



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

„Behindertengerechte Sportstätten? -
Eine Untersuchung zur Barrierefreiheit von
Tennisvereinen in Niederösterreich und Wien“

Verfasser

Bakk. Michael Schaupp

angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Februar 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 826

Studienrichtung lt. Studienblatt: Magisterstudium Sportwissenschaft UG2002

Betreuerin: Mag. Dr. Maria Dinold

Vorwort

Ich habe vor knapp vier Jahren die Möglichkeit erhalten, mit Rollstuhlsportler/innen Tennis zu spielen. Bis zum heutigen Tage hat sich daran nichts geändert und ich trainiere immer noch mit Spieler/innen im Rollstuhl. Mir fällt immer wieder auf, dass der Zugang zu den Tennisanlagen mit dem Rollstuhl oftmals mit Schwierigkeiten verbunden ist. Manchmal lassen sich Türen nur schwer öffnen oder etwa die Erreichbarkeit der Tennisplätze stellt eine große Hürde mit dem Rollstuhl dar. Rollstuhltennispieler/innen sind in vielen Fällen auf die Hilfeleistungen anderer Menschen angewiesen und über ein Entgegenkommen sehr dankbar.

Diese Umstände haben mich dazu veranlasst, mehr über die Behindertengerechtigkeit von Tennisanlagen zu erfahren und hierüber meine Diplomarbeit zu schreiben.

Ein Leben ohne Barrieren ist für viele behinderte Menschen immerhin Voraussetzung, um überhaupt am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.

An dieser Stelle möchte ich folgenden Personen einen Dank aussprechen.

Ich danke...

... allen Befragungsteilnehmern dafür, dass sie sich für das Ausfüllen des Fragebogens Zeit genommen haben.

... meiner Diplomarbeitsbetreuerin Dr. Maria Dinold für ihre hilfreichen und konstruktiven Rückmeldungen.

... meinen Rollstuhltennispieler/innen für ihre zahlreichen Ratschläge und Informationen.

... und insbesondere meinen Eltern, ohne deren Unterstützung dieses Studium nicht möglich gewesen wäre.

Kurzfassung

Spiel und Sport kann für Menschen mit Behinderungen einen wichtigen Bestandteil ihres Lebens darstellen. Er kann als wertvolles Integrationsmedium angesehen werden, da aufgrund seiner vielfältigen Kommunikations- und Interaktionsmuster ein geeignetes Handlungsfeld für gemeinsame Aktionen von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen geschaffen wird.

Eine behindertengerechte Infrastruktur ist für behinderte Menschen dabei eines der wichtigsten Voraussetzungen. Bauliche Hindernisse sowie fehlende, behindertenfreundliche Einrichtungen in Sport- und Freizeitanlagen ermöglichen diesen Menschen oftmals jedoch nur einen eingeschränkten Zugang.

In dieser Arbeit wird am Beispiel von Rollstuhltennis die Behindertengerechtigkeit von Tennissportanlagen in den Bundesländern Wien und Niederösterreich aufgezeigt. Mit Hilfe quantitativer Forschungsmethoden wird die Frage nach behindertentauglichen Einrichtungen und Merkmalen für Rollstuhlsportler/innen in den Tennisvereinen beantwortet.

In Bezug auf österreichische Richtlinien und Empfehlungen für den barrierefreien Sportstättenbau kann in den Untersuchungsergebnissen von teils erfüllten Anforderungen, jedoch auch von Defiziten der Tennisvereine im Hinblick auf behindertenfreundliche und rollstuhlgerechte Einrichtungen berichtet werden.

Abstract

Physical activity and sports can be a significant part of the lives of people with disabilities as well as a valuable medium of integration. Due to its variety of communication and interaction patterns, sport is a suitable field of joint actions of people with different conditions.

Therefore, one of the most important requirements for disabled people is an accessible infrastructure. Nevertheless, architectural barriers often lead to big difficulties for them.

Especially for wheelchair users, structural barriers often cause mobility and access problems to buildings and recreation facilities.

Missing and unprepared facilities limit the participation of people with disabilities in various areas of life.

Based on these considerations, the purpose of this thesis was to check the accessibility of tennis clubs in the provinces of Vienna and Lower Austria, taking wheelchair tennis as an example.

Using a quantitative questionnaire allowed to record convenient and access restricted facilities and features of disabled people in the respective clubs.

The survey is based on current guidelines and recommendations for accessible sports facilities as well as for accessible design and construction according to Austrian standards.

In conclusion wheelchair tennis is one of the most popular wheelchair sports nowadays, but with regard to wheelchair-accessible facilities in the respective clubs there are some deficits to report.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
Kurzfassung	3
Abstract	4
Inhaltsverzeichnis.....	5
Einleitung.....	9
1. Sport für Menschen mit einer körperlichen Behinderung.....	11
1.1 Der Begriff Körperbehinderung	11
1.1.1 Abgrenzung zu anderen Behinderungsgruppen	12
1.1.2 Formen der Körperbehinderung	14
1.1.2.1 Funktionsbeeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates	14
1.1.2.2 Funktionsbeeinträchtigungen des zentralen und peripheren Nervensystems	15
1.2 Der Begriff Behindertensport	17
1.3 Rollstuhlsport als Folge körperlicher Behinderung	19
2. Rollstuhltennis	23
2.1 Entwicklung des Rollstuhltennis.....	23
2.2 Klassifizierung der Behinderung	26
2.3 Wesentliche Aspekte des Rollstuhltennis im Vergleich zum Tennisspiel ohne Behinderung	28
2.3.1 Das Spiel	28
2.3.2 Die Ausrüstung	30
2.3.3 Die Regeln	31
2.4 Rollstuhltennis in Österreich	32
3. Sport als Integrationsmedium für behinderte Menschen.....	35
3.1 Der Begriff Integrationssport	35
3.1.1 Chancen und Aussichten des Integrationssports	38
3.2 Integration im Sportverein.....	40
3.2.1 Der Begriff Sportverein	41
3.2.2 Sportvereine in Wien und Niederösterreich	42
3.2.2.1 Tennisvereine in Wien und Niederösterreich	44
3.2.3 Integration behinderter Sportler/innen in Nichtbehindertensportvereine	45
3.2.4 Kriterien für integrative Angebote im Sportverein	46
3.2.5 Integration durch den Abbau baulicher Barrieren	48

4. Barrierefreie Sportstätten.....	51
4.1 Grundlagen des barrierefreien Sportstättenbaus.....	51
4.2 Internationale Bau-Normen und -Empfehlungen im Überblick.....	53
4.2.1 Deutschland.....	53
4.2.2 England.....	54
4.3 Barrierefreie Sportstätten in Österreich	55
4.3.1 Grundlagen zum barrierefreien Planen und Bauen in Österreich.....	55
4.3.2 Allgemeine barrierefreie Anforderungen an Sportanlagen für Rollstuhlsportler/innen	57
4.3.3 Relevante Einrichtungen für Rollstuhlsportler.....	59
4.3.2.1 PKW-Stellplätze	59
4.3.2.2 Stufenlose Wege.....	60
4.3.2.3 Türen und Durchgänge	61
4.3.2.4 Barrierefreier WC-Raum	62
4.3.2.5 Umkleide	64
4.3.2.6 Duschräume.....	64
4.3.2.7 Gastronomie bzw. Kantinenbereich	65
5. Die methodische Konzeption der Untersuchung.....	67
5.1 Die Fragebogen-Methode	67
5.1.1 Fragen und deren Formulierung	68
5.1.2 Vor- und Nachteile der Fragebogen-Methode	70
5.2 Zum Fragebogen dieser Arbeit	71
5.2.1 Ausgangslage	71
5.2.2 Untersuchungsort	72
5.2.3 Die Fragebogenkonstruktion.....	73
5.2.4 Die Fragebogenerhebung.....	74
6. Ergebnisse der Untersuchung.....	77
6.1 Rücklaufquote	77
6.2 Dachverbände der Vereine	79
6.3 Fragebogenbeantwortung.....	79
6.4 PKW-Stellplätze	80
6.5 Tennisplätze.....	82
6.5.1 Freiplätze	82
6.5.2 Hallenplätze	84
6.6 WC- Anlage.....	85
6.7 Garderobe.....	87
6.8 Duschbereich	89

6.9	Gastronomiebereich.....	91
6.10	Angaben zu Rollstuhltennispieler/innen im Verein.....	92
6.11	Kenntnisse zu behindertengerechten Sportstätten	93
6.12	Bauliche Veränderungen im Tennisverein	94
7.	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse	97
8.	Zusammenfassung	99
	Literaturverzeichnis	101
	Abbildungsverzeichnis.....	107
	Abkürzungsverzeichnis	108
	Anhang: Fragebogen.....	109
	Eidesstattliche Erklärung.....	115

Einleitung

Man kann im alltäglichen Leben immer wieder beobachten, dass Menschen mit einer Behinderung durch architektonische Hindernisse oftmals vor große Schwierigkeiten gestellt werden. Bauliche Barrieren bedingen, vor allem für Menschen mit einer Körperbehinderung, nicht selten Mobilitäts- und Zugangsprobleme zu Gebäuden, Freizeiteinrichtungen und im öffentlichen Personenverkehr.

Barrieren und Hindernisse sind leider in vielen Fällen Resultate von Planungen, in deren Mittelpunkt ein gesunder, nicht behinderter, leistungsfähiger Mensch steht, der sich den baulichen Gegebenheiten anpassen kann.

Eine Teilnahme in verschiedenen Bereichen des Lebens wird Menschen mit Behinderungen somit verwehrt.

Auch im Bereich des Sports ist dies nicht anders. Nach Meinung des Verfassers ist behinderten Sportler/innen der Zugang zu öffentlichen Sportstätten wegen fehlender behindertenfreundlicher Einrichtungen oftmals nicht möglich. Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und eine soziale Integration mit nichtbehinderten Sportlern bleiben dadurch verschlossen.

In diesem Sinne stellen bauliche Barrieren die „eigentlichen Behinderungen“ dar.

Es soll dabei nicht vom Bau spezieller Sportstätten für behinderte Menschen die Rede sein, sondern vielmehr davon, möglichst alle Sportanlagen behindertentauglich einzurichten.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist es das Ziel dieser Diplomarbeit, Tennissportvereine in den Bundesländern Niederösterreich und Wien auf deren behindertengerechte Einrichtungen bzw. barrierefreie Ausstattungen zu untersuchen.

Die konkrete Fragestellung lautet somit: Wie behindertentauglich sind NÖ- und W-Tennissportstätten für Rollstuhltennispieler/innen?

Rollstuhltennis ist in der heutigen Zeit zu einer der beliebtesten Rollstuhlsportarten aufgestiegen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es bei den Tennissportanlagen im Hinblick auf eine behindertentaugliche bzw. rollstuhlgerechte Einrichtung einige Defizite gibt. Mit Hilfe eines quantitativen Fragebogens wird versucht, behindertengerechte Merkmale in den besagten Tennisvereinen zu erfassen. Es sollen dabei PKW-Stellplätze, Tennisplätze (Frei- und Hallenplätze), WC-Anlagen, Garderoben, Dusch- sowie Gastronomie-Bereiche der Vereine auf rollstuhlgerechte Bedingungen untersucht werden.

Die Erhebung stützt sich dabei auf aktuelle Richtlinien bzw. Empfehlungen für den barrierefreien Sportstättenbau sowie auf österreichische Normen für barrierefreies Planen und Bauen.

Nach Darlegung der wissenschaftlichen Vorgangsweise soll noch ein kurzer Überblick über die Kapitel erfolgen.

Kapitel 1 beschäftigt sich einleitend mit relevanten Themen rund um den Begriff der Körperbehinderung. Auch der Rollstuhlsport wird in diesem Zusammenhang dargestellt.

Das zweite Kapitel schafft eine Überleitung vom Rollstuhlsport zum Rollstuhltennis. Es wird über die Entwicklung, die Behinderungsklassifizierung dieses Sports sowie über weitere wesentliche Aspekte des Rollstuhltennis im Vergleich zum Tennisspiel ohne Behinderung berichtet. Schlussendlich erfolgt ein Überblick über die Situation des Rollstuhltennisports in Österreich.

Über Sport als Integrationsmedium für behinderte Menschen handelt das folgende dritte Kapitel. Nach einer Darstellung der Chancen und Aussichten von Integrationssport wird im Weiteren das Thema der Integration im Sportverein beleuchtet.

Der Abbau baulicher Barrieren als eines der Kriterien für integrative Angebote im Sportverein ist bereits als Einführung für das nachfolgende Kapitel zu verstehen.

Das zentrale Thema der „Barrierefreien Sportstätten“ wird schließlich in Kapitel 4 behandelt. Nach Klärung des Begriffs der ‚Barrierefreiheit‘ in Sportanlagen werden neben Grundlagen zum barrierefreien Planen und Bauen die Einrichtungsanforderungen von Rollstuhlsportler/innen an Tennisportvereine näher beschrieben.

Im Anschluss an die theoretische Bezugnahme wird die methodische Konzeption der wissenschaftlichen Untersuchung erläutert.

Es wird die Fragebogen-Methode als quantitatives Datenerhebungsverfahren präsentiert, um darauffolgend zum entworfenen Fragebogen dieser Arbeit ausführlich Stellung nehmen zu können.

Mit der Präsentation der Ergebnisse sowohl in Text- als auch graphischer Form und einer zusammenfassenden Interpretation schließt die Diplomarbeit ab.

1. Sport für Menschen mit einer körperlichen Behinderung

Das folgende Kapitel soll einen ersten Einblick in den Sport für Menschen mit einer Körperbehinderung geben.

Zu Beginn wird der Begriff der Körperbehinderung erläutert. Nach Anführen des Themas der ‚Abgrenzung der Körperbehinderung zu anderen Behinderungsgruppen‘ und anschließender Erwähnung der verschiedenen Formen der Körperbehinderung wird der Begriff des Behindertensports erläutert. Schließlich wird in einem letzten Punkt der Rollstuhlsport als Folge körperlicher Behinderung dargestellt.

1.1 Der Begriff Körperbehinderung

Der Terminus Körperbehinderung stellt einen Sammelbegriff für die vielfältigen Erscheinungsformen und Schweregrade körperlicher Beeinträchtigungen, die aus Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates und aus anderen inneren oder äußeren Schädigungen des Körpers und seiner Funktion resultieren, dar (Stadler, 1998, S. 11).

Dem deutschen Bildungsrat (1974) zufolge wird ein Mensch als körperbehindert bezeichnet, wenn er

„in Folge einer zentralen oder peripheren Schädigung des Stütz – und Bewegungssystems oder wesentlicher Funktionsbeeinträchtigungen seines Bewegungssystems so beeinträchtigt ist, dass die motorische Umwelterfahrung nur unter erschwerten Bedingungen möglich ist.... Als körperbehindert kann ferner gelten, wer durch Missbildungen des Gesichtes oder des Rumpfes sowie durch Entstellungen des äußeren Habitus auffällig wird.“ (Deutscher Bildungsrat, 1974, S. 17; zit.n. Hedderich, 2006, S. 23).

Stadler (1998) führt an, dass es sich bei Menschen mit körperlichen Behinderungen um eine sehr heterogene Gruppe handelt, deren gemeinsame Merkmale die Bewegungseinschränkung und eventuelle Fehlformen im Körperbild sind. Weiters erwähnt Stadler, dass die individuellen Ausprägungen der Kognition und der Emotion der Vielfalt menschlicher Leistungs- und Verhaltensweisen entsprechen können, während die Leistungsfähigkeit der Körpermotorik in der Regel beeinträchtigt ist (Stadler 1998, S.11).

In vielen Fällen kann eine Körperbehinderung aber auch „eine überwindbare oder dauernde Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit mit anhaltenden, erheblichen Auswirkungen auf die kognitiven, emotionalen und sozialen Vollzüge“ darstellen. (Schmeichel 1974, S. 46; zit. n. Hedderich, 2006, S. 23).

Kunert (1974) betont neben den funktionalen Beeinträchtigungen und Fehlformen ebenso das für die soziale Reaktion so wichtige andersartige Aussehen. Demzufolge bezeichnet er Körperbehinderte als Personen, „die angeborene oder erworbene Beeinträchtigungen ihrer Bewegungsfreiheit, verbunden mit sichtbaren Abweichungen des äußeren Erscheinungsbildes, aufweisen.“ (Kunert, 1974, S. 10, zit. n. Hedderich, 2006, S. 23).

Man darf sich bei körperbehinderten Menschen in seiner Betrachtungsweise nicht nur auf die äußerlich erkennbare Behinderung beschränken, sondern muss auch etwaige Auswirkungen auf die Psyche der behinderten Person mit in Erwägung ziehen (Kosel & Froböse, 1999, S. 21f).

Als Kernaussage einer vergleichenden Betrachtung kann festgehalten werden, dass stets die Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit durch Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems genannt wird. Neben einer dauerhaften oder überwindbaren Beeinträchtigung können weitere organische Schädigungen dazukommen. Außerdem sind die Auswirkungen der körperlichen Behinderungen auf soziale Interaktion und Umwelterfahrungen bedeutsam (Hedderich, 2006, S. 23f).

Im ‚Bericht über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich‘ vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK, 2008, S. 11) wurde von der Statistik Austria erhoben, dass aktuell 1 Mio. Menschen bzw. 13% der österreichischen Gesamtbevölkerung unter dauerhaften Mobilitätsproblemen (länger als ein halbes Jahr) leiden. Körperliche Probleme bzw. Behinderungen stellen damit die größte Gruppe innerhalb der Personen mit Beeinträchtigungen (1,7 Mio.) dar.

Betreffend Stärke der Beeinträchtigungen leiden hochgerechnet 2,7 % der österreichischen Bevölkerung unter dauerhaften Bewegungsbeeinträchtigungen leichter Stärke, bei 6,1% sind sie mittlerer Stärke und bei 4,3 % der Menschen sind die Mobilitätseinschränkungen schwerwiegend.

Rund 50.000 Personen, dies entspricht 0,6 % der Gesamtbevölkerung, sind auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen. Die überwiegende Mehrheit der Rollstuhlbenutzer (90,3 %) verwendet einen manuell betriebenen Rollstuhl.

Die eben angeführten Daten wurden von der Statistik Austria im Rahmen einer Mikrozensus-Erhebung zum Thema „Menschen mit Beeinträchtigungen im Zeitraum von Oktober 2007 bis Februar 2008 erfasst und im Bericht des BMASK dargelegt.

1.1.1 Abgrenzung zu anderen Behinderungsgruppen

Hensle und Vernooij (2000, S. 10) unterscheiden nach den Schädigungsbereichen folgende Gruppen:

- Körperliche Behinderung (eine zusätzliche Aufgliederung erfolgt nach den Aspekten, ob eine Intelligenzveränderung vorliegt und/oder die Gehfähigkeit gegeben ist)
- Sinnesbehinderung (auditive und visuelle Behinderung)
- Geistige Beeinträchtigung (geistige Behinderung, Lernbehinderung)
- Soziale bzw. kommunikative Behinderung (Sprachbehinderung, Verhaltensstörung)

Kosel und Froböse (1999, S. 20) gehen gar nur von einer Unterteilung in drei Bereiche aus. Ihnen zufolge gehören körperliche Behinderungen neben Sinnesbehinderungen und den geistig-seelischen Behinderungen zu den verschiedenen Behinderungsarten.

