer ehemaligen Absolvent*innen des Internationalen Trainerkurses unter der Schirmherrschaft des damaligen Ministerpräsidenten Milbradt neue Erkenntnisse. Aus den Kontakten zu den Kursteilnehmerinnen des ITK entwickelte sich, verstärkt durch die Mitteilungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Symposiums Ende des Jahres 2003, der Gedanke, auch die Sportlehrer*innen in ihren eigenen Ländern in Kurzzeitkursen zu erreichen.

Vor allem die Erfahrungen von S. Zimmermann in den laufenden Kursen führten zu einer bemerkenswerten Hinwendung zu der Idee „inklusive Sport“ in den anderen sportfachlichen Trainerkursen. Sie bot/bietet diesen Sportarten-Fachleuten mit beispielhaft ausgewählten niederschweligen Angeboten aus dem paralympischen Sport neue Vorstellungen zum Sport. Sich im Rollstuhl fortzubewegen oder als erfahrene Volleyballer*in einmal auf dem Boden sitzend zu spielen oder im Rollstuhl sitzend einen Speerwurf auszuführen, bietet eine erlebnishafte Selbsterfahrung, welche den Trainer*innen die heimischen Sportler*innen mit Behinderungen näherbringt (Innenmoser/Zimmermann, 2014, 99 f).

Der Autor möchte gerne glauben, dass es einige Teilnehmer des ITK Behindertensport etwas Besonderes bedeutete, dass der Herr Professor ihnen, immer mit Hilfe der fachlich sehr gut geschulten Übersetzerinnen, nicht nur die nachlesbaren Kenntnisse vermitteln wollte, sondern auch aus seiner Erfahrung viele Ermunterungen und das *Mutig-Sein* anbieten wollte. Die Worte *Wir vertrauen auf Euch*, (die wir immer in den letzten Unterrichtsstunden und nach den Prüfungen, die S. Zimmermann mit dem Autor gemeinsam abhielten) zu ihnen sagten, sollten ihre Wege zurück in die alte Umgebung in der Heimat

begleiten. Denn wir waren und sind auch heute noch sicher, dass wir den Teilnehmer*innen Kenntnisse und Einstellungen vermittelt haben, die sie in ihren Heimatländern befähigen, den Menschen mit Behinderungen zu helfen und dem Sport auch dort zu einem möglichen Teil des Lebens dieser Menschen zu verhelfen (vgl. auch Innenmoser/Zimmermann, 2014, 88 ff).

Die im internationalen Symposium entstandene Idee der Fortbildungen in den Heimatländern, die vom Auswärtigen Amt unterstützt wurden, fanden statt in:

- 2005 Dakar (Senegal, Lehre Innenmoser, Kontakt und Übersetzung: Francoise Helen Heine);
- 2008 Rabat (Marokko, Lehre Innenmoser, Übersetzung und Ergänzungen/praktische Anleitungen Samir Zribi);
- 2009 Tunis (Tunesien, Tagung mit Samir Zribi);
- 2013 Algerien (Lehre Zimmermann, Innenmoser und Samir Zribi).

Die Pilot-Maßnahme in Marokko wurde eigentlich mit den Verantwortlichen des *paralympischen Komitees Marokko* vorbereitet. Der Kurs vom 12.10.–27.10.2008 wurde organisatorisch von der Botschaft in Rabat unterstützt. Zwei Erkenntnisse waren am Ende des Kurses entscheidend: Das nationale paralympische Komitee in Marokko war nur wenig als Hoffnungsträger für einen weit verbreiteten Behindertensport im Land zu erkennen, weil sich ihre Intentionen hauptsächlich auf die Förderung eines kleinen Kreises ausgewählter Athletinnen und Athleten und die Sicherstellung ihre Funktionärspositionen bezog. Die Teilnehmer*innen waren zum zweiten für unsere Ideen, Vorträge und praktischen Übungen zu begeistern und beteiligten sich mit großem Eifer (bemerkenswert fanden wir, dass die paralympischen Sportlerinnen mit ihren speziellen Badeanzügen an unseren Lehrprogrammen im Wasser teilnahmen).

Marokko war eine weitere Erfahrung, die der Autor aufgrund seiner vielen internationalen Kontakte auch in dem Beitrag in der Jubiläums-Publikation *Behindertensport 1951–2011* des Deutschen Behindertensportbandes e. V. (Aachen 2015) beschrieben hat. Denn auch unsere Konzepte hatten sich in einer längeren Zeit von 1974 (Israel) bis 2018 (Süd-Korea) deutlich verändert.

4.5 Beginn des Ruhestands

Die Datangaben 19.09.2007 und 01.12.1007 zeigen den Beginn des „Ruhestands“. Damit war das Dienstverhältnis als Univ.-Professor für den Freistaat Sachen und auch die Freiheit der universitären Forschung des Univ.-Professors vorbei. Als Angehöriger der Universität darf man weiter lehren, aber die eigentlich notwendige Fortsetzung der Forschungsmaßnahmen in den begonnenen Projekten fand nicht mehr statt.

15 Jahre, so meint man, ist eine lange Zeit für eine gute Forschung, aber 15 Jahre sind auch eine sehr kurze Zeit. Ein Beispiel: Die aufwändigen For-

schungsprojekte mit z. B. simultanen Verfahren der Oberflächen-Elektromyografie, der Zebris Bewegungsdiagnostik und mit anderen Verfahren, die vor allem zur Erfassung der Verbesserungen der alltäglichen sensomotorischen Handlungsfähigkeit von Multiple Sklerose-Betroffenen (Gehen/Hantieren) begonnen wurden, hätten weiter fortgeführt werden müssen. Auch die eher technisch orientierten Untersuchungen zur Handlungssicherheit mit dem Hilfsmittel Rollstuhl oder zu ökonomischen Fahrtechniken blieben als Projekt unvollendet (vgl. Innenmoser, 2007, 207–233).

5. Die UN-Behindertenrechtskonvention

Das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (13.12.2006) ergab weltweit ganz neue Sichtweisen und Vorgaben für ein Verständnis des Lebens der Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft. Endlich – so dachten auch wir Kölner, die wir z. B. durch unseren Kölner Förderkreis Behindertensport und Rehabilitation e. V. (gegründet 1991), eingebunden waren in die Lebensumstände der Menschen mit Behinderungen, wurden Vorgaben gemacht, die deren Leben, vor allem auch in den Ländern verändern sollte, in denen sie bisher als „unerwünschte oder gottesgestrafte“ Menschen angesehen waren.

Auf die „Rechte der Behinderten“ wurde bereits 2012 im Zusammenhang mit der Diskussion *Inklusion und paralympischer Spitzensport* eingegangen (Innenmoser, 2012, 78–91). Die Menschen mit Behinderungen standen nun unter dem „Schutz“ dieser Forderungen. Zumindest hatten die Vereinten Nationen als international anerkannte Institution etwas beschlossen, was in allen Staaten und Vorgaben/Gesetzen berücksichtigt werden sollte.

Bevor ausschnittsweise auf die neuen sportlichen Aufgaben eingegangen wird, muss hier eingefügt werden, dass mit dem Begriff „Menschen mit Behinderungen“ nicht nur die durch die Paralympics bekannten Menschen mit körperlichen Schädigungen oder die Erblindeten oder die Gehörlosen gerechnet werden. Im Artikel 2 wird formuliert: „Zu den Menschen mit Behinderung („disabilities“) zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen („impairments“) haben, die in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren ihre volle und wirksame Teilhabe („participation“) gleichberechtigt mit anderen an der Gesellschaft behindern können“ (Einfügungen durch den Autor). Das heißt, es sind alle gemeint, die nach der internationalen Nomenklatur als „behindert“ bezeichnet werden. Wenn sie sportlich aktiv werden wollen, sollen ihnen die gleichen Übungen, die gleichen Spiele und taktischen Spielhandlungen ermöglicht werden. Sie sollen auch, wenn sie es wollen, die gleichen Ziele verfolgen dürfen. Das soll im Miteinander, in einer Gemeinschaft und vielleicht sogar im gegenseitigen Helfen geschehen. Die „Anerkennung“ der Personen, die im Sport mitmachen möchten, ist die Grundidee. Falsch ist die Skepsis, die manche Sportler- oder Trainer*innen haben,

weil sie vermuten, dass einige Menschen wegen ihrer Behinderungen nicht in gleicher Weise Sport betreiben können. Eine Sportgruppe im inklusiven Sinne hat nur aktive Mitglieder, ein inklusiver Tennisverein oder Golfclub z. B. ist für alle da und alle wirken mit an seinen Erfolgen.