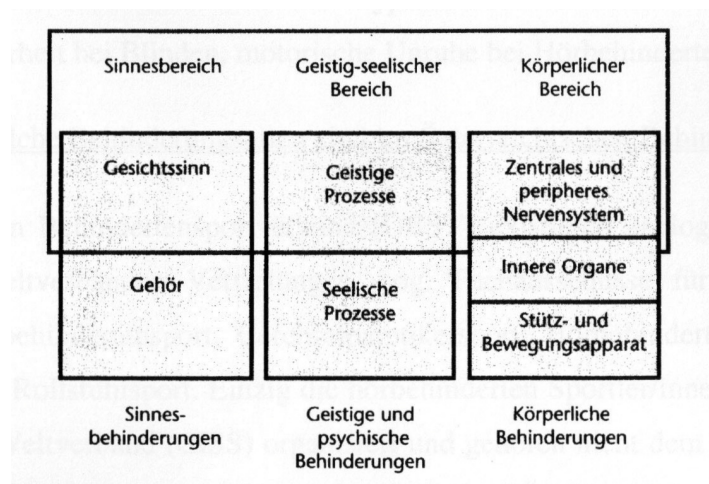


Abb. 1: Allgemeine Übersicht über die Zuordnung von Behinderungen (Kosel & Froböse, 1999, S. 20)

Für eine Systematisierung der verschiedenen Behinderungsarten gibt es jedoch eine Vielzahl von Vorschlägen. Häufig sind auch verschiedene Kombinationen einzelner Behinderungen vorzufinden, man spricht dabei von Mehrfachbehinderungen.

Auch wenn man eine Behinderung ursächlich primär einem bestimmten Bereich zuordnen kann, muss man immer zugleich auch ihre direkte oder indirekte Auswirkung auf andere Bereiche mit bedenken (Kosel & Froböse, 1999, S. 22).

In der folgenden Abbildung wird der enge Zusammenhang bzw. die Überschneidung der einzelnen Behindertengruppen graphisch veranschaulicht.

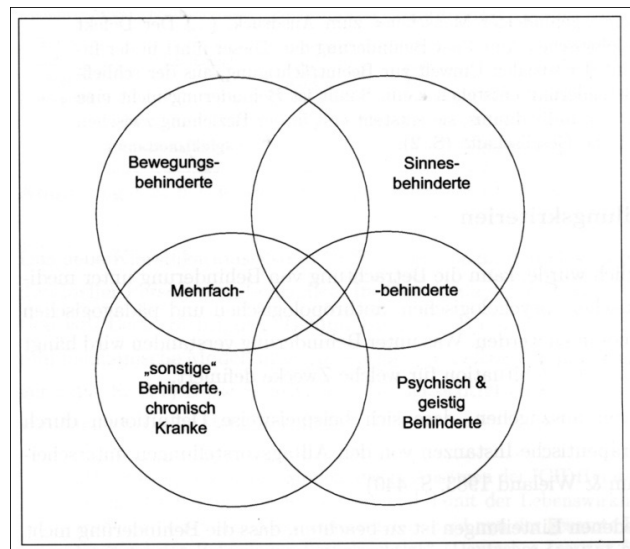


Abb. 2: Überschneidung der Behindertengruppen (Bernard 1995, S.47; in Egle, 2007, S. 14)

Auf die Formen der körperlichen Behinderungen wird im folgenden Teil näher eingegangen.

1.1.2 Formen der Körperbehinderung

Die häufigsten Erscheinungsformen körperlicher Behinderungen wurden in den letzten Jahrzehnten vielfach zu sinnverwandten Systematiken zusammengestellt. Die Einteilungen der Behinderungsformen variieren in der Literatur dabei häufig. In Bezug auf Kosel & Froböse (1999, S. 62) werden unter dem Begriff körperliche Behinderungen

- Funktionsbeeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates,
- Funktionsbeeinträchtigungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie
- Funktionsbeeinträchtigungen der inneren Organe zusammengefasst.

Behinderungen im Bereich innerer Organe sind aufgrund der hier abzuhandelnden Thematik nicht weiter von Bedeutung. Es werden in weiterer Folge lediglich die beiden erstgenannten Bereiche angesprochen, da sie für den Rollstuhlsport von Relevanz sind

1.1.2.1 Funktionsbeeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Der Personenkreis umfasst Menschen mit Amputationen, Funktionsbeeinträchtigungen der Gelenke oder etwa Wirbelsäulenschäden.

Unter Amputationen wird die operative Abtrennung von Gliedmaßen oder –teilen nach erworbenen Gliedmaßenschädigungen oder bei angeborenen Fehlbildungen verstanden. Amputationen können auch die Folge rasch wachsender bösartiger Tumore des Binde- und Stützgewebes sein. Nur durch eine radikale Entfernung der betroffenen Extremität kann dem

Tumor Einhalt geboten werden und einen stabilen Funktionszustand garantieren (vgl. Vernooij, 2007, S. 128).

Funktionsbeeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates führen immer zu mehr oder weniger deutlich ausgeprägten physikalischen Veränderungen des Körpers, die sich im Erscheinungsbild als Abweichung von der Bewegungsnorm äußern. So kommt es bei einseitiger Arm- oder Beinamputation zu gestörten Gewichtssymmetrien oder etwa bei Funktionseinschränkungen der Gelenke zu massiven Beeinträchtigungen des Bewegungsumfanges (Kosel & Froböse, 1999, S. 62).

Menschen mit amputierten Gliedmaßen kann durch die Anpassung technischer Hilfsmittel wie Prothesen oder Orthesen sehr geholfen werden, um ein neues Körpergefühl zu entwickeln und Dysbalancen auszugleichen.

„Alles was ich unmittelbar nach der Rehabilitation konnte war Stolpern mit Krücken. Erst nach Monaten wusste ich wieder, was ein Glücksgefühl ausmacht: meine ersten Schritte - mit Prothese. Eigenartig, aber ab diesem Zeitpunkt dachte ich daran, mein heißgeliebtes Hobby wieder zu versuchen: LAUFEN. Laufschuhe sind die einzige Voraussetzung. Bisher zumindest. Jetzt musste ich mir ein Bein dazukaufen“ (Michael Linhart, zit. n. Positionspapier, ÖBSV, S. 19)

Je rumpfnaher die Amputation ist, desto größer sind die Beeinträchtigungen der motorischen Funktionen. Prothesen und technische Hilfsmittel verringern die aus der Amputation resultierenden Einschränkungen zwar und die Betroffenen bleiben unter Umständen unabhängig von der Hilfe dritter Personen. Es können jedoch sekundär auftretende Beeinträchtigungen ihren Alltag erschweren (Schmieg, 2010, S. 33).

Im Sport für Menschen mit Amputationen gilt wie für nahezu alle anderen Behinderungsarten auch das Motto „nichts ist unmöglich“, denn neben klassischen Sportarten können dank eines gesteigerten Selbstwertgefühls und einer ausgezeichneten prothetischen Versorgung bereits auch Trend- und Extremsportarten betrieben werden (Mössenböck, 2003, S. 40).

1.1.2.2 Funktionsbeeinträchtigungen des zentralen und peripheren Nervensystems

Zu diesen Beeinträchtigungen zählen vor allem Lähmungen, hervorgerufen durch Rückenmarksschädigungen, sowie angeborene oder erworbene Schädigungen bzw. Fehlentwicklungen des Gehirns, auch Zerebralparese genannt.

Athlet/innen mit einer Zerebralparese sind aufgrund einer Schädigung im Zentralnervensystem in ihren motorischen Fähigkeiten eingeschränkt. Obwohl die Bewegungsvorstellung vorhanden ist, finden die sensumotorischen Ausfälle ihren Ausdruck in abnormalen Haltungs- und Bewegungsmustern bei gleichzeitig abnormem Muskeltonus.

Sportliche Handlungen sind demnach entweder bewegungsarm und steif, begleitet von Krampfstörungen oder aber von unkoordinierten, ausfahrenden, überschießenden Bewegungen gekennzeichnet.

Diese Behinderung lässt sich sehr gut mit dem Satz „der Mensch steckt in einem Körper, der ihm nicht gehorcht“, beschreiben. Abhängig von den betroffenen Körperbereichen unterscheidet man hierbei Hemiplegie (Halbseitenlähmung), Tetraplegie (alle vier Gliedmaßen), Diplegie (zwei Gliedmaßen, zumeist die Beine), Paraplegie (beide Beine) und die seltene Form der Monoplegie, wo nur eine Extremität betroffen ist (vgl. Vernooij, 2007, S. 254f).

Je nach Schweregrad der Erkrankung sind die betroffenen Menschen eventuell zur Fortbewegung in einem Rollstuhl angewiesen.

Nichtsdestotrotz gibt es viele stehende und sitzende Sportarten, die von Menschen mit dieser Behinderung ausgeübt werden können (vgl. Schmieg, 2010, S. 34f).

Neben einer Zerebralparese sind unter den hier vorzufindenden Krankheitsbildern vorwiegend Poliomyelitis und Querschnittslähmungen vorzufinden. Den Betroffenen kann bei solchen Schädigungen ebenso ein Schicksal im Rollstuhl ereilen.

Während es bei der Poliomyelitis (im Volksmund als Kinderlähmung bekannt), einer durch einen Virus erworbenen Erkrankung, zu einer Schädigung motorischer Vorderhornzellen des Rückenmarks kommt, ist eine Querschnittslähmung die Folge einer Verletzung des Rückenmarks. Sie ist entweder angeboren oder wird erworben. Buck und Beckers (1993, S. 7; in Schmieg, 2010, S. 37) charakterisieren die Querschnittslähmung folgendermaßen.

„Eine Querschnittslähmung kann als Schädigung des Rückenmarks und/ oder der im Wirbelkanal verlaufenden Nervenwurzeln, resultierend aus einer Kontinuitätsunterbrechung der aufsteigenden und absteigenden Bahnen, definiert werden.“

Die Unterbrechung der Rückenmarksbahnen führt zu motorischen, sensiblen und vegetativen Funktionsausfällen unterhalb der Läsionsstelle.

Querschnittslähmungen hängen vom Ort der Schädigung im Verlauf des Rückenmarks ab, also von der Höhe des letzten noch funktionstüchtigen Rückenmarksegments. Das Ausmaß der Lähmung ist umso stärker, je weiter kopfwärts die Läsion des Rückenmarks liegt.

Somit kommt es bei einer Schädigung des Rückenmarks je nach Ausmaß und Lokalisation der Läsion zu einer kompletten oder incompletten Lähmung. In Bezug auf die Selbstständigkeit haben Patienten mit incompletten Läsionen gegenüber jenen mit kompletter Lähmung den Vorteil, dass Leitungsfunktionen partiell noch vorhanden sein können und diese eventuell vorhandene Sensibilität Informationen über Lage und Stellung des Körpers weiterleitet. Bei der kompletten Form besteht eine völlige Kontinuitätsunterbrechung der Leitungsfunktion des Rückenmarks (Arnold, Israel & Richter, 1992, S. 13).

Nach Wildhagen (2004, S. 15) kommt es je nach Ort der Läsion zu unterschiedlichen motorischen Ausfallerscheinungen und somit verschiedenen Lähmungserscheinungen wie etwa einer spastischen oder schlaffen Lähmung.

Die häufigste Ursache, sich eine Querschnittslähmung zuzuziehen, stellen mit einem Prozentsatz von 75 – 80% Unfälle dar. Im Vordergrund stehen dabei Verkehrsunfälle, vor allem sind Zweiradfahrer besonders gefährdet. Arbeitsunfälle und Sportunfälle spielen ebenso eine erhebliche Rolle (Arnold et al., 1992, S. 17).

Laut Hensle und Vernooij (2000, S. 38) bilden Behinderungen und Schädigungen der Gliedmaßen sowie der zentralen Systeme des Gehirns und des Rückenmarks mit etwa zwei Drittel der Gesamtzahl die größte Gruppe der Körperbehinderungen.

1.2 Der Begriff Behindertensport

Eine Behinderung ist ohne Frage eine Benachteiligung, aber kein Makel. Im Sport ist eine Behinderung ganz sicher eine erhöhte Beeinträchtigung. Die Behinderung wird im Sport besonders verdeutlicht und verlangt, sich zu ihr zu bekennen und sich mit ihr auseinanderzusetzen. Allerdings lässt der Sport Menschen mit einer Behinderung auch erfahren, zu welch großartigen Leistungen sie noch fähig sind.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt-Wien (AUVA) etwa definiert Behindertensport als

„systematische körperliche Betätigung behinderter Menschen mit dem Ziel, sportliche Leistungen zu erbringen und diese Leistungen auch im sportlichen Wettkampf mit anderen messen zu können. Dies ist das Charakteristikum des Behindertensports und unterscheidet diesen von Heilgymnastik oder anderen medizinischen Maßnahmen mit vorwiegend heilender Zielsetzung.“ (Kneissl, 1983, 1f; in Scherney, 1991, S. 140)

Nach Kosel (1981, S. 24) lässt sich der Begriff Behindertensport folgendermaßen beschreiben. Im Gegensatz zur AUVA erwähnt Kosel (1981) neben dem Zweck der rein sportlichen Tätigkeit auch die immer bedeutender werdenden pädagogischen Inhalte des Behindertensports.

„Der Behindertensport dient der Erhaltung und Steigerung der Leistungsfähigkeit. Er soll die Eigeninitiative fördern. Der positive Effekt kann sich auf die Einzelpersonlichkeit, die Familie, den Beruf und die Gemeinschaft auswirken“.

Kosel & Froböse (1999, S. 26) betonen, dass Behindertensport mit seinen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln die Unterstützung von Entwicklungsprozessen anstrebt, welche zur Entfaltung der physischen und psychischen Fähigkeiten des Behinderten beitragen.

Behindertensportler sind daher ein hervorragendes Beispiel für Selbstinitiative und Selbsthilfe.

Auch Ohlert & Beckmann (2002, S. 7) erwähnen, der Behindertensport stelle einen Bereich intensiver körperlicher und psychischer Erlebnismöglichkeiten dar und wird aufgrund der vielfältigen Kommunikations- und Interaktionsmuster als geeignetes Handlungsfeld für gemeinsame Aktionen von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen angesehen.

Es wird ausdrücklich betont, dass sich Behindertensport als die sportliche Betätigung von Behinderten als Mittel ganzheitlicher Rehabilitation und Sozialisation versteht (Kosel & Froböse, 1999, S. 33)

Der Behindertensport hat somit eine gesellschaftspolitische Bedeutung, formt selbstbewusste, eigenständige und selbstverantwortliche Individuen und gliedert sie in die Gesellschaft ein.

Behindertensport soll den behinderten Menschen die Möglichkeit bieten und eröffnen, Freude an der Bewegung zu finden und gemeinsames Sporttreiben zu realisieren, sei es nun mit behinderten Menschen oder Personen ohne Behinderung.

International hat sich für Behindertensport die Bezeichnung ‚Adapted Physical Activity‘ durchgesetzt, die vielfältigen Definitionen unterworfen ist. Dieser Begriff könnte wörtlich als „angepasste körperliche Aktivität“ übersetzt werden und bezieht sich auf Bewegung, körperliche Aktivität und Sport. Ein besonderer Schwerpunkt wird hierbei auf die Möglichkeiten und Interessen der Einzelnen mit eingeschränkten Fähigkeiten, wie eben behinderte Menschen, gelegt (Will, 2004, S. 10).

‚Adapted Physical Activity‘ ist vor allem durch seine Interdisziplinarität gekennzeichnet, es steht die Einzigartigkeit des Menschen mit all seinen Facetten im Mittelpunkt (vgl. Lebersorg, 2009, S. 12).

Wie man bereits erkennen kann, wird der Ausdruck des Behindertensports von den verschiedenen Interessensgruppen zum Teil ganz unterschiedlich aufgefasst. Dies lässt sich dadurch erklären, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Begriffe wie beispielsweise Rehabilitationssport, Gesundheitssport oder ‚Sport mit Sondergruppen‘ oft wegen einem Mangel an besseren Wissen synonym benutzt werden (Will, 2004, S. 10).

Nach Jochheim (1981, S. 20) sind folgende Charakteristika des modernen Behindertensports von Bedeutung:

- Die körperliche Tätigkeit (motorisches Lernen)
- Die Zweckfreiheit und Lustbetontheit (Freude an der Bewegung)
- Die spielerische Selbstentfaltung und Selbstverwirklichung
- Die senso-, psycho- und sportmotorische Aktion

- Die Motivation und Kognition
- Das realitätsorientierte Verhalten bzw. die aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt
- Die Einwirkung auf Entwicklungsprozesse

Der Behindertensport ist heutzutage somit ein Fitness- und Wettkampfsport mit sehr großem therapeutischem Wert, der große soziologische, kulturelle und bildende Bedeutung besitzt und bei der körperlichen, psychologischen und sozialen Rehabilitation eine große Rolle spielt.

Er kann somit als Oberbegriff für jede sportbezogene Tätigkeit eines Behinderten verstanden werden (Jochheim, 1981, S. 20)

Heute wird der Behindertensport auf den drei Ebenen Rehabilitationssport, Breitensport und Leistungssport betrieben. Dies bedeutet, dass er als therapeutische Maßnahme durchgeführt, als Freizeitsport angeboten und als Wettkampfsport ausgeübt wird (Kosel, 1981, S. 26)

Mössenböck (2003, S. 29) sieht den modernen Behindertensport als eine Symbiose zwischen Rehabilitation und Prävention, zwischen Therapie und Sport, zwischen Erleben und Handeln, der den ganzen Menschen in den Mittelpunkt stellen soll. Behindertensport sollte deshalb immer ein Sport für alle sein.

In dieser Arbeit soll vorrangig der Breitensportbereich des Behindertensports angesprochen werden. Der Breitensport von Menschen mit einer Behinderung soll sich vom Breitensport Nichtbehinderter grundsätzlich nicht unterscheiden. Es soll den Menschen mit einer Behinderung der Zugang zu Freizeiteinrichtungen ermöglicht werden und die gesellschaftliche Integration so gefördert werden (Kosel, 1981, S. 27).

1.3 Rollstuhlsport als Folge körperlicher Behinderung

Nachdem die Begriffe der Körperbehinderung und des Behindertensports in den vorangegangenen Kapiteln behandelt wurden, erfolgt nun eine Überleitung zum Rollstuhlsport, welcher sich in die Kategorie der körperlichen Behinderungen einordnen lässt.

In den Grundsätzen des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes ist vermerkt:

„Der Rollstuhlsport ist ein Teil unserer Sportbewegung. Er vermittelt behinderten Menschen die Möglichkeit zur Entfaltung ihrer Fähigkeiten, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen [...] Die außerordentliche Vielfalt der Behinderungsformen von Menschen, die Sport im Rollstuhl treiben können, führte zu einer großen Zahl von Sportarten und zu verschiedenen Formen des Sporttreibens. In ihnen drücken sich die unterschiedlichen Bedürfnisse,

Zielsetzungen und Handlungsmöglichkeiten der Rollstuhlsportler aus.“ (Arnold et al., 1992, S. 158)

Kosel (1981, S. 106) beschreibt den Rollstuhlsport mit folgenden Worten: „Unter dem Begriff Rollstuhlsportler sind alle Behinderten mit Rückenmarksschäden zusammengefasst, die ihre sportlichen Übungen, bis auf wenige Ausnahmen (z.B. Schwimmen), im Rollstuhl ausführen.“

Laut Wöhrer (1988, S. 8) wird der Rollstuhlsport in der vorangegangenen Definition auf Rückenmarksverletzungen eingeschränkt. Da neben Rückenmarksverletzungen aber auch andere Bereiche körperlicher Behinderungen vorherrschen, die eine Sportausübung nur aus dem Rollstuhl zulassen, erweitert er diese Definition auf Behinderungsarten der Zerebralparese und Beinamputationen. Die Einteilung von Wöhrer (1988) wird in folgender Abbildung ersichtlich.