5.1 Die Konvention und Sport, Bewegung

Es ist lohnend, die Formulierungen, die sich im Artikel 30 finden (vgl. dazu die vom Beauftragten der Bundesregierung herausgegebene Broschüre zur UN-Behindertenrechtskonvention 10/2020) genauer anzuschauen. Artikel 30 befasst sich mit der „Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport (im englischen Originaltext: „Participation in cultural life, recreation, leisure and sport“). Drei Abschnitte sollen hier zitiert werden:

- “(5a) To encourage and promote the participation, to the fullest extent possible of persons with disabilities in mainstream sporting activities at all levels
- (5b) To ensure that persons with disabilities have an opportunity to organize, develop and participate in disability specific sporting and recreational activities and, to this end, encourage the provision, on an equal basis with the others, of appropriate instruction, training and resources
- (5d) To ensure that children with disabilities have equal access with other children to participate in play, recreational and leisure and sporting activities, including those activities in the school system.”

Diese Forderungen haben, wenn sie denn befolgt wurden, sicher für das traditionelle System „Sport“ in verschiedenen Ländern viele neue Aufgaben gebracht. Nachfolgend soll auf zwei der Aspekte eingegangen werden, weil es wenig Sinn ergibt, z. B. in Fortbildungslehrgänge oder „Werbe-Vorträgen“ immer wieder Forderungen zu stellen, die den Vorgaben der UN-Empfehlungen für unsere (neu angedachte) Sportwelt entsprechen.

In Abschnitt 5a wird etwas gefordert, was schließlich der ganzen Bewegung den Namen gegeben hat: Inklusion. Menschen mit Behinderungen sollen ermuntert und ermutigt werden, so umfassend wie möglich an sportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen, die man im Allgemeinen als *normal* für sportlich aktive Menschen ansieht (*mainstream sporting activities on all levels*). In der deutschen Übersetzung werden dafür die Begriffe „breitensportliche Aktivitäten“ verwendet, was sicher irreführend ist. Wir übersetzen das so, dass ihnen sportliche Tätigkeiten angeboten/ermöglicht werden sollen, die alle anderen Menschen auch haben. Und zwar auf allen Ebenen. Nehmen wir an, eine Ebene ist die des *aktiven-Ausübens*, des *Sport-treibens*, des *aktiv-Teilnehmens*. Dann gibt es die zweite Ebene, die des Wettkampfs, des Wett-

spiels. Eine dritte Ebene kann man auch finden, wenn man an die sportorganisatorischen Aufgaben denkt (Teilhabe in der Organisation einer Sportstunde, eines Vereins und in der Selbstverwaltung des Sports).

Als *mainstream sporting activities* wollen wir nicht nur die bekannten und doch nicht umfassenden Angebote des Behindertensports verstehen. Vielmehr sind als *sporting activities* die *Sportarten an sich* anzusprechen wie z. B. Tennis, Golf, Rudern, Segeln, Gerätturnen, Tauchen, Freiwasser-Schwimmen, Gymnastik, Hochsprung, Weitsprung, Speerwerfen, Handballspielen, Fußballspielen, Cricket, Softball, Football, Klettern, Boldern, Bergsteigen, Biathlon, Bahnradsfahren, Radwandern, Softball, Football.

Jeder Mensch mit Behinderung (alle Behinderten, egal mit welchen Handicaps) sollte an diesen schönen Sportarten teilnehmen können. „Teilnehmen können“, das ist die Aktivität auf dem einem „level/ der einen Ebene“.

Das heißt, diese Sportarten, diese sportlichen Bereiche sollten sich (freiwillig) öffnen für die interessierten Menschen mit Behinderungen. Kritisch dürfte man schon fragen, ob die Anhänger/die Aktiven dieser Sportarten damit einverstanden wären, wenn jetzt die Behinderten in ihre Gruppen und Vereine drängen und einfach mitmachen wollen? Aber genau das ist ja so gedacht.