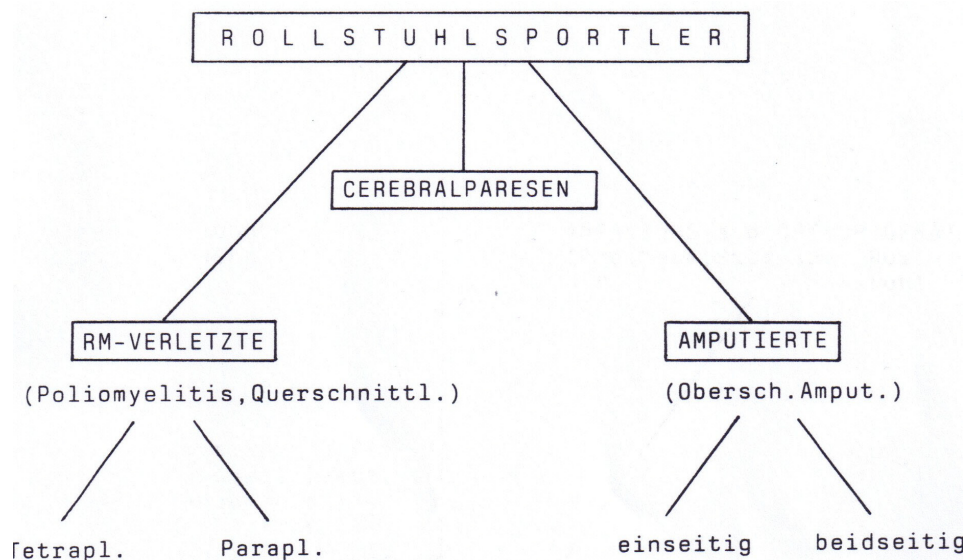


Abb. 3: Rollstuhlsportler und Behinderungsarten (Wöhrer, 1988, S. 17)

Auch im Positionspapier des Österreichischen Behindertensportverbandes (ÖBSV) findet man zum Begriff Rollstuhlsport eine bereits umfassendere Definition, die wie in der vorigen Definition von Wöhrer (1988) mehrere Bereiche körperlicher Behinderung anspricht.¹

„Der Rollstuhlsport umfasst generell Menschen, die für die Sportausübung einen Rollstuhl benützen. Das sind meist Sportlerinnen und Sportler mit Rückenmarksschäden, Amputationen der Beine aber auch anderen Behinderungen.“(Positionspapier, ÖBSV, S. 24)

In narrativen Interviews mit behinderten Rollstuhlsport-Athleten, die Hochleistungssport in Sportarten wie Leichtathletik, Tennis oder Basketball betreiben, wurden von Hutzler (1990; in Wegner 2001, S. 120) Hintergründe und Ergebnisse der langjährigen Sportaktivität im

¹ Österreichischer Behindertensportverband unter http://www.oebstv.or.at/files/doc/Dokumente/Positionspapier_Endfassung_neu07_.pdf, Zugriff am: 27.09.10

Rollstuhl hinterfragt. Eine motorische Beherrschung des Rollstuhls sowie der Zugewinn an Bewegungsfähigkeit und funktioneller Unabhängigkeit konnten als Ergebnisaspekte aus den Interviews abgeleitet werden. Folgende weitere Erkenntnis ist aus den Ergebnissen der Rollstuhlsportler hervorgegangen. „In sports you can learn to handle your wheelchair and if you can handle your wheelchair, you can handle your daily life.“² (Wegner 2001, S. 120).

Die deutsche Rollstuhlsportlerin Marianne Buggenhagen, mehrfache Weltmeisterin und sechsfache Goldmedaillengewinnerin bei den Paralympischen Spielen, den Olympischen Spielen für Sportler/innen mit körperlichen Behinderungen, hat in der 1996 erschienenen Autobiographie „Ich bin von Kopf bis Fuß auf Leben eingestellt“ zu ihrer Situation als Querschnittsgelähmte im Rollstuhl folgendes gemeint:

„Erst mit dem Rollstuhl, dem gefürchteten, gehassten, verfluchten, wurde mein Leben wieder bunter. Er war Befreiung und Erlösung zugleich, das vergegenständlichte Endergebnis meiner Krankheitsgeschichte“. (Buggenhagen 1996, S. 7; zit. n. Wegner 2001, S. 15)

Die Annahme des Rollstuhls als Hilfsmittel und die Perspektive, durch sportliche Aktivität die Passivität zu überwinden und ins „reale Leben“ zurückzukehren, sind wichtige Bestandteile des Bewältigungsprozesses.

Der Österreicher Thomas Geierspichler, im Jahr 1994 an einer Querschnittslähmung erkrankt und von Beruf Rennrollstuhlfahrer, gewann bei den ‚Paralympics‘ bereits mehrere Medaillen. Neben mehreren Weltrekordzeiten kann er auch schon auf Europa- und Weltmeister-Titel verweisen. Er beschreibt seine Gedanken zu seinem Schicksalsschlag auf folgendem Wege.

„Der Verlust der Bewegungsfreiheit ist einschneidend; der Verlust der Lebensenergie zermürend. Die Gedanken über den Sinn des Lebens lähmen jede Hoffnung. Nur ganz langsam war ich bereit, Hilfe anzunehmen und meine neuen Grenzen zu definieren. Mit sportlicher Bewegung habe ich das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zurückgewonnen. Ein mühsamer Weg. Es zahlt sich aber aus.“ (Positionspapier, ÖBSV, S. 24)

Der Rollstuhlsport hat Thomas Geierspichler einen neuen Sinn in seinem Leben gegeben. Sich auch unter härtesten Bedingungen zu überwinden und seine gesteckten Ziele zu erreichen ist für ihn ein tiefes Lebensgefühl.³

Innenmoser (2002, S. 35) führt an, dass der Rollstuhlsport mittlerweile schon Tradition hat, da die Entwicklung bereits wenige Jahre nach dem 2. Weltkrieg begann. Durch die

² Im Sport kann man mit dem Rollstuhl umgehen lernen, und wenn man den Rollstuhl beherrscht hat man auch das tägliche Leben im Griff (vom Verfasser übersetzt).

³ Österreichischer Behindertensportverband unter

http://www.oebv.or.at/files/doc/Dokumente/Positionspapier_Endfassung_neu07_.pdf, Zugriff am: 28.09.10

Einbindung vieler Rollstuhlfahrer/innen in den Sport ist die Konkurrenzsituation in vielen Sportarten erheblich. Dies bedeutet, dass die Rollstuhlfahrer/innen nicht nur ihr sportliches Talent einsetzen können, sondern auch erheblich trainieren müssen. Weiters meint Innenmoser (2002, S. 35), dass man von den Trainingsbedingungen und vom Trainingszustand her unter den Sportler/innen im Rollstuhl die höchsttrainierten Athlet(innen)en unter den Behinderten findet.

Mössenböck (2003, S. 45f) spricht an, dass im Rollstuhlsport zumeist schon funktionell klassifiziert wird. Im Unterschied zu den meisten anderen Behinderungsgruppen, in denen noch nach der Diagnose klassifiziert wird, bedeutet dies eine Orientierung an den verbliebenen Funktionen des/der Sportlers/Sportlerin. So lassen sich derartige Funktionsprofile bereits in Sportarten wie Schwimmen, Leichtathletik oder eben Rollstuhlbasketball, -rugby und -tennis vorfinden.

Zu den beliebtesten und wichtigsten Sportarten gehören nach Mössenböck (2003, S.46) Leichtathletik (Fahr- und Wurfbewerbe), alpiner Schilaul, Handbike, Rollstuhltanzen, Rollstuhlbasketball und –rugby sowie Rollstuhltennis und –tischtennis.

Der ÖBSV weist in allen Bundesländern ein sehr umfangreiches Rollstuhlsport-Angebot auf. Es lassen sich hierbei Bewegungsangebote für Erwachsene, Jugendliche und Kinder im Rollstuhl erkennen. Unter den zahlreichen Behindertensportvereinen der Landesverbände können einige Rollstuhlsportvereine ausfindig gemacht werden, welche als Anbieter diverser Sportangebote für Menschen im Rollstuhl offenstehen.⁴

Neben Rollstuhlsportarten werden auch sportartunspezifische Rollstuhl-Trainings angeboten. Das Kursziel dieser Trainings liegt in der Beherrschung des Rollstuhls durch Anwendung spielerische Elemente und Ballspiele.

Manche Rollstuhlsportler/innen suchen den Kick im Abenteuer und adaptieren viele Trend- und Extremsportarten wie etwa Wasserskifahren oder Fallschirmspringen nach ihren Bedürfnissen.

⁴ Österreichischer Behindertensportverband unter http://www.oebstv.or.at/de/menu_main/sportangebot und http://www.oebstv.or.at/de/menu_main/kontakte/vereine, Zugriff am: 18.11.10

2. Rollstuhltennis

In dem Kapitel Rollstuhltennis wird anfänglich die Entwicklung des Rollstuhltennissports bearbeitet. Im Folgenden wird der Frage nach einer geeigneten Behinderungsklassifizierung nachgegangen, um weiters wesentliche Aspekte des Rollstuhltennis im Vergleich zum Tennisspiel ohne Behinderung zu klären. Schlussendlich gibt es einen Überblick über die Situation des Rollstuhltennissports in Österreich.

2.1 Entwicklung des Rollstuhltennis

Rollstuhltennis wurde im Jahre 1976 vom Amerikaner Brad Parks im Zuge seines Rehabilitationsaufenthalts nach einem Skiunfall entdeckt. Parks, der infolge des Unfalls von der Taille abwärts gelähmt war und vor seiner Behinderung kaum Tennis gespielt hat, leitete mit diesem Experiment die Geburtsstunde des Rollstuhltennis ein (vgl. Wöhrer, 1988, S. 6; Bunting, 2001, S. 10).

Im Jahr 1979 wurde dann unter der Direktion von Brad Parks die ‚National Foundation of Wheelchair Tennis‘ (NFWT) in den Vereinigten Staaten gegründet, um die Entwicklung von Rollstuhltennis weiter voranzutreiben. Der Sport verbreitete sich enorm rasch nach außen und es dauerte nicht lange, bis das Rollstuhltennis auch in Europa und in allen anderen Kontinenten mit Begeisterung aufgenommen wurde. Damit wurde Rollstuhltennis zum am schnellsten wachsenden Behindertensport der Welt (Polic, 2001, S. 10).

Nachdem im Jahr 1985 die ‚European Wheelchair Tennis Federation‘ (EWTF) gegründet wurde, ist drei Jahre später die ‚International Wheelchair Tennis Federation‘ (IWTF) als oberster Verband auf internationaler Ebene ins Leben gerufen worden. Brad Parks fungierte dabei als Präsident der IWTF.

Zehn Jahre später, also im Jahr 1998, wurde Rollstuhltennis in die Organisationsstrukturen der ‚International Tennis Federation‘ (ITF) mit Sitz in London eingegliedert. Als erste Behindertensportart ist sie somit weltweit in eine Organisation des Nichtbehindertensports integriert und wird unter dem Dachverband des Internationalen Tennisweltverbandes durch die ‚International Wheelchair Tennis Association‘ (IWTA), vormals IWTF, organisiert und intensiv gefördert.

Der damalige ITF-Präsident Brian Tobin kommentierte die Eingliederung des Rollstuhlverbandes in den Tennis-Weltverband mit den folgenden Worten (Bunting, 2001, S. 20):

„I would like to say how delighted I am to welcome the International Wheelchair Tennis Federation as fully integrated member of the ITF. The merger of the two organisations is the next logical step and the ITF is committed to develop, organize and promote wheelchair tennis. Full integration with the ITF promises to move wheelchair tennis along to another level.“⁵

Die IWTA ist das Kontaktorgan zu nationalen Tennis- und Rollstuhltennisverbänden und steht dem ITF Rollstuhltennis-Comitee als beratendes und repräsentatives Organ zur Seite. So sind die ITF und IWTA heutzutage für die Schirmherrschaft und Administration dieses Sports zuständig, deren Hauptaufgabe die Bemühung um das ständige Wachstum des Rollstuhltennissports umfassen.⁶

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Struktur der ITF und der nunmehr angehörigen IWTA.

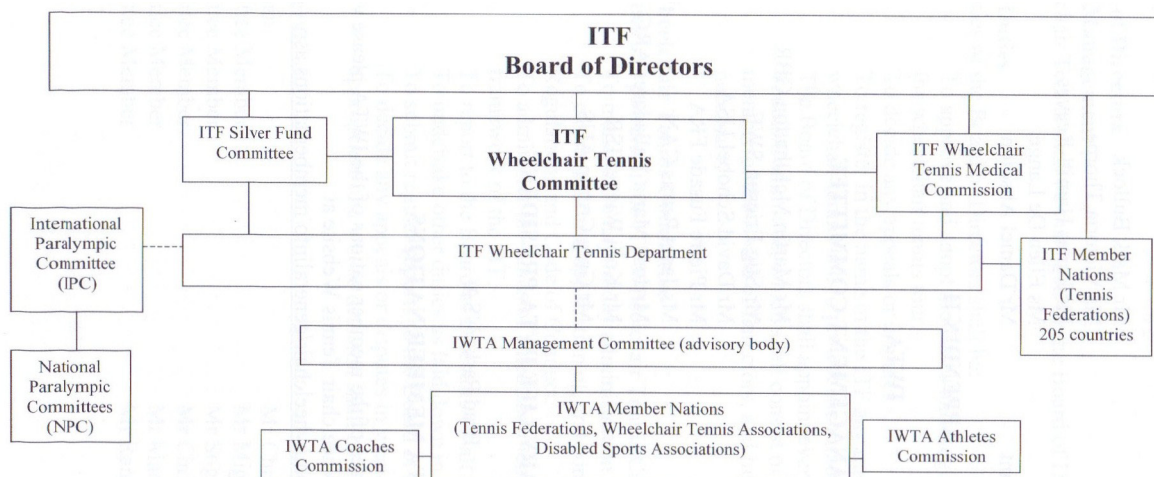


Abb. 4: Struktur der ITF und IWTA (Wheelchair Tennis Handbook, 2010, S. 134)

In den vergangenen Jahren wurden in den verschiedensten Ländern nationale Rollstuhl-Tennis-Verbände gegründet, die teilweise sogar vollständig in die nationalen Tennisverbände integriert wurden. In verschiedenen Ländern gibt es seit einigen Jahren ebenfalls Bestrebungen, eine Integration von Rollstuhltennis in den jeweiligen nationalen Sportfachverband zu vollziehen.

⁵ Ich möchte sagen, wie sehr ich erfreut bin den internationalen Rollstuhltennis-Verband als voll integriertes in die ITF willkommen zu heißen. Die Fusion der beiden Organisationen ist der nächste logische Schritt und die ITF ist verpflichtet, Vollständige Integration in den ITF verspricht Rollstuhltennis auf einen anderen Level zu bringen (vom Verfasser übersetzt).

⁶ Internationaler Tennisverband unter <http://www.itftennis.com/wheelchair/generalinfo/historyofthegame/>, Zugriff am: 03.10.10

Alle nationalen Mitgliedsverbände sind direkt verantwortlich für die Entwicklung und Förderung des Spiels in ihren Ländern mit Unterstützung und Beratung von der ITF und IWTA (Polic, 2001, S. 10f).

Derzeit wird Rollstuhltennis schätzungsweise in über 80 Ländern auf der ganzen Welt gespielt. Dies ist zu einem großen Teil auch Entwicklungsprojekten in mehr als 30 Ländern zu verdanken. Dem ‚ITF Silver Fund Programme‘, das seit seiner Gründung im Jahr 2003 zur Förderung des Rollstuhltennis auf der ganzen Welt beiträgt, kommt hierbei ein besonders hoher Stellenwert zu.

Auch die Professionalität dieses Sports mit einer Behinderung rückt mehr und mehr in den Vordergrund. Nachdem sich Rollstuhltennis im Jahr 1992 erstmals bei den Paralympischen Spielen in Barcelona mit 48 Spieler/innen aus 15 Ländern präsentiert hat, findet man heutzutage in der Rollstuhltennis-Weltrangliste bereits Spieler/innen aus 45 verschiedenen Ländern.

Mit Hilfe des Elektronikherstellers und Hauptsponsors NEC finden auf der gleichnamigen NEC-Rollstuhltennistour derzeit etwa 115 Turniere verstreut auf allen Kontinenten statt (vgl. Wheelchair Tennis Yearbook, 2009, S. 10).

Rollstuhltennis gehört heutzutage zu den spannendsten und herausforderndsten Rollstuhlsportarten. Der Entdecker und Gründer des Rollstuhltennis, Brad Parks, beschreibt die Entwicklung des Rollstuhltennis mit den folgenden Worten.

„Thinking back to the beginning years of wheelchair tennis it is hard to imagine that the sport would be where it is today. In the late 1970's we – a handful of guys in wheelchairs – wondered if what we were doing was really tennis. We wanted to be recognised for what we were – people who loved the game of tennis but who needed a wheelchair to participate and in doing that, be recognised as a legitimate sport by wheelchair athletes and tennis organisations

Today, it is so highly organised. It is run by professional tennis organisations internationally and is played in many countries around the world including the United States. This scenario, which is reality today, was a far-fetched dream of those first few wheelchair tennis players. Who would have thought this is where the sport would be 25 years later. This development has taken the hard work, dedication and enthusiasm of not only a few people, but from many different nations and many different walks of life. We can be so proud of what we have achieved and how many lives we have enriched.“⁷ (Brad Parks; zit. n. Bunting, 2001)

⁷ Wenn man an die Anfangsjahre des Rollstuhltennis zurück denkt ist es kaum vorstellbar, dass der Sport dort wäre wo er heute ist. In den späten 1970er Jahren haben wir uns eine Handvoll Leute in Rollstühlen – gefragt, ob das, was wir taten wirklich Tennis war. Wir wollten für das was wir sind anerkannt werden – Menschen, die das Tennisspiel liebten, zur Beteiligung aber einen Rollstuhl benötigten, um als legitimer Sport von Rollstuhlfahrern und Tennisorganisationen anerkannt zu werden. Heute ist Rollstuhltennis so hoch organisiert. Es wird von professionellen Tennisorganisationen international geführt und wird in vielen Ländern auf der ganzen Welt, einschließlich der Vereinigten Staaten, gespielt. Dieses Szenario, das heute Realität ist, war von den ersten Rollstuhltennisspielern ein weit hergeholt Traum. Wer hätte gedacht, dass dieser Sport 25 Jahre später so dasteht. Diese Entwicklung hat nicht nur die harte Arbeit, Hingabe und Begeisterung von ein paar Leuten getroffen, sondern viele verschiedene Nationen und viele unterschiedliche Bereiche des Lebens. Wir können sehr stolz darauf sein, was wir erreicht haben und wie viele Leben wir bereichert haben (vom Verfasser übersetzt).

2.2 Klassifizierung der Behinderung

Die Klassifikation im Behindertensport ist notwendig, um jedem/jeder Sportler/in einen fairen Wettkampf mit anderen Teilnehmer/innen zu gewährleisten, die einen ähnlichen Grad der Behinderung aufweisen. Es sollen laut dem ‚International Paralympic Committee‘ (IPC) Gruppen von Sportler/innen gebildet werden, deren vorhandenes Bewegungspotential annähernd gleich ist. Dabei dürfen weder die genetische Komponente, noch körperliche Gegebenheiten, noch die Wettkampftechnik berücksichtigt werden (Mössenböck, 2003, S. 55).