Nun: Tischtennis, Basketball (Rollstuhl), Geländelaufen, Tandem-Fahrradfahren, Speerwerfen, Diskuswerfen, Segeln, Rudern, Skilanglauf, Ski-Alpin oder Ice-sledge-Hockey, Tischtennis im Rollstuhl sitzend oder Freitauchen für erblindete Menschen usw. das gibt es ja schon in den Angeboten der Vereine des Behindertensports oder in speziellen (Sparten-) Sportvereinen. Und so trifft gerade das eben nicht die UN-Idee, weil isolierende Angebote eben nicht sein sollen. Die Empfehlung (*mainstream sporting activities on all levels*) ist dann im Sport inklusiv „erfüllt“, wenn er

- in den gleichen Sporträumen,
- unter gleichen Nutzungsberechtigungen,
- zusammen mit allen den mehr oder weniger leistungsstarken Sportler*innen und
- mit den gleichen Zielen und unter
- gleichen Förder- und Trainingsbedingungen ausgeübt wird.

Man muss aber festhalten, dass Inklusion nicht stattfinden kann, wenn alle den Sport nur mit dem Ziel denken, auf jeden Fall Wettkämpfe veranstalten zu müssen. Aber wenn dann eine Sportler*in mit Behinderung mit einem optimal angepassten Hilfsmittel im Wettkampf Leistungen bringt, die besser sind als die der besten Nichtbehinderten – machen das diese Nichtbehinderten mit? (...sie tun es nicht, wie wir Deutschen an einem von unseren Sportlern leider erfahren mussten). Doch es gibt positive Beispiele, zumindest, wenn man die Bereitschaft von Golf-Clubs, von Tennis-Vereinen, von manchen spezialisier-

ten Sportvereinen (Rudern, Kanu, Surfen, Klettern) sieht, denen es gefällt, Menschen mit Behinderungen Angebote in ihren Sportarten einzurichten (z. B. in dem für viele geistig Behinderte hochattraktiven Fußball-Sport).

Im Abschnitt 5d wird gefordert, dass Kindern mit Behinderungen gleichartige oder gleichberechtigte Zugänge zur Teilnahme am Spiel, an Spielen, an Freizeitmaßnahmen und Erholungsangeboten gegeben werden sollen sowie sonstige sportliche Aktivitäten, wie es die Kinder ohne Behinderung haben können. Vor allem wird vieles davon im schulischen Unterricht und in den Aktivitäten im schulischen System eingefordert.

Betrachten wir nun a. den Sport, den die Schullehrer*innen vermitteln, b. den Sport der Vereine, c. den Sport in der Freizeit mit den Freunden: Die sportlichen Gelegenheiten müssten doch so sein, wie der Sport, den die Menschen ohne Behinderungen ausführen. Aber die Realität in den Angeboten des Sports (Schule, Verein, Freizeit) sieht nicht immer behinderungsfreundlich aus. Deshalb muss man hier an einigen Beispielen zum aktuellen Zeitpunkt kritische Fragen stellen: Können Menschen mit Behinderungen jede Sportstätte nutzen? Sind die Sportvereine, die Sportverbände und auch die kommerziell aktiven Sport-Organisationen (die z. B. ein *Body-forming-Programm* für Mädchen mit Adipositas bieten könnten) bereit, den Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Chancen für ihren angemessenen Sport zu geben? Haben die Sportverbände (z. B. die Deutsche Sportjugend), die ja das Privileg der Aus- und Fortbildungen haben, schon an Fortbildung für die Idee inklusiven Sport für Kinder gedacht und haben sie es wenigstens teilweise realisiert? Es bestehen noch viele Fragen und Umsetzungsnotwendigkeiten, die irgendwann beantwortet sein müssen.

5.2 Umsetzung im Sport

Kein Zweifel: Wir offenen, vernünftigen und gemeinschaftlich orientierten Menschen wollen helfen, die Inklusion im Leben der Menschen mit Behinderungen umzusetzen und den Menschen das allgemein gültige Recht geben, einen Sport zu haben, der ihnen voll entspricht. Berücksichtigen wir die real existierenden funktionellen Leistungsmängel und gleichzeitig auch die vielen ungewöhnlich guten funktionellen Leistungen mancher Menschen mit Behinderungen, dann müsste man doch sportliche Inhalte und Ziele finden (vgl. dazu den Versuch, dieses im Zusammenhang mit den Paralympics zu diskutieren, Innenmoser, 2012, 85 ff).