Aus den diversen Behindertensportarten kennt man die oftmals komplizierten Klassifizierungen entsprechend des jeweiligen Behinderungsgrades. Rollstuhltennis hingegen ist eine der wenigen Behindertensportarten, das solch ein völlig differenziertes Klassifizierungssystem nicht aufweisen kann.

Im Rollstuhltennis-Regelhandbuch des Internationalen Tennisverbandes wird folgende Eingrenzung vorgenommen:

„A player must have a medically diagnosed permanent mobility related physical disability. This permanent physical disability must result in a substantial loss of function in one or both lower extremities“. (ITF Wheelchair Tennis Handbook 2010, S. 5).

Diese Regel besagt, dass Spieler/innen eine medizinisch diagnostizierte permanente körperliche Bewegungseinschränkung aufzuweisen haben. Diese andauernde physische Bewegungsbehinderung zeigt sich in einem immerwährenden Funktionsverlust in einer oder beider unteren Extremitäten.

Wollen Spieler/innen an nationalen bzw. internationalen Tenniswettkämpfen teilnehmen, so müssen sie einem der folgenden Eignungskriterien entsprechen (Wheelchair Tennis Handbook, 2010, S. 5; vom Verfasser übersetzt):

1. Ein neurologisches Defizit auf der Höhe des Sakralwirbels S1 (Kreuzbeinwirbel) oder proximal, verbunden mit einem Verlust der motorischen Funktion, oder
2. Ankylose (Gelenksteife) und/oder schwere Arthrose (Gelenksabnutzung) und/oder Gelenkersatz von Hüfte, Knie oder oberen Sprunggelenk, oder
3. Amputation eines Gelenks der unteren Extremitäten proximal zum Gelenk zwischen Mittelfußknochen und Zehengrundgliedern
4. Ein Spieler mit funktionellen Behinderungen in einem oder beiden unteren Extremitäten äquivalent zu Punkt 1, 2, oder 3.

So kommt es gemäß den Kriterien im Rollstuhltennis vor, dass verschiedene Behindertengruppen wie etwa Querschnittsgelähmte und amputierte Sportler/innen auf dem Platz gegeneinander antreten müssen.

Eine detailliertere Einteilung nach Behinderungsarten gibt es im Rollstuhltennis mit Ausnahme der sogenannten ‚Quad-Division‘ jedoch nicht. Diese Division ist die einzige Behinderungsklasse, für die ein eigener Bewerb durchgeführt wird. Ein/e Spieler/in dieser Behinderungsklasse muss zusätzlich zu den bereits oben beschriebenen Behinderungskriterien eine andauernde physische Bewegungsbehinderung bzw. einen immerwährenden Funktionsverlust in einer bzw. beider oberen Extremitäten aufweisen. Bei „Quad-Spielern“ sind somit auch die oberen Extremitäten von der Behinderung betroffen. Es sind in dieser Kategorie also all jene Rollstuhltennisspieler/innen vertreten, die eine medizinisch diagnostizierte limitierte Funktion und Bewegungseinschränkung in insgesamt drei oder mehr Extremitäten haben (vgl. Wheelchair Tennis Handbook, 2010, S. 5f).

Polic (2001, S. 72f) führt an, dass „Quad-Sportler/innen“ den Tennisschläger in vielen Fällen nicht selbstständig in den Händen halten können. Dieser muss ihnen entweder an die Hand gebunden oder im Extremfall mittels spezieller Anfertigungen an den Rollstuhl befestigt werden. Manchmal ist es für „Quad-Spieler“ aufgrund deren Behinderungen auch unverzichtbar, anstelle eines manuellen Rollstuhls einen Elektro-Rollstuhl zu verwenden. Auf weitere Kriterien und nähere Bestimmungen der ‚Quad-Division‘ wird nicht eingegangen.

Die Tatsache, dass die Art der Behinderung für den Rollstuhltennis Vor- bzw. Nachteile mit sich bringt, ist ohne Zweifel unumstritten. Einige Rollstuhlathlet(innen)en müssen durch das breitgefächerte Klassifizierungssystem und den Grad ihrer Behinderungen größere Benachteiligungen erfahren als ihr Gegenüber im Tennisrollstuhl. So haben beispielsweise jene körperbehinderten Personen mit einer funktionierenden Bauch- oder Beinmuskulatur gegenüber einem/einer komplett querschnittsgelähmten Rollstuhlspieler/in einen doch erheblichen Vorteil. Sie können Rollstuhltennis mit einer deutlich höheren Intensität als Sportler/innen mit einem schwerwiegenderen Behinderungsgrad ausführen. Das zu erreichende Spielniveau wird somit durch die jeweilige körperliche Behinderung und dem zu erreichenden Fitnessgrad entscheidend geprägt.⁸

⁸ Rollstuhltennis Schweiz unter <http://www.wheelchairtennis.ch/de/allgemein.html>, Zugriff am: 06.10.10

2.3 Wesentliche Aspekte des Rollstuhltennis im Vergleich zum Tennisspiel ohne Behinderung

In den nächsten Unterkapiteln werden das Spiel, die Ausrüstung und die Regeln von Rollstuhltennis beschrieben.

2.3.1 Das Spiel

Es gibt zwischen dem Rollstuhltennis und dem Fußgängertennis zahlreiche Gemeinsamkeiten, jedoch auch einige markante Unterschiede.

Ein wesentlicher Aspekt liegt, bedingt durch den Einsatz eines Rollstuhls, in der veränderten Mobilität auf dem Tennisplatz.

Im Tennisspiel ohne Behinderung laufen die Spieler/innen nach den Schlägen den kürzesten Weg entsprechend, also eher linear, zur Platzmitte zurück. Mit dem Rollstuhl ist die kürzeste Distanz jedoch nicht der schnellste Weg. Im Rollstuhltennis gilt ein Fahren von kreisförmigen gegenüber linearen Bewegungen als ökonomischer und vorteilhaft. Es wird zwischen einer Innen- und einer Aussendrehung unterschieden. Während bei Innendrehungen der Rollstuhl in die Platzmitte gedreht wird, sind bei Rotationen mit dem Rollstuhl nach außen die Drehungen weg vom Platz gerichtet (Polic, 2001, S. 39).

Tennis ist ein Positionsspiel. Der einzige Weg, um in die richtige Schlagposition zu gelangen ist, sich am Platz entsprechend zu bewegen. Wie auch im Tennisspiel ohne Behinderung ist die Bewegung mit dem Rollstuhl das grundlegendste Element, um im Spiel erfolgreich zu sein. Im Rollstuhltennis ist die Mobilität am Platz selbstverständlich eine weitaus größere Herausforderung als im Tennisspiel ohne Behinderung.

Parks, Präsident der im Jahre 1980 gegründeten NFWT, meint hierzu:

„Im Rollstuhltennis muss man nicht nur das Spiel meistern, sondern auch den Rollstuhl. Zu lernen, wie man sich im Rollstuhl auf dem Tennisplatz zu bewegen hat, ist der aufregendste und hervorragendste Aspekt des Rollstuhltennis“. (Parks 1980; zit.n. Wöhrer, 1988, S. 46)

Auch Dr. Bal Moore, früherer Coach des amerikanischen Tennisrollstuhl-Olympia-Teams, ist von der Wichtigkeit der Rollstuhlbewegung am Tennisplatz überzeugt. In einem richtigen Beherrschen des Rollstuhls sieht Moore die Basis für ein erfolgreiches Spiel.

„Mobility is the single most important aspect of wheelchair tennis. It provides the base and transition for balance, timing, motion and the execution of skills.“⁹ (Moore, zit. n. Tessier & Cunningham, 2004, S. 27)

Ein einwandfreies Manövrieren des Rollstuhls am Tennisplatz ist absolut kein leichtes Unterfangen und setzt einen kontinuierlichen Übungsprozess voraus. Selbstverständlich kann eine bessere Mobilität am Tennisplatz auch durch Rollstuhlaktivitäten außerhalb des Platzes begünstigt werden. Das Erlernen von Alltagshandlungen im Rollstuhl (etwa das Überwinden von baulichen Hindernissen) und das Erlernen des sportlichen Fahrens (beispielsweise durch Ballspiele und andere Fahrtrainings) können eine höhere Rollstuhlbeherrschung zur Folge haben (Wöhler 1988, S. 35). Auch eine etwas kleinere Griffstärke des Schlägers bedeutet zumindest für noch weniger erfahrene Spieler/innen eine Erleichterung bei der Koordination von Fahren und Schlagen.

Um einen effektiven Schlag ausführen zu können, spielt sowohl im Rollstuhltennis als auch im nichtbehinderten Tennissport die optimale Stellung zum Ball eine entscheidende Bedeutung. Mit der abweichenden Schlagvorbereitung wird somit ein weiteres wesentliches Merkmal im Rollstuhltennis aufgezeigt. Ein Korrigieren der eingenommenen Schlagposition bzw. ein Ausweichen im letzten Moment ist mit dem Rollstuhl nicht möglich. Die Einschätzung der Distanz zum Ball muss im Rollstuhltennis daher noch exakter passieren als im Tennisspiel ohne Behinderung. Zum Manövrieren des Rollstuhls benötigen die Spieler/innen bis kurz vor dem Schlagen des Balles beide Arme. Durch diese Notwendigkeit kann bei einer späten Stellungskorrektur der Schlagarm oft nicht mehr rechtzeitig zum Ball geführt werden und der Schlag droht zu misslingen (vgl. Cayer & Elderton, 2002).

Im Tennisspiel ohne Behinderung macht man bei zu knappen Distanzen zum Ball lediglich einen Schritt nach hinten, doch aufgrund der Sitzposition ist dies den Rollstuhlfahrern nicht möglich. Im Falle einer zu knappen Stellung zum Ball müssen im Rollstuhltennis oftmals Notschläge eingesetzt werden (vgl. Polic, 2001, S. 50).

Obwohl die technische Ausführung der Schläge im Rollstuhl jenen im Fußgängertennis sehr ähnlich ist, sind dennoch einige Punkte zu beachten.

Rollstuhltennis wird unter Ausschaltung der unteren Extremitäten gespielt. So wie im Tennisspiel ohne Behinderung kann die Wirksamkeit der Schläge durch eine explosive Beinarbeit daher nicht verstärkt werden. Im Rollstuhltennis kann die Schlagkraft ausschließlich durch eine Rotation des Stuhles in Richtung des Balles optimiert werden (vgl. Polic, 2001, S.49).

Grundsätzlich muss jedoch festgehalten werden, dass in der Regel wesentlich geringere Schlaggeschwindigkeiten als im Fußgängerbereich erzielt werden können.

⁹ Mobilität ist der wichtigste Aspekt im Rollstuhltennis. Sie bietet die Basis und den Übergang für Gleichgewicht, Timing, Bewegung und der Ausführung von Fertigkeiten (vom Verfasser übersetzt).

Bedingt durch die tiefe Sitzposition im Rollstuhl muss der/die Athlet/in viele ankommende Bälle über Schulterhöhe schlagen. Werden die Schläge also mit entsprechend höherer Flugbahn in die gegnerische Platzhälfte geschlagen, so kann man den/die Spieler/in gegenüber vor erhebliche Probleme stellen.

Der Vorhandschlag wird gegenüber dem Rückhandschlag von den meisten Spieler/innen so oft wie möglich eingesetzt. Aufgrund des Lenkens und Stabilisierens des Rollstuhls mit der zweiten Hand muss die Rückhand einhändig geschlagen werden und stellt dadurch eine größere Herausforderung dar (Elderton, 2001, S. 2).

In Anlehnung an Polic (2001, S. 36f) sind die wesentlich geringere Reichweite der Spieler/innen und deren Beweglichkeit im Rollstuhl als besonders limitierende Faktoren zu erwähnen. Die Beweglichkeit im Rollstuhl wird maßgeblich durch die Art und Höhe der Verletzung, die bestehenden Muskelfunktionen, die allgemeine Muskelstärke sowie durch den Bewegungsumfang der Arme mitbestimmt.

2.3.2 Die Ausrüstung

Im Rollstuhltennis spielt, wie zuvor bereits erwähnt wurde, das Manövrieren des Rollstuhls am Platz eine ausschlaggebende Rolle. Der Konstruktion von Sportrollstühlen muss daher eine große Bedeutung beigemessen werden.

Zweifelsohne kann ein Anfänger bei seinen ersten Begegnungen mit Rollstuhltennis auch mit einem Alltagsrollstuhl spielen, doch die Nutzung eines Sportrollstuhls unterstützt die Beweglichkeit auf dem Platz natürlich erheblich und wird bei fortgeschrittenen Spieler/innen zum leistungsfördernden Faktor.¹⁰

Heutzutage werden die verschiedenen Rollstuhlsportarten mit jeweils speziellen Rollstühlen durchgeführt. Die Herstellung von Sportrollstühlen hat sich aufgrund des großen technologischen Fortschritts erheblich verbessert. Angesehene medizinische Unternehmen wie beispielsweise ‚Invacare‘, der Hauptsponsor des bedeutendsten Mannschaftsbewerbs im Rollstuhltennis (Invacare World Team Cup), haben stark in die Entwicklung leichter, schneller und besser manövrierbarer Tennisrollstühle investiert. So sind heutzutage viele Tennisrollstühle spezielle maßgefertigte Leichtgewichtskonstruktionen mit starren Rahmen, wiegen etwa zwischen 7 und 10 Kilogramm und sind um den Preis von rund € 4.000 zu haben.

¹⁰ Rollstuhltennis Österreich unter <http://web.utamet.at/bkuehtre/>, Zugriff am: 01.10.10

Auch Bunting (2001, S. 47) merkt zur Entwicklung der Tennis-Rollstühle folgendes an:

„In the past 25 years, the tennis wheelchair has changed dramatically, becoming sleeker and faster every year. A custom-built wheelchair made of titanium, aluminium or chromolly steel could cost several thousand dollars and wheelchair set up, strapping methods, weight and design are arguably some of the most important factors of a player's game.“¹¹

Die Winkelstellung der beiden seitlichen Antriebsreifen sowie die Wahl der richtigen Sitzposition nennt Polic (2001, S. 28f) als wesentliche Anpassungen für das Spielgefühl. Je größer der Winkel der beiden Reifen ist, also je schräger die Reifen stehen, desto besser ist das Gleichgewicht bei Seitwärtsbewegungen bzw. -drehungen mit dem Tennisrollstuhl. Die Stabilität wird durch die breitere Stützfläche des Rollstuhls somit optimiert. Eine zusätzliche Längsachse am Rollstuhl mit je einem kleinen Zusatzrad hinten und/oder vorne verhindert ein Kippen oder Umfallen des Rollstuhls ist ebenso für ein optimales Spielgefühl mitentscheidend.

Polic (2001, S. 29) fügt noch hinzu, dass jede/r Spieler/in mit allen Anpassungen selber ein wenig experimentieren muss, um eine optimale Einheit mit dem Rollstuhl bilden zu können.

2.3.3 Die Regeln

Die große Popularität des Rollstuhltennis ist mitunter dadurch begründet, dass es beinahe auf dem gleichen Regelwerk wie das Tennisspiel ohne Behinderung basiert. Es gelten somit die Tennis-Wettspielregeln des Internationalen Tennisverbandes (ITF) mit lediglich geringfügigen Ausnahmen.

Der gravierendste Unterschied zum „Gehertennis“ besteht in der sogenannten "Zweimal-Aufspringen-Regel" des Balles. Diese Bestimmung erlaubt dem/der Rollstuhltennisspieler/in ein zweimaliges Aufspringen des Balls vor dem Schlag. Es bedeutet, dass der erste Aufsprung des Balles im vorgeschriebenen Feld geschehen muss, der zweite Aufsprung sowohl innerhalb als außerhalb der Spielfeldgrenze erfolgen darf. Der Ball muss also in das gegnerische Feld zurückgeschlagen werden, bevor er den Boden ein drittes Mal berührt. Die Einfachheit dieser Modifikation bringt das Rollstuhltennis jeder Tennisbegeisterten Person nahe und eine Identifikation mit dieser Behindertensportart fällt demnach nicht allzu schwer. Die Häufigkeit mit der ein/e Spieler/in im Rollstuhl den Ball nach dem ersten oder zweiten Aufsprung entgegennimmt ist meist ein Kennzeichen für die Spielstärke. Je höher das

¹¹ In den vergangenen 25 Jahren hat sich der Tennis-Rollstuhl dramatisch verändert und ist jedes Jahr schlanker und schneller geworden. Eine maßgeschneiderter Rollstuhl aus Titan, Aluminium oder Chrom-Stahl kann mehrere tausend Dollar kosten und die Rollstuhleinstellungen, das Bereifen, Gewicht und Design sind wohl einige der wichtigsten Faktoren im Spiel (vom Verfasser übersetzt).

spielerische Niveau und je ausgeprägter die Fähigkeiten der Rollstuhlmobilität am Spielfeld sind, desto häufiger wird der Ball nach dem ersten Aufsprung geschlagen.

Wenn nun ein/e Rollstuhltennispieler/in mit oder gegen Jemandem ohne Behinderung im Einzel oder Doppel spielt, so gelten für die Person im Rollstuhl die Regeln für das Rollstuhltennis und für den/die Spieler/in ohne Behinderung die üblichen Tennisregeln. In diesem Fall ist für den/die Spieler/in im Rollstuhl ein zweimaliges Aufspringen des Balls erlaubt, während für die Person ohne körperliche Behinderung der Ball nur einmal aufspringen darf.

Weiters wird der Rollstuhl als Teil des Körpers betrachtet und alle Regeln, die laut dem Regelwerk für den Körper im „Gehertennis“ gelten, treffen auch für den Rollstuhl zu (vgl. Wheelchair Tennis Handbook, 2010, S. 4f.)

2.4 Rollstuhltennis in Österreich

Der Rollstuhltennisport in Österreich erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Er ist heutzutage ein fixer Bestandteil der heimischen Tennisszene und zudem zu einer der populärsten Behindertensportarten aufgestiegen. „Rollstuhltennis-Exhibitions“ sind sowohl bei nationalen als auch internationalen Turnieren des nichtbehinderten Tennissports zu einem attraktiven Teil des Rahmenprogramms geworden, um die Popularität dieses Sports noch weiter voranzutreiben.

Das österreichische Rollstuhltennis gehört dem Breitensport-Referat des Österreichischen Tennisverbandes (ÖTV) an und ist somit in den ÖTV integriert. Der Österreichische Tennisverband ist der drittgrößte Fachverband in unserem Land und an dieser Stelle ein wichtiges Organ für die Verbindung zwischen Rollstuhl- und Nichtbehindertentennis.¹²

Die Struktur des ÖTV mit dem darin eingebetteten Rollstuhltennis-Referat ist der nachgestellten Abbildung zu entnehmen.

¹² Österreichischer Tennisverband unter <http://www.tennisaustria.at/1076,,,2.html>, Zugriff am: 06.10.10

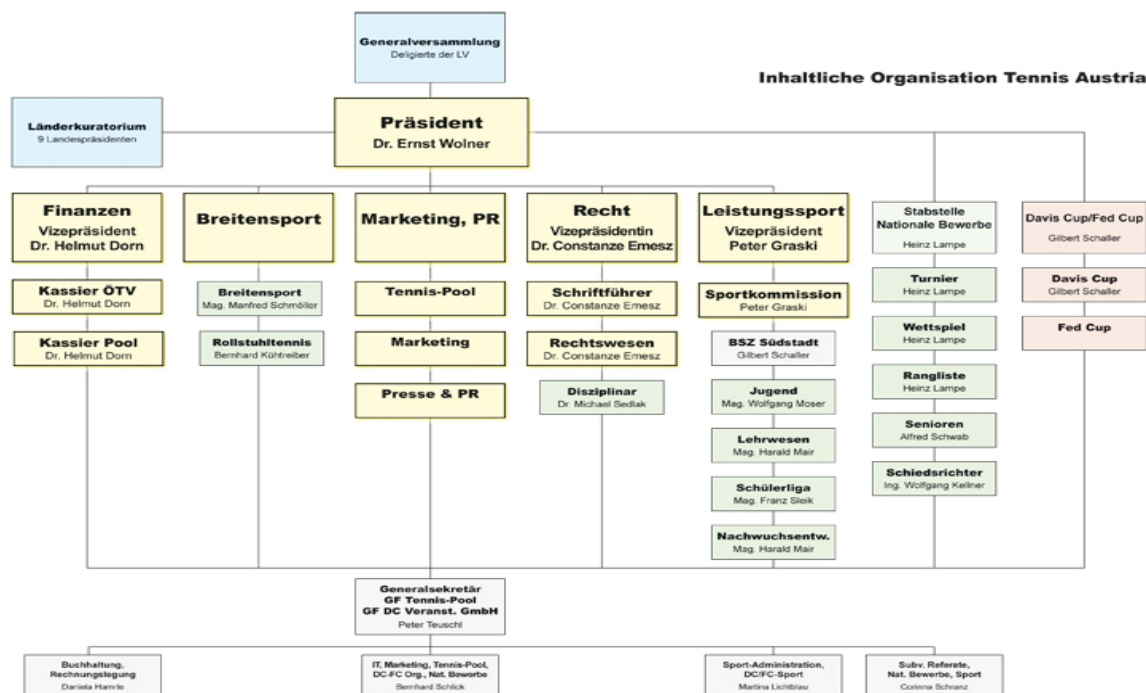


Abb. 5: Struktur des Österreichischen Tennisverbandes¹³

Im Weiteren kümmert sich der Fachausschuss Rollstuhlsport des österreichischen Behindertensportverbandes (ÖBSV) um das heimische Rollstuhltennis. Schwerpunkt in den Aufgaben der Fachausschüsse liegt darin, behinderten Menschen den Breitensport, beispielsweise in Form von Trainingskursen oder Wettkämpfen in den verschiedenen Bundesländern, zu ermöglichen.¹⁴

Um ein paar Zahlen nennen zu können, wird in den folgenden Angaben Bezug auf die österreichische Rollstuhltennis-Rangliste mit Stand von 10.09. 2010 genommen.

In dieser Ausgabe der Rangliste sind 51 Herren und lediglich 8 Damen in der österreichischen Wertung vorzufinden.

Die meisten wettkampfmäßig aktiven Rollstuhllathletinnen und -athleten kommen mit 14 Personen, nämlich mit neun Männern und fünf Frauen, aus der Steiermark.

Aus den Bundesländern Vorarlberg, Tirol, Kärnten und Salzburg nehmen je zwischen acht und zehn männliche Rollstuhlspieler an Turnieren teil, während aus den genannten vier Bundesländern lediglich eine einzige Spielerin aus Vorarlberg in der Rangliste erfasst wird.

Weder weibliche noch männliche burgenländische Rollstuhltennissportler nehmen an Spielen teil.

Aus Wien und Niederösterreich, den in dieser Diplomarbeit betroffenen Regionen, sind weibliche und männliche Rollstuhlsportler in der Rangliste wie folgt vertreten.

¹³ Österreichischer Tennisverband unter <http://www.tennisaustria.at/1031,,2.html>, Zugriff am: 07.10.10

¹⁴ Österreichischer Behindertensportverband http://www.oebv.or.at/files/doc/Dokumente/Positionspapier_Endfassung_neu07_.pdf, Zugriff am: 07.10.10

Während aus dem Bundesland NÖ vier Männer und zwei Damen bei Wertungsspielen mitmischen, sind aus Wien nur drei männliche Athleten in der österreichischen Rollstuhltennis-Rangliste zu finden¹⁵.

Es gibt in Österreich mit ziemlicher Sicherheit sowohl weibliche als auch männliche Rollstuhltennispieler, die nicht in den jeweiligen Ranglisten vertreten sind und diesem Sport ohne eine aktive Teilnahme an Turnieren nachgehen. Auch jugendliche Rollstuhlspieler/innen, für die bis dato keine entsprechenden Jugendranglisten existieren, können hier hinzugezählt werden.

Neben der Veranstaltung der Österreichischen Rollstuhltennismeisterschaften, der Landesmeisterschaften und einiger weniger nationaler Turniere werden von den Verantwortlichen des „Rollstuhltennis Österreich“ auch Trainingslager, Kadertrainingswochen sowie Rollstuhltennis-Workshops organisiert.

Events wie etwa das „Rolli-Geher-Turnier“ in Schwaz/Tirol (April 2010) oder der „NOVOMATIC-Wheelchairtennis-TeamCup“ in Wien (Juni 2010) zeigen das Engagement und die Absichten, Rollstuhltennis und Nichtbehindertentennis näher zusammen zu bringen und den Tennissport gemeinschaftlich ausüben zu können.

Gesellschaftliche Zusammenkünfte dieser Art sind äußerst förderlich und sollten verstärkt in den Veranstaltungskalender der heimischen (Rollstuhl-)Tennisszene aufgenommen werden, da sie zu einer vermehrten Integration und zu einem besseren Verständnis von Rollstuhltennis beitragen können.

Dank der Austragung einiger internationaler Rollstuhlturniere (2010 in Spittal/Drau, Feldbach, Salzburg und Groß Siegharts), der Unterstützung der Verbände, der Beteiligung vieler Sponsoren sowie der Ausübung kontinuierlicher Funktionärsarbeit genießt das österreichische Rollstuhltennis auch international einen hervorragenden Ruf. Dieses Ansehen ist zu einem immensen Teil auch dem seit Jahren erfolgreichsten Rollstuhltennispieler Österreichs Martin Legner zuzuschreiben. Der Tiroler ist seit langer Zeit unter den besten zehn Spielern der Welt zu finden und lenkt mit seinen großartigen Leistungen die Aufmerksamkeit immer wieder nach Österreich.

Letztendlich soll noch das Logo für „Rollstuhltennis Österreich“ abgebildet sein.



Abb. 6: Logo von Rollstuhltennis Österreich¹⁶

15 Rollstuhltennis Österreich unter <http://web.utamet.at/bkuehtre/10092010.pdf>, Zugriff am: 08.10.10

16 Netzwerk Playtennis unter <http://www.playtennis.at/Rollstuhltennis-OEsterreich>, Zugriff am: 11.10.10

3. Sport als Integrationsmedium für behinderte Menschen

In diesem Kapitel wird einführend der Begriff des Integrationssports behandelt, um in weiterer Folge Chancen und Aussichten des Integrationssports aufzeigen zu können. Anschließend wird auf das Thema der Integration im Sportverein näher eingegangen. Der letzte Punkt in Kapitel 3, die Integration durch den Abbau baulicher Barrieren, soll bereits als Einführung für das Kapitel 4 „Barrierefreie Sportstätten“ verstanden werden.

3.1 Der Begriff Integrationssport

Nach Speck (1996, S. 394) ist Integration

„das Signalwort für das Prinzip der sozialen Eingliederung behinderter Menschen in natürliche und kulturell gewachsene Gemeinsamkeiten mit anderen Menschen im Lernen, Spielen, Arbeiten und Geselligsein gemäß den eigenen Bedürfnissen.“

In Anbetracht dieser treffenden Definition des Begriffes der Integration kann Bewegung und Sport daher als wertvolles Integrationsmedium angesehen werden, da aufgrund der vielfältigen Kommunikations- und Interaktionsmuster ein geeignetes Handlungsfeld für gemeinsame Aktionen von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen dargestellt wird. (Rheker, 1997, S. 396; in Ohlert & Beckmann, 2002, S.7).

Fediuk (1992, S19; in Ohlert & Beckmann, 2002, S. 9) versteht unter Integrationssport „die Annahme eines jeden Menschen und die Schaffung von Voraussetzungen, damit jeder mit seinen Fähigkeiten, Interessen und sozialen Beziehungen in dieser Gesellschaft als gleichberechtigte Person leben kann.“

Eine präzise und einheitliche Definition des Begriffes Integrationssport gibt es nicht. Es lässt sich im Forum Integrationssport in seinem Positionspaper¹⁷ jedoch folgende Begriffsbestimmung finden. Demnach steht Integration

„für das gemeinsame Sporttreiben von Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen (insbesondere von behinderten und nichtbehinderten Menschen) unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen mit dem Ziel, Integration durch das gemeinsame Sporthandeln zu verwirklichen. Ohne Ausschluss aufgrund Schweregrad einer vorliegenden Behinderung werden Menschen mit und ohne Behinderungen, bezogen auf eine sport- bzw. motorisch akzentuierte Aufgabe, auf ihrem jeweiligen individuellen Entwicklungsniveau, in Kooperation miteinander tätig“ .

¹⁷ Positionspapier zum Integrationssport unter <http://www.forumintegrationssport.de/forum/homeforum.htm>, Zugriff am: 18.11.10

Chancen und Möglichkeiten der Integration für Menschen mit Behinderungen aller Altersstufen sind nirgendwo besser als durch Bewegung, Spiel und Sport.

Kapustin (1991) differenziert zwischen drei Qualitätsstufen bei der Integration im und durch Sport.

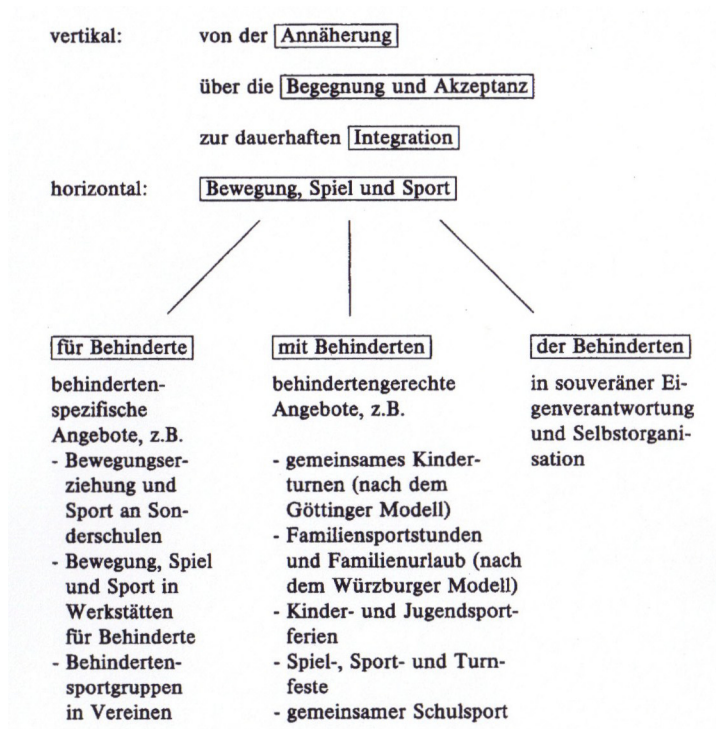


Abb. 7: Integration im und durch Sport (Kapustin, 1991, S. 247)

Doll-Tepper (1992; in Eggert, 1994, S. 79) führt ebenso drei Programme zum Sporttreiben von behinderten Menschen mit entsprechenden Beispielen an.

- Segregierte Programme (Behindertensportvereine, Sport an Sonderschulen)
- Parallele Programme (etwa die partnerschaftliche Nutzung der Sportstätten von behinderten und nichtbehinderten Sportler/innen in Schule und Verein)
- Integrierte Programme des gemeinsamen Sporttreibens in Schule und Verein, bei Spiel- und Sportfesten, bei Freizeiten, usw.

Es soll beim Thema Sport und Behinderung nicht das Merkmal der Behinderung oder die behinderte Persönlichkeit als limitierender Faktor im Vordergrund stehen, sondern die Möglichkeit der Anpassung behinderter Menschen an ihr natürliches Lebensumfeld.

Für Ohlert und Beckmann (2002, S. 11) bedeutet dies die Ablösung von einem enggefassten Korsett der Normierung. Diese Erkenntnis hat zu Veränderungen in und von Sportarten geführt, indem die Sportspiele so angepasst wurden, dass sie den individuellen Voraussetzungen der Sporttreibenden entsprachen. Diese Vorgehensweise ist der richtige Weg zu einer Integration über den Sport.

Auf den Tennissport umgelegt bedeutet dies also, dass man nicht unbedingt auf zwei Beinen laufen muss, um einen Ball über das Netz spielen zu können. Mit Rollstuhltennis, bereits ausführlich in Kapitel 2 beschrieben, ist durch die Regel des zweimalig erlaubten Ballaufspringens so eine attraktive Sportart entstanden. Im Rollstuhltennis kommt es heutzutage oftmals vor, dass ein/e Spieler/in im Rollstuhl mit einer nichtbehinderten Person auf dem Tennisplatz trainiert. Die Möglichkeit, Sport integrativ gemeinsam als behinderter und nichtbehinderter Mensch auszuüben, wird hiermit also geboten.

Karl Stefan, Österreichischer Top-Rollstuhltennispieler, tätig auf seiner Homepage¹⁸ folgende Aussage:

„Beim ersten Tenniskontakt mit Gehern werde oft gefragt: Wie soll ich denn spielen? Darauf antworte ich: Ganz normal, den Ball einfach übers Netz, alles andere ergibt sich schon.“

Perspektiven für einen Integrationssport ergeben sich aus der Änderung von Spielregeln bestehender Sportarten und der Ergänzung gänzlich neuer Spielideen ergeben. Grundsatz muss dabei sein, dass die Teilnehmer/innen mit ihren unterschiedlichen Voraussetzungen gleichermaßen am Geschehen beteiligt sein können (Ohlert & Beckmann, 2002, S. 12)

Eine wesentliche Voraussetzung für den Integrationssport ist mitunter sicherlich der Abbau der Barrieren in den Köpfen der Nichtbehinderten.

Ein Mehr an Informationen, Wissen und Umgang über die zu integrierende Gruppe der behinderten Sportler und die Entwicklung von Möglichkeiten für ein gleichberechtigtes Handeln sind wichtige Schritte für den Integrationsgedanken im Sport (Ohlert & Beckmann, S. 9).

Auch Scherney (1991, S. 218) führt an, dass Integrationssport eine veränderte Auffassung des Verständnisses von Sport und Behinderung und deren wechselseitige Beziehung voraussetzt. Der Sport kann nur dann einen tatsächlichen Beitrag zur Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft leisten, wenn an dieser Einstellung gearbeitet wird.

Im Folgenden werden die Chancen und Möglichkeiten des Integrationssports überblicksmäßig dargestellt.

¹⁸ Homepage Karl Stefan Rollstuhltennis unter <http://sites.google.com/site/karlstefanrollstuhltennis/>, Zugriff am: 12.11.10

3.1.1 Chancen und Aussichten des Integrationssports

Der Integrationssport ist eine Form des Sports, der sich vom traditionell leistungsorientierten und trainingsintensiven Sporttreiben sowie einem rehabilitativen und therapeutischen Ansatz von Sport deutlich unterscheidet. Integrationssport zeichnet sich durch Bewegungsaktivitäten aus, die neue Erfahrungen vermitteln, soziale Lernfelder eröffnen, körperliche Fitness verbessern und Mitgestaltung und Eigeninitiative möglich machen.

Im Integrationssport sollen alle Menschen einbezogen werden können. Unabhängig von Art und Schweregrad verschiedenster Behinderungen soll es ein Sport für alle Menschen sein. Um dieser Forderung gerecht werden zu können sollen vielfältige attraktive Spiel- und Sportangebote im Vordergrund stehen, die alle Menschen mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen gemeinsam ausüben können. Nur bei unbedingter Notwendigkeit sollte durch differenzierte Angebote auf unterschiedliche Fähigkeiten und Erwartungen eingegangen werden.

Der Integrationssport bewirkt durch gemeinsame sportliche Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderung gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung. Wenn behinderte Personen von ihren nichtbehinderten Sportpartnern angenommen werden, so wird es ihnen mit Sicherheit auch leichter fallen, ihre eigene Behinderung mehr zu akzeptieren. (vgl. Rheker, 2002, S. 49f)

Auch für Fediuk (2008, S. 107) geht eine wesentliche Begründung des integrativen Sports von den Unsicherheiten aus, die Menschen mit und ohne Behinderungen im Umgang miteinander haben. Als selbstverständlichen Teil der sozialen Umwelt sollen sie sich kennen und akzeptieren lernen sowie Vorurteile und negative Einstellungen abbauen.

Rheker (2002, S. 50) erläutert, dass gemeinsames Sporttreiben behinderter und nichtbehinderter Menschen die Andersartigkeit und Einzigartigkeit anderer Menschen erleben lässt. Man lernt, behinderten Sportlern mit Toleranz zu begegnen und diese als Person zu achten.

Gemeinsame sportliche Aktivitäten und damit verbundene Kommunikationen können die soziale Distanz zwischen den Menschen mit und ohne Behinderung verringern und zu einer Integration behinderter Menschen auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen beitragen.

Bacher (1994, S. 93f) ergänzt in diesem Zusammenhang, dass behinderte Menschen durch ein regelmäßiges sportliches Miteinander etwas von ihrer „exotischen“ Aura für Menschen ohne Behinderung verlieren. Aus Annäherung entsteht sozusagen „Normalität“ und daraus die Grundlage für Begegnung und Kommunikation.

Integrationssport eröffnet den Menschen mit Behinderungen eine Chance zur Selbstentfaltung und Persönlichkeitsentwicklung, fordert deren eigenaktives Verhalten heraus und trägt zur Entwicklung eines eigenen freizeitsportlichen Lebensstils bei.

Im Positionspapier des Forums Integrationssport¹⁹ werden die Chancen und Ziele des integrativen Sporttreibens zusammenfassend auf den Punkt gebracht:

„Integrativer Sport soll ein Stück Normalität für alle Menschen darstellen, Etikettierungen vermeiden und die Selbstbestimmung fördern. Der Integrationssport hat dann seinen Auftrag erfüllt, wenn Ausgrenzungen von Menschen im Sport endgültig überwunden sind und Integration zur Selbstverständlichkeit in unserer Gesellschaft geworden ist. Der Begriff Integrationssport wird dann von einem gemeingültigen Sportbegriff abgelöst.

[...] möchte der Integrationssport seinen Beitrag zu mehr Toleranz, Rücksichtnahme, Hilfsbereitschaft und Verantwortung leisten. Er will zur Bewusstmachung und Veränderung von sozialen Einstellungen und Verhaltensmustern im gemeinsamen Umgang von Menschen, zum Abbau von Mitleid, Befangenheit, Vorurteilen und Angst beitragen. [...]

Alle Maßnahmen des Integrationssports zielen auf eine gemeinsame Anstrengung zur Verbesserung der Situation benachteiligter Menschen im/durch Sport und über den Sport hinaus in die soziale Umwelt ab.“ (Positionspapier des Forums Integrationssport).

Für Doll-Tepper (2002, S. 25) wird das Thema „Gemeinsames Sporttreiben von Menschen mit oder ohne Behinderung“ immer noch sehr kontrovers diskutiert, weil hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen gemeinsamen Sporttreibens oftmals gegensätzliche Positionen existieren.