Sicher wussten die UN-Fachleute, dass es nicht in allen Fällen gehen wird, ein indikationsspezifisches Sportangebot inklusiv zu gestalten. (siehe dazu Punkt 5b oben). Die Schwere der Beeinträchtigungen/Schädigungen können so sein, dass nur wenige Bewegungshandlungen ausgeführt werden können oder dass die Idee und die Regeln eines Sport-Spiels nicht begriffen und behalten werden. Es ist eben noch nicht inklusiv, wenn man z. B. im gleichen Sportraum ist

und die nicht behinderte Sportler*in zur Betreuer- und Helfer*in wird, weil man sich eben nicht zusammen bewegen kann. Wenn eine junge Person in ihrem E-Rollstuhl (Muskeldystrophie) beobachtend dabei ist und in dem Spiel Tätigkeiten ausführt, zu denen nur ihre intellektuelle Befähigung notwendig ist, könnte man es als eine realisierte inklusive Idee bezeichnen.

5.3 Fortbildungen und Lehrgänge

Die Inklusion kann man nur umsetzen, wenn man sich bei den Menschen verständlich gemacht hat und sie begeistern kann für dieses Ziel. Also bei denjenigen, welche im Wesentlichen den Sport in den Vereinen tragen: die ehrenamtlich tätigen Übungsleiter*innen mit ihren Kenntnissen und Erfahrungen. Dafür sind (Fortbildungs-)Lehrgänge nötig. Und wenn man die Übungsleiter*innen fortbilden will, muss man Lehrpläne haben. Dafür wären die sportwissenschaftlichen Fachleute zuständig.

Auf diese weitere Planung und inhaltliche Umsetzung solcher, möglichst in vielen Städten und Verbänden stattfindenden Fortbildungsmaßnahmen für die Übungsleiter*innen des Freizeitsports, für die Schulsport-Lehrkräfte und also auch für die Absolvent*innen der Bachelor- und Masterstudiengänge an den Universitäten möchte man als „Botschafter für Inklusion“ gerne hoffen-

5.4 Die Kölner Steuerungsgruppe *Sport für Alle, behindert oder nicht*

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat uns nicht nur in Leipzig auf neue Ideen gebracht. Mit der Rückkehr des Autors nach Köln kamen bald im Kolleg*innen- und Freundeskreis Gespräche auf, wie man sie umsetzen könnte. Es gründete sich für diese Aufgaben ein Kreis von Fachleuten und Interessenten, die sich später dann Kölner Steuerungsgruppe *Sport für Alle behindert oder nicht* (SG) nannte.²

Diese SG hat vor einigen Jahren begonnen, viele lokale Aufgaben zu bearbeiten. In einigen Manuskripten wurden sie beschrieben. Als ein Mittel der Verbreitung der Idee dienten auch Vorträge vor Laien und Fachleuten, die dann wertvoll waren, wenn die Zuhörer die Bereitschaft hatten, das auszuprobieren und Taten folgen zu lassen.

² Es war ein (günstiger) Zufall, dass einige Personen des Stadtsportbundes Köln und der Sportjugend Köln in Besprechungen mit den Fachleuten des BSNW sich (etwa im Jahr 2006) entschlossen, das Thema Sport mit Behinderten in Köln beleben zu wollen und neue Wege zu gehen. Dabei gab es durchaus Vereine, in denen Menschen mit Behinderungen ihren Sport und auch den ambulanten Rehabilitationssport betreiben konnten. Aber viele der großen Sportvereine lebten nur ihren Sport. Einige der für den Behindertensport ausgewiesenen Fachleute (z. B. Dr. Horst Strohkendl und auch etwa ab 2008 Dr. Jürgen Innenmoser) mischten sich in diese Diskussionen ein. Irgendwann nach 2008 übernahm der Autor die Leitung der Gruppe, die durch große Offenheit in den Zielen und durch Mitglieder aus vielen Bereichen des Kölner Lebens ausgewiesen ist.

Auf die verschiedenen Wege, mit denen die Auffassung des Autors zur Sache beschrieben wurden, soll nur stichwortartig eingegangen werden: Das Thema *Sport as holistic approach to rehabilitation – the better way to self-determination and social mobility* wurde in Kongressen in Tallin (Estland) und in Moskau vorgetragen. Weitere Vorträge fanden in den wichtigen Kölner stadtpolitischen Gremien statt. Am 29.06.2017 folgte der Vortrag vor den Ratsherren im Sportausschuss der Stadt Köln, bei dem mit dem Titel *Der Kölner Inklusionssport heißt Sport für alle, behindert oder nicht* das gesamte Konzept aufgezeigt und auf bereits erfolgreiche Angebote hingewiesen wurde. Der Kölner Oberbürgermeisterin, die sich immer wieder durchaus offen für unsere Aufgaben zeigte, wurde im öffentlichen Rahmen eine kleine Broschüre (*Kölner Maßnahmenplan Inklusion und Sport*, 2016) übergeben, in der die Nahziele aufgelistet waren. Stadtsportbund Köln und Sportjugend Köln boten sich dann als eine zentrale „Kommunikationsstelle“ an, über die sowohl die *best practice* Angebote bekannt gegeben werden (Info für Betroffene) als auch Auskunft gegeben werden konnte, wie man auf den Weg der Inklusion gehen könnte.

Aus der Arbeit der SG entstand ein *Konzept zur Barrierefreiheit von Sportstätten*. Dieses Konzept war als Leitlinie für die Aufbereitung der verbesserungsbedürftigen Sportstätten und für mögliche Neu- und Ausbauten gedacht. (*Handreichung zur Umsetzung einer vollständigen Barrierefreiheit von Sportstätten für Menschen mit Behinderungen und für inklusiven Sport*, Hrsg. SSBK und SJK). Die Adressat*innen waren Baufachleute, Sportstätten-Planer und die verantwortlichen Behörden. Die Broschüre umfasst 18 Seiten und enthält im Anhang sechs Tabellen.

Diese SG lebt noch und trifft sich viermal im Jahr. Es kommt zu einem offenen Austausch über die je eigenen Wege und Angebote/Events der in der Gruppe mitarbeitenden Mitglieder. Viele Wege werden so gemeinsam gegangen. Es kommt zu einem hohen Kenntnisstand über alles, was in Köln passiert.

6. Fazit/ Zusammenfassung

Die ersten Abschnitte dieses Beitrags möchten gerne zeigen, dass es manches gibt, was es in gleicher Form in der Sportwissenschaftlichen Fakultät heute nicht mehr gibt und was nicht im Dunkeln der Geschichte verschwinden muss. Es sollten Teile der Arbeit und der Bemühungen herausgefiltert werden, die, wenn auch in Abwandlung, heute noch wertvoll sind.

Teil II dieses Beitrags möchte zeigen, wie viele lohnende Aufgaben es im Umfeld der Menschen mit Behinderungen sowohl in Deutschland, aber auch im Internationalen gibt. Der Autor hat sich schon seit seinen ersten Studien zum Versehrten Sport (ca. 1966) immer wieder ernsthaft mit dem befasst, was man Menschen mit Behinderungen als Sportlehrer*in durch einen guten Sport als

Gewinn geben kann. Man darf im Jahr 2023 darauf aufmerksam machen, dass es noch sehr viel zu tun gibt.

Es passiert aktuell in dieser Welt viel Schlechtes, vieles, was man nicht ändern kann, aber es gibt auch Vieles, das man einfach nur machen muss, weil es das Leben der Menschen in der Vielfalt bessert und lohnend macht.

Literatur

Anneken, V. (2013). *Inklusion durch Sport – Forschung für Menschen mit Behinderungen*. In Anneken Froböse (Hrsg.), Wissenschaftliche Schriftenreihe des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport. Sportverlag Strauß.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.) (2010). *Die UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Okt. 2010, Berlin.

Härtel, T., & Wiesel-Bauer, L. (2014). *Index für Inklusion im und durch Sport – ein Wegweiser zur Förderung der Vielfalt im organisierten Sport in Deutschland* (S. 110). Deutscher Behindertensportverband.