Bacher (1994, S. 94) meint hierzu, dass je nach Sportart und Behinderung ein Miteinander von behinderten nichtbehinderten Sportler/innen ohne spezieller Vorkehrungen bestimmt möglich ist, eine volle sportliche Integration jedoch kaum realisierbar sein wird. Der Meinung von Bacher nach muss es neben den Behindertensportvereinen, in denen behinderte Menschen unter sich sind und ihre speziellen Sportarten pflegen, vermehrt Nichtbehinderten-Vereine geben, die bereit sind, behinderte Athlet(innen)en aufzunehmen und gemeinsamer sportlicher Betätigung positiv gegenüberstehen.

Der Integrationssport ist als gemeinsame Bewegungsaktivität von behinderten und nichtbehinderten Menschen leider immer noch viel zu häufig nur eine Randerscheinung. Laut Doll-Teppers Ansicht (2002, S. 25) realisiert es sich noch am ehesten im Freizeitbereich, Menschen mit Behinderungen in das Sportgeschehen einzubeziehen.

Rheker (2002, S. 51) spricht hierbei die offene Organisationsform und die breite Angebotspalette des Freizeitsports an, der besonders auf die unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisse von Menschen mit und ohne Behinderung eingeht. Dem deutschen Sportbund (DSB) nach betont der Freizeitsport die Möglichkeit der Gruppenheterogenität und damit den Aspekt der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie einer intensiven emotionalen Erlebnisqualität. (DSB, 1993, S. 42; in Rheker, 2002, S. 51)

¹⁹ Positionspapier zum Integrationssport unter <http://www.forumintegrationssport.de/forum/homeforum.htm>, Zugriff am: 18.11.10

Neben Fediuk (2008, S. 107) rechnet auch Rohr (1990) Integrationssport eindeutig dem Freizeit- und Breitensportbereich zu, der als das vorrangige Betätigungsfeld des integrativen Sports anzusehen ist.

„Als Integrationssport bezeichnet man den gemeinsamen Freizeitsport behinderter und nichtbehinderter Menschen mit dem Ziel der sozialen Integration durch gemeinsames Handeln im Sport“ (Rohr, 1990; zit. n. Eggert, 1994, S. 78)

Wie die Erläuterungen zeigen, ist der Breitensport ein ideales Experimentierfeld für die Integration im Sport. Durch seine Lernsituation kann der Sport in diesem Bereich für Kooperation und Kommunikation zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen sorgen (Eggert, 1994).

Eine große Herausforderung besteht in der Entwicklung integrativer Modelle mit dem Ziel, dass es zunehmend zur Selbstverständlichkeit wird, trotz oder gerade wegen unterschiedlicher Voraussetzungen gemeinsam Sport zu treiben. Ein Gelingen könnte es vorrangig dort geben, wo die soziale Integration nicht als Einpassung behinderter Menschen in Lebenszusammenhänge nicht behinderter Menschen missverstanden wird, sondern einen Wechselwirkungsprozess darstellt. Bei diesem Wechselwirkungsprozess müssen sich beide Seiten aufeinander zu verändern, sodass gegenseitige Beziehungen und Verbindlichkeiten entstehen können, die ihre praktische Umsetzung folglich etwa in Breiten- und Freizeitsportgruppen finden (Fediuk, 2008, S. 119).

Es muss schließlich noch gesagt sein, dass Integrationssport keine „Alles-oder-Nichts-Forderung“ ist und niemand zur Integration gezwungen werden darf. Integration ist eine Lebens- und Daseinsform, die als solche situativ und temporal frei wählbar bleiben muss. Jeder Mensch, unabhängig vom Grad seiner Behinderung, hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob und wie sehr er sich integriert fühlen möchte. Eine auf Anpassung oder Entfremdung ausgerichtete soziale Integration ist strikt abzulehnen (vgl. Mössenböck, 2003, S. 67).

3.2 Integration im Sportverein

Nach Anführen des Begriffs des Sportvereins wird zu Sportvereinen in Österreich und spezifischer zu Tennisvereinen in Wien (W) und Niederösterreich (NÖ) Stellung genommen. Im Weiteren werden Inhalte über die Integration behinderter Sportler/innen in Nichtbehindertensportvereine sowie Kriterien für integrative Angebote im Sportverein

dargelegt. Schließlich stellt der Aspekt des Abbaus architektonischer Hindernisse den Übergang zur Thematik der ‚barrierefreien‘ Sportstätten dar.

3.2.1 Der Begriff Sportverein

Auf den verschiedensten Ebenen des öffentlichen und privaten Lebens finden sich Menschen mit gemeinsamen Interessen zusammen. Diese bestimmten Interessen können in der Gruppe viel wirkungsvoller verfolgt werden.

Im Sport und auch vielen anderen Lebensbereichen werden deshalb Vereine gegründet, um gemeinsame Interessen und Ziele umsetzen zu können.

In Anbetracht dieser Überlegung kann folgende Definition von Liehr und Stöberl (1988, S. 15) als angebracht empfunden werden.

„Ein Verein ist eine freiwillige, auf (relative) Dauer geplante körperschaftlich organisierte Verbindung mehrerer Personen zur Verfolgung eines bestimmten Zwecks durch fortgesetzte, gemeinschaftliche Tätigkeit.“

Die Merkmale der Freiwilligkeit und der gemeinschaftlichen Tätigkeit sollen hierbei besonders hervorgehoben werden.

Auch Heinemann (1998) hebt das Bedürfnis nach Geselligkeit hervor. Nach Heinemann (1998, S. 91) sollten Vereine dauerhafte, umfassende soziale Gruppen bilden, die Zusammengehörigkeitsgefühl vermitteln, Geselligkeit ermöglichen und Identitätsprobleme lösen.

Für Heinemann (1998, S. 95) verläuft die Entwicklung der Sportvereine in zwei deutlich unterscheidbaren Strängen. Zum einen unterscheidet Heinemann (1998, S. 95) den Typus Sportverein als Dienstleistungsbetrieb mit eher kurzer, unverbindlicher Einbindung der Mitglieder, einem starken Kommen und Gehen und einer nicht eindeutig geregelten Mitgliedschaft. Im zweiten und häufigeren Fall sieht Heinemann den Sportverein eher als informelle Gruppe mit einer großen inneren Homogenität und einem starken Wir-Gefühl anstatt als Organisation.

Heinemann (1998, S. 95) zufolge wird der Sportverein von den nachstehenden Merkmalen geprägt:

- Beständige, persönliche Mitgliederbeziehungen (gemeinschaftliche Bindungen) sowie die Individualität der Mitglieder charakterisieren das soziale Gebilde.
- Es herrscht ein Bedürfnis bzw. eine Sehnsucht nach kleinen, homogenen Gruppen/Gemeinschaften und emotionaler Bindung.

- Durch eine Abgrenzung nach außen (d.h. einer Schließung des sozialen Netzwerks) wird den Mitgliedern ein hohes Zusammengehörigkeitsgefühl vermittelt.

Man kann sagen, dass der Sportverein eine Art „Gegenwelt“ zu einer anonymen, unüberschaubaren, sich schnell wandelnden und verwalteten, großstädtischen Gesellschaft darstellen soll.

Die Integration von behinderten Menschen in Sportvereine wird von Heinemann (1994) indirekt angesprochen.

„Sportvereine erfüllen einen gemeinnützigen, gesellschaftspolitischen Auftrag, sie übernehmen zum einen die Verpflichtung einen bestimmten Sport in der Tradition seiner Entwicklung für alle sicherzustellen. Zum anderen erfüllen sie Funktionen, die, würde es den Sportverein nicht geben, vom Staat in anderen Formen organisiert gesichert werden müssten. Dazu gehört etwa die Jugendarbeit, die Gesundheitsvorsorge und die Betreuung von Minderheiten und Randgruppen“.
(Heinemann, 1994, S. 16)

Im Hinblick auf die Integration behinderter Sportler/innen in Sportvereine kommt der Integrationsfunktion sowie der Identitätsfunktion des Vereins eine große und wichtige Bedeutung zu. Vereine bieten durch gemeinsame sportliche Betätigungen Interaktionsmöglichkeiten und es können soziale Distanzen zwischen Mitgliedern unterschiedlichster Art verringert werden. Neben dem Gemeinschaftsgefühl können sich im abgegrenzten und überschaubaren Daseinsbereich der Vereine vielfältige Möglichkeiten der eigenen Identitätsentwicklung durch die Gruppe ergeben (vgl. Kaiblinger, 1996, S. 25f)

3.2.2 Sportvereine in Wien und Niederösterreich

Die Österreichische Bundes-Sportorganisation (BSO) ist sozusagen das „Dach des österreichischen Sports“. Als gemeinnützige, nicht- staatliche Institution mit der Ausrichtung, die Interessen des Sports in Österreich und in internationalen Organisationen zu vertreten, ist die BSO damit die zentrale Koordinations- und Beratungsplattform innerhalb des österreichischen Sportsystems.

Der BSO unterstehen die drei Dachverbände ASKÖ (Arbeitsgemeinschaft für Sport- und Körperkultur in Österreich), ASVÖ (Allgemeiner Sportverband Österreich) und SPORTUNION als sportartunabhängige Verbände, die derzeit 60 anerkannten Fachverbände sowie der Österreichische Behindertensportverband (ÖBSV). Weitere Mitglieder sind das Österreichische Olympische Komitee (ÖOC), das Österreichische Paralympische Komitee (ÖPC) sowie die Special Olympics (SOOE).

Als außerordentliche Mitglieder sind die Bundesländer, soweit sie ihre Mitgliedschaft erklären sowie gesamtösterreichische Verbände wie beispielsweise der Österreichische Betriebs- oder Heeressportverband von besonderer Bedeutung.²⁰

Fast alle Sportvereine in Österreich sind einem der drei Dachverbände ASKÖ, ASVÖ oder SPORTUNION angeschlossen, deren Zweck die Förderung des Breiten- und Spitzensports ist. Die Sportvereine können selbst bestimmen, welchem der drei Dachverbände sie angehören möchten, wobei aber keine Verpflichtung dazu besteht.

Der ASKÖ gehören nach derzeitigen Angaben österreichweit zirka 4.200 Mitgliedsvereine in 110 verschiedenen, betreuten Sportarten an.

Im ASKÖ-Landesverband Wien sind über 750 Vereine in mehr als 60 verschiedenen Sportarten zusammengefasst. Neben dem zentralen Ziel der Bereitstellung von vielfältigen Bewegungs- und Sportangeboten verstehen sich Projekte zur Gesundheitsvorsorge in Betrieben und Schulen, Integrationsprojekte und zahlreiche Gesundheitssport-Angebote in ganz Wien als wesentlicher Beitrag der ASKÖ-Wien-Vereine zur gesunden und aktiven Freizeitgestaltung.

Der niederösterreichische ASKÖ-Landesverband und seine über 500 Vereine betreuen mehr als 200 Sportanlagen und 85 Sportarten in den Bereichen Gesundheits-, Fit-, Behinderten-, Breiten- und Leistungssport.²¹

Der ASVÖ fördert und unterstützt als derzeit größter Sportdachverband des Landes die wertvolle Arbeit von rund 5.300 Vereinen in über 120 Sportarten und sichert damit die Grundlagen für Breiten- und Spitzensport in Österreich. Außerdem laufen verschiedenste gesundheitssportliche Aktivitäten und Projekte des ASVÖ, um Vereine bei der Entwicklung und Einführung eines Breiten- und Gesundheitssportprogramms zu unterstützen.

Während der ASVÖ- Landesverband Wien derzeit auf 463 Vereine diverser Sportarten verweisen kann, zählt der ASVÖ- Landesverband NÖ momentan rund 450 Mitgliedsvereine in 56 verschiedenen Sportarten.²²

Die SPORTUNION bezeichnet sich als den Dachverband, der sich zu den Werten des Christentums, zum Staat Österreich und zur Europäischen Gemeinschaft bekennt und kann österreichweit 4.328 Mitgliedsvereine aufweisen. Das Sportangebot reicht vom Fitness- und Gesundheitssport bis hin zum Hochleistungssport.

Die SPORTUNION Wien, der Zusammenschluss aller Wiener Union-Vereine, ist mit rund 200 Mitgliedsvereinen ein wichtiger Leistungsträger für die Stadt.

²⁰ Österreichische Bundes-Sportorganisation unter <http://www.bso.or.at/de/sport-in-oesterreich/struktur/nicht-staatlicher-bereich/>, Zugriff am: 28.11.10

²¹ ASKÖ unter <http://www.askoe.at/de> bzw. <http://www.askoe-wien.at/de> und <http://www.askoenoe.at/de>, Zugriff am: 27.11.10

²² ASVÖ unter <http://www.asvoe.at/de> bzw. <http://www.asvoe.at/de> und <http://www.asvoe-noe.at/de/>, Zugriff am: 28.11.10

Der SPORTUNION-Landesverband NÖ kann über 800 betreute Mitgliedsvereine in 90 verschiedenen Sportarten berichten.²³

Die Dachverbände und Vereine leisten heute in vielfältiger Weise unverzichtbare Beiträge bei der Integration behinderter Sportler/innen in Sportvereine. So sind auch Behindertensportvereine unter den betreuten Mitgliedern. Sehr viele Behindertensportvereine sind bei einem der drei Dachverbände Mitglied, um Sportstätten und sonstige Infrastrukturen nutzen zu können.

3.2.2.1 Tennisvereine in Wien und Niederösterreich

Im Hinblick auf den Forschungsteil dieser Arbeit sind die Vereinsanzahlen des Österreichischen Tennisverbandes sowie der Landesverbände W und NÖ zu erwähnen. Aus einer Mitgliederstatistik des ÖTV vom Jahr 2009 geht hervor, dass der Fachverband österreichweit gesamt 1683 Tennisvereine zählen konnte. Zahlreiche Tennisvereine gehören als Mitglied einem der drei Dachverbände an.

Die für die Untersuchung relevanten Landesverbände verzeichneten dabei folgende Vereinszahlen. Während Wien mit 73 zugehörigen Tennisvereinen die geringste Vereinsanzahl in Österreich gegeben ist, hatte NÖ mit 461 Tennisvereinen die höchste Mitgliederzahl aufzuweisen.²⁴

Im Jahr 2010 hat sich die Anzahl der Vereine in den betroffenen Bundesländern nur geringfügig verändert. In Wien hat sich die Zahl geringfügig auf 70 Mitgliedsvereine gesenkt, während in NÖ nun 494 Vereine beziffert werden können.

Weitere Angaben zu Vereinszahlen der österreichischen Tennislandesverbände können der nachstehenden Abbildung aus dem Jahr 2009 entnommen werden. Eine vergleichbare Abbildung des ÖTV aus dem Jahr 2010 wurde zum Zeitpunkt der Diplomarbeit noch nicht veröffentlicht.

²³ SPORTUNION unter <http://sportunion.at/de> bzw. <http://sportunion-wien.at/de> und <http://noe.sportunion.at/start.php?contentID=478&v1=force>, Zugriff am: 28.11.10

²⁴ Österreichischer Tennisverband unter <http://www.tennisaustria.at/1275,,,2.html>, Zugriff am: 28.11.10

Tennis Austria	Vereine	Plätze	Erwachsene	Jugendliche	Gesamt	Vorjahr	%-Vorjahr
Burgenland	134	401	6.153	1.896	8.049	407	5%
Kärnten	149	542	9.038	3.099	12.137	965	9%
Niederösterreich	461	1.782	31.691	9.798	41.489	-329	-1%
Oberösterreich	358	1.229	29.309	11.118	40.427	27	0%
Salzburg	96	324	8.504	3.472	11.976	58	0%
Steiermark	225	673	18.284	5.566	23.850	242	1%
Tirol	133	533	11.082	5.838	16.920	-843	-5%
Vorarlberg	54	253	4.728	2.445	7.173	194	3%
Wien	73	443	9.412	2.524	11.936	26	0%
Gesamt	1.683	6.180	128.201	45.756	173.957	747	0%
Vorjahr	-3	18	-269	1.016	747		
%-Vorjahr	0%	0%	0%	2%	0%		

Abb. 8: Tennis-Mitgliederstatistik 2009 (ÖTV, siehe unter ²⁴)

3.2.3 Integration behinderter Sportler/innen in Nichtbehindertensportvereine

Betrachtet man die Entwicklung und Trends im österreichischen Sport, so zeigt die Repräsentativerhebung der BSO, dass die Vereine für den Behindertensport grundsätzlich offen sind (Weiß, Hilscher, Russo & Norden, 1999; in Mössenböck, 2003, S. 81). Den Erhebungen zufolge bedeuten 3% der in letzten fünf Jahren neu aufgenommenen Sportangebote für Behinderte zwar einen sehr geringen Anteil, beweisen im Vergleich zu den 97% neu aufgenommener Angebote aber dennoch eine Bereitschaft zur Integration behinderter Sportler/innen.

Eine Integration in Sportvereine ist in vielen Fällen sicher machbar, jedoch gilt es sowohl für Vereine als auch für Behindertensportler/innen, eine gewisse Hemmschwelle zu überwinden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Nichtbehindertensportverein und dem ÖBSV ist hierbei erforderlich. Die Forderung nach einer Öffnung aller Vereine wäre eine Vision und allein aufgrund der Schwere einiger Behinderungen nicht realisierbar. Bei Gegebenheit wäre eine Integration behinderter Athlet(innen)en in Nichtbehindertensportvereine jedoch ein Gewinn für beide Seiten. Der/die behinderte Sporttreibende kann das Sportangebot seiner Wahl praktizieren und für die Vereine ist die Teilnahme von Sportler/innen mit Behinderungen eine Bereicherung für den Sportbetrieb (Mössenböck, 2003, S. 82).

Im bereits erwähnten „Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich“, erstellt vom BMASK im Jahr 2008, wird erläutert, dass die Behindertensportvereine derzeit nicht ausreichend eigene Sportplätze besitzen und daher die Sportanlagen der Verbände und Nichtbehindertensportvereine mitbenützen müssen.

Weiter heißt es, dass immer wieder auch spezielle Sportangebote gibt, die sich an Sportler/innen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen richten. Diese Angebote sind ein wichtiger Beitrag zum gemeinsamen zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen (BMASK, 2008, S. 262).

Ein beispielhaftes Projekt für die Integration behinderter Menschen in Sportvereine läuft seit 1992 im Wiener Arbeiter Turn- und Sportverein, wo integrative Bewegungsangebote im Fit- und Spielbereich angeboten werden. Die behutsame stufenweise Eingliederung der Teilnehmer/innen ist hierbei das Besondere.

Die „Integrativen Behindertensportwochen“ der Dachverbände und des ÖBSV, bei der körper- bzw. sinnesbehinderte Menschen mit nichtbehinderten Jugendlichen sich im Sportverein gemeinsam sportlich betätigen, können ebenfalls als Vorzeigebispiel angeführt werden (BMASK, 2008, S. 263).

Weitere Beispiele für eine „sportliche Integration“ sind Behindertensportsektionen, die an Sportvereinen ohne spezielle Ausrichtung auf behinderte Sportler/innen angegliedert sind und Behindertensportvereine, die an sich unabhängig arbeiten, aber bei einem Dachverband als Mitglied agieren.

3.2.4 Kriterien für integrative Angebote im Sportverein

Mössenböck (2003, S. 94f.) spricht folgende Kriterien an, die ein Sportverein für ein integratives Angebot aufweisen sollte:

- *Integrative Sportangebote*

Es gibt heutzutage beinahe keine Sportarten mehr, die nicht auch von Menschen mit einer Behinderung – wenn auch oft in adaptierter Form – ausgeführt werden können. Vereine mit klassischen Sportarten wie etwa Ballsportarten oder Rückschlagspiele sind geradezu prädestiniert für die Aufnahme behinderter Sportler/innen.