Feldmann, A. (2003). Geschäftsbereich Internationale Beziehungen – Internationale Trainerkurse ITK, *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 44(1), 181–189.

Innenmoser, J., & T. Heine (1999). Das schwimmtechnische Leitbild im Behindertensport – eine Prüfstudie zur Ermittlung von Leitbildern für ein- und beidseitig Beinbehinderte in den Techniken „Brust“ und „Kraul“ mit Hilfe qualitativer und quantitativer Analyseverfahren. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 40(2), 157–174.

Innenmoser, J., Zimmermann, S., & Hoffmann, K. (2000): Identifikation der Anschubbewegungen und der antriebsrelevanten Arm-, Schulter- und Rückenmuskulatur bei gelähmten und doppel-oberschenkelamputierten Rollstuhl-Schnellfahrern mit Hilfe von Oberflächen-Elektromyografie und qualitativen und quantitativen Bewegungsanalyseverfahren. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 41(1), 159–181.

Innenmoser, J. (2002). Motorisches Lernen in der Rehabilitation (1). *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 43(2), 207–233.

Innenmoser, J. (2003). Institut für Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 44(1), 150–182,

Innenmoser, J. (2007). Ausgewählte Ergebnisse der Forschung aus dem Institut für Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport (IRSB) der Universität Leipzig – Indikationsspezifische Grundlagen- und Anwendungsforschung. 207–233, In Teipel, D., Kemper, R., & Okada Y. (Hrsg.), *Topics of*

Social and Behavioral Science in Sport (6th German-Japanese symposium 19.–21.09.2005 in Jena, S207–233), Sportverlag Strauß.

Innenmoser, J. (2012). Paralympischer Spitzensport und Inklusion – ein gangbarer Weg?. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 52(2), 73–96.

Innenmoser J., & Zimmermann, S. (2015). Trainerkurs Behindertensport in den internationalen Trainerkursen der Universität Leipzig. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 55(2), 88–100.

Innenmoser, J. (2015). Beiträge des deutschen Behindertensportkonzepts zur Entwicklung des Behindertensports im Ausland. In Innenmoser, J. Abel, T., & Kuckuck, R. (Hrsg.), *Behindertensport 1951–2011: Historische und aktuelle Aspekte im nationalen und internationalen Dialog* (S. 114–148). Meyer & Meyer.

Jahn, H.-D., & Innenmoser, J. (1999). Methodisch-didaktische Aspekte des aeroben Ausdauertrainings mit Schädel-Hirutrauma- und Schlaganfall-Betroffenen – ein Zwischenbericht über Voruntersuchungen. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 40(2), 104–116.

Kemper, R., & Teipel, D. (Hrsg.) (2014) *Behindertensport: Inklusion, Rehabilitation, Special Olympics, Paralympics*. Sportverlag Strauß.

Schega, L., & Scharf, T. (1999). Elektromyografie im Wasser – eine Methodendarstellung. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 40(2), 117–130.

Schöley, G., & Innenmoser, J. (1999). Nutzen und Anwendungsmöglichkeiten verschiedener Verfahren der Ganganalyse in der Sporttherapie mit Hemiparetikern nach Schlaganfall. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 40(2), 131–156.

Schöley, G. (2007). Rehabilitationssport nach Schlaganfall – Realisierung des Leipziger Konzepts. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 47(1), 34–45.

Stadtsportbund Köln/Sportjugend Köln (Hrsg.) (2016). *Handreichung zur Umsetzung einer vollständigen Barrierefreiheit von Sportstätten für Menschen mit Behinderungen und für inklusiven Sport* (Redaktion: J. Innenmoser). Köln.

Stadtsportbund Köln/Sportjugend Köln (Hrsg.) (2016). *Kölner Massnahmenplan Inklusion und Sport*. (Redaktion: C. Kupferer, Inhalt: J. Innenmoser). Köln.

Zimmermann, S., & Carius, D. (2007). Erste Ansätze zum Koordinationstraining von Sprintern mit einer Hemiplegie oder Ataxie. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge* 48(1), 46–56.

Verfasser

Innenmoser, Jürgen, Univ.-Prof. i. R. Dr. rer. nat., Köln