- *Ausbildung/Qualifikation der Übungsleiter/innen und Trainer/innen*

Grundsätzlich ist jede/r Trainer/in, Übungsleiter/in, Sportlehrer/in selbst dazu aufgefordert, aktiv zu werden, um Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit sporttreibenden behinderten Menschen zu sammeln.

Es gibt einige Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten und an einer fortlaufenden Ausweitung des Programms wird durch forcierte Zusammenarbeit mit Pädagogischen Akademien, Sportuniversitäten und weiteren relevanten Instituten intensiv gearbeitet. Im universitären Bereich haben integrationsrelevante Themen bislang nur punktuell in Form einzelner

Seminare oder Übungen bzw. als Bestandteil von Zusatzqualifikationen oder Aufbaustudiengängen stattgefunden.

Hinsichtlich zusätzlicher Studienangebote, betreffend der Integrationsthematik im Sport, ist auf das europäische Zusatzstudium ‚European Master’s Degree in Adapted Physical Activity‘ hinzuweisen das seit 1991 angeboten wird und bereits etliche beteiligte Hochschulen in Europa zählen kann (Doll-Tepper, 2002, S. 23).

Das BMASK erwähnt in seinem Bericht (2008, S. 263), dass von den Bundessportakademien (BSPA) Wien, Graz, Linz und Innsbruck auf Grundlage des „Lehrganges zur Ausbildung von Lehrwarten für die Sportausübung von amputierten oder blinden Personen, Rollstuhlfahrer/innen, Spastikern oder geistig behinderten Personen“ in Zusammenarbeit mit dem ÖBSV regelmäßig Ausbildungslehrgänge angeboten werden.

Ziel dieser Lehrgänge soll sein, die Teilnehmer/innen mit den besonderen fachlichen und erzieherischen Aufgaben in diesem Tätigkeitsfeld vertraut zu machen, um den Übungsbetrieb im Breitensport leiten und im Leistungssport vorbereiten zu können.

Das Spezialfach Behindertensport, welches im Rahmen der Sportlehrerausbildung an der Bundessportakademie Wien angeboten wird, verfolgt in diesem Sinne ähnliche Ziele.

Auch viele erfahrene Behindertensportler/innen sind in diesem Zusammenhang mit Sicherheit für eine Zusammenarbeit bereit.

Mangelnde und fehlende Kompetenzen im Umgang mit behinderten Athleten/innen gelten als häufige Hindernisse für die sportliche Integration. Die Ausbildung von Fachkräften muss in viel stärkerem Maße als bisher eine fachliche Qualifikation bieten, bei der aufbauend auf vorhandener Bereitschaft die nötigen Handlungsfähigkeiten vermittelt werden.

- *Einstellung der Übungsleiter/innen und Trainer/innen zur Integration im Sport*

Doll-Tepper (2002, S. 21) meint, dass für den Erfolg integrativer Maßnahmen auch die positive Einstellung der Trainer/innen, Übungsleiter/innen, Sportlehrer/innen von Bedeutung ist. Diese Feststellung wird laut Doll-Tepper (2002) von vielen internationalen Studien und Untersuchungen belegt.

Nach Doll-Tepper (2002) wirken sich Integrationserfahrungen besonders positiv auf die Einstellung aus. Außerdem hängt die Einstellung eng mit der selbst wahrgenommenen Kompetenz zusammen. Sportfachkräfte, die im Kompetenzbereich höhere Werte erzielten, zeigten auch deutlich positivere Einstellungen zum integrativen Sporttreiben.

Im Weiteren wurde eine größere Bereitschaft in der Integration Körperbehinderter als in der Integration von geistig behinderten Sportler/innen festgestellt. Außerdem zeigen jüngere Menschen sowie Frauen eher eine positive Einstellung zum Thema Integrationsarbeit für behinderte Sportler/innen.

- *Behindertenfreundliche Infrastruktur*

Eine behindertenfreundliche Infrastruktur ist wohl das wichtigste Kriterium für das Sporttreiben behinderter Menschen in Sportvereinen. Ziel muss es daher sein, möglichst alle Sportanlagen barrierefrei zu planen und zu bauen, um zu den Einrichtungen somit einen Zugang für alle Menschen garantieren zu können.

Da die Thematik des behindertengerechten Zugangs zu Sportstätten den Hauptteil dieser Forschungsarbeit darstellt, wird diesem Aspekt im Anschluss die volle Aufmerksamkeit gewidmet.

Es muss heutzutage ein großes Anliegen sein, Vereine dazu bewegen zu können, um behinderte Sportler/innen als Mitglieder willkommen zu heißen und integrative Sportangebote in ihr Programm aufzunehmen.

Dies ist mit Sicherheit kein leichtes Unterfangen, doch mit einem gewissen Maß an Flexibilität und Kreativität steht in einigen Fällen einer erfolgreichen sportlichen Integration in dem Verein hoffentlich nichts im Wege.

3.2.5 Integration durch den Abbau baulicher Barrieren

Wie bereits angeführt, bietet Sport im Rahmen der Freizeitaktivitäten einen großen Freiraum für individuelle Entfaltungsmöglichkeiten und Aktivitäten sowie für den Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Kontakte.

Schmieg (2010, S. 16) unterstreicht ebenso, dass Spiel und Sport für viele behinderte Menschen von enorm großer Bedeutung sind und für diese Menschen einen grundlegend wichtigen Bestandteil ihres Lebens darstellen können. Es ist unabhängig davon, ob dies zur Rehabilitation, zur Freizeitgestaltung oder zur Erzielung von Höchstleistungen geschieht. Dieser Lebensbereich bleibt Menschen mit Behinderungen leider immer noch allzu häufig verschlossen. Architektonische Hindernisse bedingen laut Wiesinger (2007, S. 2) nicht selten Mobilitäts- und Zugangsprobleme zu öffentlichen Gebäuden, Freizeiteinrichtungen und im öffentlichen Personenverkehr. Barrieren und Hindernisse sind Resultate von Planungen, in deren Mittelpunkt ein fiktiver „Norm-Mensch“ steht. Dieser Norm-Mensch ist jung, gesund, leistungsfähig und im Stande, sich der gebauten Realität anzupassen.

Das Informationszentrum Raum und Bau (IRB, 1986, S. 36) bemerkt, dass die soziale Eingliederung behinderter Menschen zum großen Teil in der Freizeit stattfindet, die Begegnungsstätten für behinderte und gesunde Menschen jedoch nur sehr lückenhaft vorhanden oder baulich nicht behindertenfreundlich ausgerüstet sind.

Im Weiteren drängt das IRB (1986, S. 43) darauf, architektonische Barrieren zur Einschränkung der Mobilität zu vermeiden, um den Menschen die Erfüllung von

Freizeitwünschen zu ermöglichen und einen Ort der Begegnung und der sozialen Integration mit den ‚Nicht-Behinderten‘ zu schaffen.

In diesem Sinne stellen bauliche Barrieren die „eigentlichen Behinderungen“ dar. Barrierefreies Planen und Bauen ist demnach eine Grundvoraussetzung für die Integration von Menschen mit einer Behinderung, die weit über die bauliche Umwelt hinausreicht und alle Lebensbereiche umfasst. Insbesondere für Körperbehinderte hat eine selbstständige Lebensführung sehr viel mit Mobilität zu tun, doch schwer zugängliche Freizeiteinrichtungen bzw. Sportstätten führen zu Diskriminierung, Abhängigkeit von Institutionen, Familienmitgliedern oder Begleitpersonen und fördern die Isolation und Unselbstständigkeit dieser Menschen. Die Aktivitäten von Menschen mit einer Behinderung reduzieren sich so leider oft auf spezifische Freizeitangebote von Behindertensportverbänden und Selbsthilfegruppen (Sander, 1999, S. 20).

Wiesinger (2007, S. 3) sieht in einer planvollen Vermeidung baulicher Barrieren einen wesentlichen Aspekt zur Integration und damit zu einer menschengerechteren Umwelt:

„Wenn ich zuerst durch die Verhinderung von Barrieren nicht ausgliedere und diskriminiere, dann muss ich später nicht mühsam wieder versuchen zu integrieren.“

Durch den Abbau baulicher Hindernisse soll behinderten Menschen die Möglichkeit der Teilnahme in allen Bereichen des täglichen Lebens gegeben werden und Bedingungen geschaffen werden, die eine weitgehend selbstständige Lebensführung ermöglichen.

Barrierefreiheit dient allen Menschen. Für viele Menschen mit Behinderungen ist es aber Voraussetzung, um überhaupt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

4. Barrierefreie Sportstätten

In diesem Kapitel wird zunächst eine Einführung in den Begriff der Barrierefreiheit im Hinblick auf behindertenfreundliche Sportanlagen vorgenommen. Nach einem Überblick über aktuelle internationale Baunormen wird der Übergang zu den Grundlagen des barrierefreien Planens und Bauens im Land Österreich geschaffen. Der letzte Teil in diesem Kapitel soll sowohl allgemeine als auch spezifische Anforderungen Sport treibender Menschen im Rollstuhl an die Einrichtungen einer barrierefreien (Tennis-)Sportstätte näher beleuchten. In weiterer Folge wird der Ausdruck „barrierefrei“ synonym für Begrifflichkeiten wie behindertengerecht oder behindertenfreundlich verwendet.

4.1 Grundlagen des barrierefreien Sportstättenbaus

Unter barrierefreien Sportanlagen sind Anlagen zu verstehen, die den Zugang weitgehend ohne fremde Hilfe für jeden Menschen, in jedem Alter, mit und ohne Einschränkungen ermöglichen und damit auch die Nutzung erlauben. Dies gilt besonders für Menschen mit einer Behinderung.

Durchgänge müssen ausreichend breit, Bewegungsflächen müssen eben sein, Höhenunterschiede oder Stufen sind für viele kaum überwindbare Hindernisse. Taster oder Griffe müssen in der richtigen Höhe sein, um sie etwa vom Rollstuhl aus gut erreichen zu können. Behinderte Sportler/innen müssen einen Zugang zu allen notwendigen Teilen der Sportanlage erhalten, beginnend bei einem behindertengerechten PKW-Stellplatz, über passende WC-Anlagen, Umkleide- und Sanitärbereiche bis hin zu den barrierearmen Sportflächen.

Einrichtungen der öffentlichen Hand, wie es eben Sportstätten sind, sollten all diese besonderen Ansprüche berücksichtigen und sind demnach so zu planen, zu bauen und einzurichten, dass sie auch von gehbehinderten Menschen und Rollstuhlbenutzern, Blinden und Sehbehinderten, Gehörlosen und Hörgeschädigten sowie Personen mit sonstigen Behinderungen genutzt werden können (Sander, 1999, S. 25).

In der deutschen Norm E DIN 18040-1 für barrierefreies Bauen wird der Begriff Barrierefreiheit sehr ähnlich definiert und verwendet. Es handelt sich dabei um eine

„Eigenschaft des gebauten Lebensraumes, durch die weitgehend allen Menschen seine Nutzung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und

grundsätzlich ohne fremde Hilfe, ermöglicht wird“. (Vorwort E DIN 18040-1: 2009-02; zit. n. Schmieg, 2010, S. 20)

Barrierefrei heißt menschengerecht bauen. Es geht darum, keine Sonderlösungen zu finden und spezielle Vorkehrungen zu schaffen, sondern grundsätzlich frei von Barrieren zu planen und zu bauen. Es kann sozusagen von einem Konzept des ‚Universellen Designs‘ für alle Menschen gesprochen werden. In diesem Ansatz werden Lösungen für alle Nutzergruppen entwickelt und auch spezifische Bedürfnisse mit einbezogen, um separierende Maßnahmen für einzelne Gruppen zu vermeiden. Demzufolge sollen barrierefreie Sportstätten weitgehend allen Nutzern, unabhängig von einer Behinderung, einen äußerst unproblematischen Zugang und eine selbstbestimmte Verwendung ermöglichen (Schmieg, 2010, S. 20).

Gemäß den ‚Richtlinien für den barrierefreien Sportstättenbau‘ des Österreichischen Instituts für Schul- und Sportstättenbau (ÖISS, 2005, S. 1) soll die Barrierefreiheit von Sportanlagen die gleichberechtigte Teilnahme behinderter Personen am aktiven, aber auch am passiven Sporterlebnis als Zuschauer sicherstellen.

Für Schüle (2002, S. 93) gilt es im Sinne des Integrationsgedankens zwei Grundsätze zu formulieren: Eine Sportanlage ist umso behindertengerechter, je multifunktionaler sie ausgebaut und eingerichtet ist. Außerdem geht es nicht um den Bau spezieller Sportstätten für behinderte Menschen, sondern vielmehr darum, möglichst alle Sportanlagen behindertentauglich einzurichten.

Schmieg (2010, S. 26) führt an, dass insgesamt immer mehr Menschen mit Behinderungen sportlich aktiv werden. Ein Grund für das Ansteigen der sportlichen Betätigung dieser Personengruppe kann mit Sicherheit zum Teil in der zunehmenden behindertenfreundlicheren Zugänglichkeit der Sportanlagen gesehen werden.

Behindertenspezifische Anforderungen an Sportanlagen decken sich häufig mit den Notwendigkeiten der nichtbehinderten Menschen, gehen aber in speziellen Fällen über diese hinaus (Sander, 1999, S. 25).

Sander (1999, S. 25) fügt außerdem hinzu, dass die Rollstuhlfahrer/innen bislang sozusagen noch der „privilegierten“ Gruppe unter den behinderten Menschen zuzuordnen sind, da für sie meist Planungsempfehlungen vorliegen.

In den Richtlinien für barrierefreie Sportstätten führt das ÖISS (2005, S. 1) an, dass der Stellenwert des Sports bei der physischen und psychischen Rehabilitation aber auch zur sinnvollen Freizeitgestaltung behinderter Personen heutzutage zunehmend anerkannt wird. Es sollten die Bedürfnisse dieser Gruppen deshalb im Rahmen der Vertretbarkeit in die Planung einbezogen werden und möglichst weitgehend barrierefreie Sportanlagen konzipiert werden.

Bauliche Barrieren sollen nicht länger die eigentliche Behinderung darstellen. Es soll den Menschen mit einer Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am Sporterlebnis in und mit der Gesellschaft gewährleistet sein.

4.2 Internationale Bau-Normen und -Empfehlungen im Überblick

Barrierefreies Bauen ist ein Planen und Bauen mit sozialer Verantwortung gegenüber allen Menschen. Gesetze zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen wurden in vielen Industrieländern bereits vor einigen Jahren verabschiedet. Diese wurden auch durch politische Bewegungen und ihre Aktivisten eingefordert. Ebenso wurden bauliche Standards für barrierefreies Bauen erlassen, die in Normen oder etwa Bauordnungen verankert sind. Die behindertengerechte Nutzbarkeit von Gebäuden und des öffentlichen Raums gehört weltweit immer häufiger zu den Planungszielen der Bauträger. Internationale Standards für das barrierefreie Bauen gibt es jedoch nicht (vgl. Schmiege, 2010, S. 41f).

Es werden nun internationale Normen und Empfehlungen zum barrierefreien Bauen der beiden Länder Deutschland und England überblicksmäßig dargestellt.

4.2.1 Deutschland

In Deutschland bildet das Behindertengleichstellungsgesetz die Basis für das barrierefreie Bauen. Dieses Gesetz besagt, dass die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten sei, um ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Die rechtlichen Grundlagen für barrierefreies Bauen bilden momentan die sogenannten DIN-Normen 18024 und 18025 aus dem Jahr 1998. Nach dem Scheitern der DIN 18030 im Jahr 2006 wurde drei Jahre später schließlich der Entwurf der ‚E DIN 18040‘, Teil 1 und 2, vorgelegt. Diese Normen mit baulicher Relevanz beschäftigen sich im ersten Teil mit Planungsgrundlagen für öffentlich zugängliche Gebäude, während in Teil 2 Grundlagen zur Errichtung barrierefreier Wohnung angesprochen werden. Obwohl der Entwurf der ‚E DIN 18040‘ deutlich aktueller und umfassender ist, wird als Orientierung ausdrücklich auf die Gültigkeit der Normen DIN 18024 und 18025 hingewiesen.

Die Barrierefreiheit ist ebenso in den Bauordnungen auf Länderebene verankert. Sport- und Freizeitflächen finden explizit in der deutschen Musterbauordnung von November 2002 Erwähnung.

Weitere bauliche Voraussetzungen für Menschen mit einer Behinderung sind etwa in den Normen für Anforderungen von Rollstuhlfahrern, blinden und sehbehinderten Menschen sowie seh- und hörgeschädigten Menschen geregelt (vgl. Schmieg, 2010, S. 41f).

4.2.2 England

Rechtliche Grundlagen zum barrierefreien Bauen werden in England dem ‚Disability Discrimination Act‘ aus dem Jahr 2005 zugeschrieben, in welchem von öffentlichen Einrichtungen und Institutionen unter anderem der uneingeschränkte Zugang von behinderten Menschen gefordert wird. Diese englische Rechtsgrundlage kann mit dem ‚Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen‘ in Deutschland gleichgestellt werden.

In der bestehenden Basisnorm ‚British Standard 8300:2001: Design of buildings and their approaches to meet the needs of disabled people‘, etwa vergleichbar mit den deutschen Normen DIN 18024 und 18025, sind die Grundlagen für die Nutzbarkeit der baulichen Einrichtungen durch Menschen mit Behinderungen dargestellt.

Im Jahr 2002 hat die Regierungsorganisation Sport England eine Broschüre mit dem Namen ‚Access for Disabled People‘ herausgegeben. Diese englische Broschüre ist eine umfassende Richtlinie, unter deren Berücksichtigung Sportstätten für Menschen mit einer Behinderung vollständig nutzbar gemacht werden sollen. Sport England hat außerdem zahlreiche weitere Entwurfs- und Gestaltungsrichtlinien für den Sportstättenbau entwickelt und verfolgt dabei das Ziel, optimale Voraussetzungen für erstklassigen Breitensport für alle Menschen zu schaffen und zu etablieren.

Weiters werden Angaben zum barrierefreien Bauen in der Bauordnung des Jahres 2000 mit einem ergänzenden ‚Dokument M – Access to and use of buildings‘, in dem die Bedürfnisse aller Menschen integriert werden sollen, gemacht. Diese Dokumente reichen nach Einschätzung von Sports England als Anforderungen für einen vollständig barrierefreien Sportstättenbau jedoch nicht aus (Schmieg, 2010, S. 45f).

4.3 Barrierefreie Sportstätten in Österreich

Im anschließenden Abschnitt wird ein Überblick über Normen und Richtlinien zum barrierefreien Planen und Bauen in Österreich gegeben. Nach Darlegung dieser Grundlagen werden die für behinderte Sportler/innen bzw. Personen im Rollstuhl notwendigen barrierefreien Einrichtungen in Sportanlagen erörtert und in weiterer Folge detailliert dargestellt.

4.3.1 Grundlagen zum barrierefreien Planen und Bauen in Österreich

Die Grundlagen des barrierefreien Bauens in Österreich sind in den Ö-Normen zusammengefasst und werden regelmäßig aktualisiert. Erstellt werden die spezifisch österreichischen Normen auf Basis des Normengesetztes vom ‚Austrian Standards Institute‘ (ASI), vormals Österreichisches Normungsinstitut, mit Sitz in Wien.

Grundsätzlich stellt die Ö-Norm B 1600 mit letztmaliger Aktualisierung im Jahr 2005 die Basisnorm für barrierefreies Bauen dar. Bei der Errichtung von neuen Bauten, Umbauten und Sanierungen muss auf eine ganzheitliche Umsetzung der Planungsanforderungen entsprechend der Ö-Norm B1600 geachtet werden. Durch eine Beachtung der Ö-Norm B1600 wird erreicht, dass vorhandene Barrieren abgebaut werden und auch vermieden, dass neue Barrieren geschaffen werden.

Neben der Ö-Norm B 1600 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen“ gehören folgende Normen der Reihe für barrierefreies Bauen an:

- Ö-Norm B1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“
- Ö-Norm B1602 „Barrierefreie Schul- und Ausbildungsstätten und Begleiteinrichtungen“
- Ö-Norm B1603 „Barrierefreie Tourismuseinrichtungen – Planungsgrundlagen“

Die angeführten Normen sind dabei stets gemeinsam mit der Ö-Norm B 1600 als Planungsgrundlage umzusetzen.²⁵

Neben der Anführung der Ö-Normen ist weiters zu erwähnen, dass in Österreich, genauso wie in Deutschland, die Grundlagen des barrierefreien Planens und Bauens im Baurecht der jeweiligen Bundesländer verankert sind (Schmieg, 2010, S. 48).

Wiesinger (2007, S. 8) unterstreicht diese Feststellung und führt ebenfalls an, dass sämtliche Bauangelegenheiten grundsätzlich der Gesetzgebung des jeweiligen Bundeslandes

²⁵ Netzwerk Barrierefreier Alltag Österreich unter <http://www.barrierefreier-alltag.at/PDF-info/Barrierefreies-bauen-Kaernten.pdf>, Zugriff am: 17.10.10

unterliegen und es daher notwendig ist, entsprechend den Baugesetzen, Bautechnikgesetzen sowie Bautechnikverordnungen der Länder des Bundes zu planen. So sind auf Länderebene zahlreiche Publikationen und Informationsbroschüren erschienen. Laut Wiesinger (2007, S. 8) arbeitet eine Expertengruppe der Länder gemeinsam mit dem Österreichischen Institut für Bautechnik an einer Vereinbarung, um die bautechnischen Vorschriften österreichweit zu harmonisieren.

Die Grundlagen zum Planen und Bauen von Sportanlagen sind in den Richtlinien für den Sportstättenbau des ÖISS unter dem Titel ‚Barrierefreie Sportstätten‘ veröffentlicht worden. Dieses aktuellste Dokument aus dem Jahr 2005 ist eine mit neuen Erkenntnissen ergänzte Überarbeitung der vorangegangenen Empfehlung ‚Behindertengerechte Sportanlagen‘ des Jahres 1986 und ersetzt die gleichnamige Erstausgabe von 2003 (Schmieg, 2010, S. 49).

Bei Errichtung einer behindertengerechten Sportstätte und bei Zu- und Umbauten bestehender Anlagen zu barrierefreien Sporteinrichtungen ist diese Richtlinie umzusetzen.

Neben der Herausgabe von Richtlinien und Empfehlungen gibt es noch einige weitere Aufgaben des ÖISS, das zu den staatlich besetzten Institutionen in Österreich gehört.

Hierzu zählen:

- Beratung: bei Planung, Bau und Betrieb von Schulen, Sport- und Freizeiteinrichtungen
- Information: durch Tagungen und Lehrgänge, durch Zurverfügungstellung eines Dokumentationszentrums sowie durch Herausgabe der periodischen Fachzeitschrift „Schule & Sportstätte“
- Aktivitäten: Mitarbeit bei Normenerstellung, Vergabe von Forschungsaufträgen sowie Fortschreibung des österreichischen Sportstättenplans (Sportstättenstatistik)

Die ÖISS Richtlinie ‚Barrierefreie Sportstätten‘ ist dem letzten Stand der Ö-Norm B 1600 angepasst und ist gemeinsam mit dieser Norm sowie den jeweiligen Landesbauordnungen anzuwenden (ÖISS, 2005, S. 3).

In dieser Ausgabe werden alle wesentlichen Grundlagen zu barrierefreien Sportstätten angesprochen. Außerdem sind sportspezifische Anforderungen darin detailliert erläutert, die von den allgemein gültigen Bestimmungen aus dem Bereich des barrierefreien Planens und Bauens begleitet werden.

4.3.2 Allgemeine barrierefreie Anforderungen an Sportanlagen für Rollstuhlsportler/innen

Menschen ohne Behinderung können sich in ihren Bewegungen meist den baulichen Gegebenheiten anpassen und können bei Notwendigkeit Hindernisse auf eine bestimmte Art und Weise leicht umgehen. Behinderte Personen mit Bewegungseinschränkungen sind bei ihrer Fortbewegung oftmals auf Mobilitätshilfen wie etwa einen Rollstuhl angewiesen und haben nur dann Zutritt zu diversen Sportstätten oder anderen öffentlichen Einrichtungen, wenn die baulichen Voraussetzungen gegeben sind.

Menschen mit körperlichen Behinderungen haben im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen einen anderen Raumbedarf. Durch die Verwendung von Bewegungshilfen benötigt diese Personengruppe mehr an Bewegungsfläche, durch körperliche Mobilitätseinschränkungen hinsichtlich der geringeren Reichweite im Greifbereich jedoch weniger an Bewegungsspielraum.

Im öffentlichen Bereich muss immer ein Kompromiss zwischen allgemeinen Ansprüchen und individuellen Bedürfnissen gefunden werden. Es sind beim barrierefreien Planen und Bauen daher gewisse Mindestanforderungen zu berücksichtigen (Wiesinger, 2007, S. 4).

Die nachfolgenden Angaben und Darstellungen zum Einrichtungsbedarf von Rollstuhlb Benutzern basieren auf der aktuellen Richtlinie ‚Barrierefreie Sportstätten‘ des ÖISS und sind dem letzten Stand der Ö-Norm B 1600 aus dem Jahr 2005 angepasst.

Zu den allgemeinen barrierefreien Anforderungen an eine Sportanlage werden folgende relevante Aspekte gezählt (vgl. ÖISS, 2005, S. 17f; Wiesinger, 2007, S. 5).

- **Stufen- und schwellenlose Erreichbarkeit**
Rampen stellen umfahrbare Lösungen für Stiegen und zu hohe Niveauunterschiede im Boden dar.
- **Ausreichende Breite von Türen und Durchgängen**
Eine barrierefreie Fahrt mit dem Rollstuhl soll durch vorgeschriebene Mindestbreitenmaße von 80 cm sichergestellt werden.
- **Ausreichende Bewegungsflächen für den Rollstuhl**
Der Platzbedarf eines Rollstuhls beträgt in der Länge ca. 120 cm und in der Breite 75 cm. Sportrollstühle benötigen sogar noch etwas mehr Raum. Die für Rollstühle notwendige Bewegungsfläche mit einem Durchmesser von 150 cm ist, insbesondere in kleinen Räumen wie etwa WC-Räumen, zu garantieren und darf weder durch fixe noch durch mobile Einrichtungen eingeschränkt werden. Wenn diese Einrichtungen jedoch mit den Fußstützen des Rollstuhls unterfahrbar sind, so gelten diese Flächen als Teil der Bewegungsfläche.

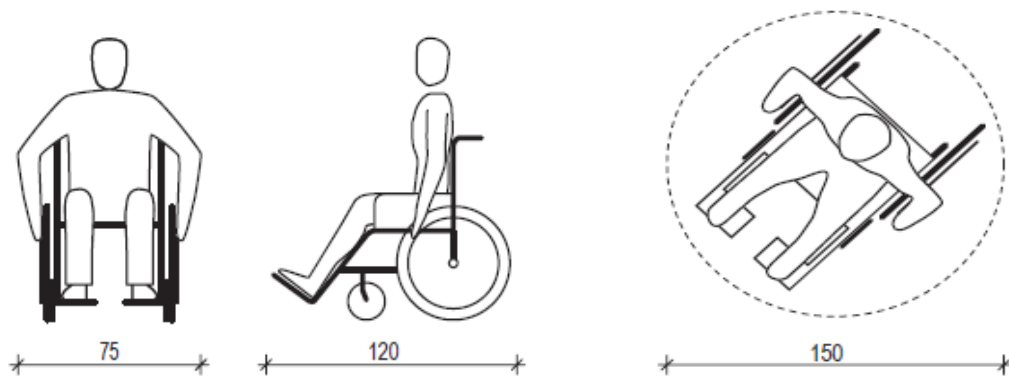


Abb. 9: Abmessungen und nötige Bewegungsfläche für den Rollstuhl (ÖISS, 2005, S. 18)

- **Ausstattungs- und Bedienungselemente in erreichbarer Höhe**
Hinsichtlich des eingeschränkten Greifbereichs von Rollstuhlbenutzern müssen laut Ö-Norm B 1600 Bedienungselemente (wie etwa Lichtschalter) in einer Höhe von 85 bis 100 cm über den Boden angebracht werden. Mobilitätseingeschränkte Personen im Rollstuhl können Bedienungselemente in Raumecken nicht erreichen, weshalb das Element mindestens 50 cm entfernt von der Ecke angebracht sein muss.
- **Unterfahrbarkeit von Tischen, Waschbecken und anderen relevanten Einrichtungen**
Zur Verfügung stehende Tische, Ablagen, Waschbecken oder andere Einrichtungen müssen für Menschen im Rollstuhl unterfahrbar sein. Die dafür notwendige Höhe beträgt in etwa 70 cm.

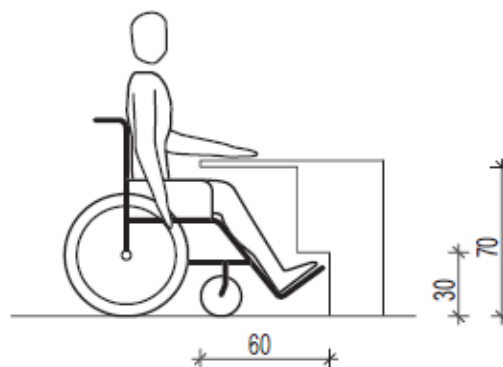


Abb. 10: Unterfahrbarkeit mit dem Rollstuhl (ÖISS, 2003, S. 19)

4.3.3 Relevante Einrichtungen für Rollstuhlsportler

Da das Hauptaugenmerk auf dem Bereich des Rollstuhltennissports liegen soll, werden in den weiterführenden Unterkapiteln nun jene Einrichtungen in Sportanlagen thematisiert, welche für Athletinnen und Athleten im Rollstuhl maßgeblich sind, um ihren Sport uneingeschränkt und barrierefrei nachgehen zu können.

Hinsichtlich der Ausübung von Rollstuhltennis sind gemäß der Richtlinie ‚Barrierefreie Sportstätten‘ (2005) sowie den Österreichischen Normen B 1600 und B 1601 folgende behindertengerechte Ausstattungen zu garantieren. Die detaillierten Angaben sollen erkennen lassen, mit welcher Genauigkeit die Maße in den Richtlinien und Normen vorgeschrieben werden.

4.3.2.1 PKW-Stellplätze

Der Behindertenstellplatz, mit einem Gefälle von maximal 3 %, muss nahe dem barrierefreien und stufenlos erreichbaren Eingang der Sportanlage bzw. bei Tiefgaragen in der Nähe eines stufenlos erreichbaren Aufzuges angeordnet sein. Die Breite eines Abstellplatzes für PKW's von behinderten Personen beträgt mindestens 350 cm und sollte nach Möglichkeit schräg oder rechtwinkelig zur Fahrbahn angelegt sein. Stellplätze parallel zum Gehsteig sind für Rollstuhlfahrer/innen schwer nutzbar, da ein sicheres Aussteigen einerseits auf der Fahrbahnseite und andererseits durch den Höhenunterschied zwischen Gehsteig und Fahrbahn nicht gegeben ist.

Um einen problemlosen Ein- und Ausstieg der Rollstuhlfahrer/innen zu gewährleisten, soll seitlich eine Bewegungsfläche von 1,20 m Breite eingehalten werden. Nur dann ist es möglich, die Autotür vollständig zu öffnen und mit dem Rollstuhl seitlich neben das Auto zu fahren.

Ab 5 geschaffenen Stellplätzen ist für die ersten 50 Stellplätze mindestens ein Stellplatz für den Personenkraftwagen einer behinderten Person vorgesehen. Für je 50 weitere angefangene Parkmöglichkeiten ist stets ein weiterer Behindertenstellplatz zu schaffen.

Eine Kennzeichnung der Stellplätze für behinderte Menschen sollte durch Bildzeichen laut Ö-Norm A 3011-3 (Graphische Symbole für die Öffentlichkeitsinformation) sowie entsprechender Bodenmarkierungen vorgenommen werden.

Da der Vorgang des Ein- und Aussteigens für Rollstuhlbenutzer/innen wesentlich länger dauert als für Menschen ohne Behinderung, wäre ein Witterungsschutz eine zusätzliche

Annehmlichkeit für behinderte Personen. Barrierefreie Stellplätze sollten nach Möglichkeit überdacht ausgeführt werden (vgl. ÖISS, 2005, S. 17; Wiesinger, 2010, S. 10f).

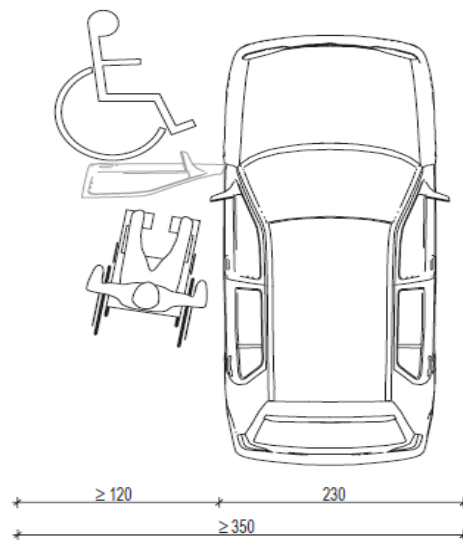


Abb. 11: Behindertenparkplatz (ÖISS, 2003, S. 17)

4.3.2.2 Stufenlose Wege

Der Weg zur Sportstätte sowie der Zugang zu den Sporteinrichtungen innerhalb der Anlage müssen für Rollstuhlsportler/innen stufenlos erreichbar sein. Stiegen müssen über Rampen mit griffiger und rutschhemmender Ausführung entsprechend umgeh- und umfahrbar sein oder durch einen Aufzug ergänzt werden.

Rampen sollten eine ausreichende rollstuhlgerechte Breite von mindestens 120 cm aufweisen können und das Längsgefälle darf 6 % nicht überschreiten, denn Gefälle mit über 6% werden nur noch von wenigen Menschen mit Behinderungen problemlos bewältigt. Bei langen Rampen mit einem Gefälle von über 4 % sind in Abständen von etwa 10 m horizontale Zwischenpodeste für eventuell notwendige Erholungspausen der Rollstuhlfahrer/innen einzuplanen. Bei Zu- und Umbauten sind aus bautechnischen Gründen auch Rampen mit einem Längsgefälle bis maximal 10 % gestattet.

Niveauunterschiede im Bodenbelag wie etwa bei Schwellen sind grundsätzlich zu vermeiden. Handelt es sich jedoch um unvermeidbare Schwellen und Niveauunterschiede, so darf der Höhenunterschied maximal 2 cm betragen.

Die Böden müssen ebenflächig und rollstuhlgerecht sein und eine ausreichende Rutschhemmung aufweisen. Außerdem haben speziell die Bodenbeläge des Sportplatzes, beispielsweise der Tennisplatz, eine entsprechende Oberflächenhärte aufzuweisen.

Etwaige Teppiche sind in Hinblick auf die Befahrbarkeit mit Rollstühlen niederflorig zu wählen (vgl. ÖISS, 2005, S. 17; Wiesinger, 2007, S. 10f).

4.3.2.3 Türen und Durchgänge

Rollstuhlfahrer/innen benötigen bei Türen, Durchgängen und anderen Verbindungswegen eine ausreichende Durchgangsbreite. In der Richtlinie „Barrierefreie Sportstätten“ werden bei punktuellen Hindernissen Durchgangsbreiten für Personen im Rollstuhl mit mindestens 90 cm vorgeschrieben, während alle Türen eine Breite der nutzbaren Durchgangslichte von mindestens 80 cm aufzuweisen haben. Bei zweiflügeligen Türen muss der Gehflügel diese Breite der Durchgangslichte aufweisen.

Die Türflügel sollen leicht und mit wenig Anstrengung zu öffnen sein. Das Bedienen der Türen, sprich das Öffnen und Schließen, darf laut ÖISS-Richtlinie und Ö-Norm B 1600 einen maximalen Kraftaufwand von 25 Newton nicht überschreiten.

Vor und nach Türen hat den Personen im Rollstuhl eine ausreichende Bewegungsfläche zur Verfügung zu stehen. Dieser Bewegungsraum ist vor der Aufgehseite der Drehflügeltüren etwas größer, um Rollstuhlfahrer/innen den zum Öffnen notwendigen Bewegungsumfang gewährleisten zu können. Die hierfür geforderten Maße (in cm) können der unten angeführten Abbildung entnommen werden.

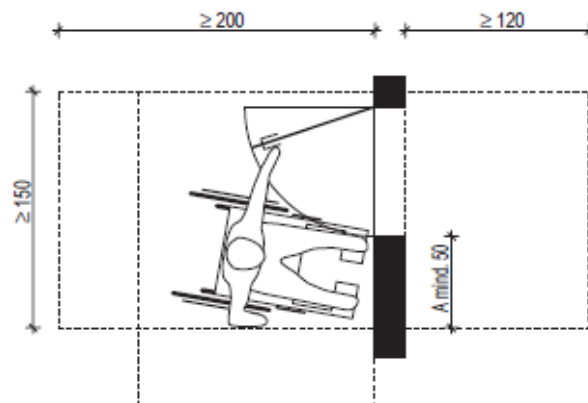


Abb. 12: Nötige Bewegungsfläche vor und nach Türen (ÖISS, 2005, S. 19)

Im Hinblick auf eine barrierefreie Nutzung sind automatische Türen mit frühzeitiger Öffnung und einer verzögerten Schließbewegung besonders vorteilhaft. (Karussell-)Drehtüren müssen barrierefrei umfahrbar sein.

Türschwellen und Niveauunterschiede sind, wie bereits erwähnt, grundsätzlich zu vermeiden.

Bei horizontalen Verbindungswegen wie etwa Gängen oder Fluren soll gemäß Ö-Norm B 1600 eine Breite von mindestens 120 cm eingehalten werden und an den Enden oder bei Richtungsänderungen der notwendige Durchmesser für einen Rollstuhl von 150 cm vorzufinden sein.

Es ist zu bedenken, dass Sportarten wie Rollstuhltennis Sportrollstühle mit großen Abmessungen, nämlich einer Breite bis zu 110 cm und einer Länge bis zu 140 cm, erforderlich machen und in puncto Zugänglichkeit hierauf Bedacht zu nehmen ist (vgl. ÖISS, 2005, S. 19; Wiesinger, 2007, S. 11f).

4.3.2.4 Barrierefreier WC-Raum

Die Unbenützbarkeit von WC-Anlagen ist eines der gravierendsten Integrationshindernisse für Menschen mit Behinderungen. Zahlenmäßig müssen entsprechend der Größe der Sportanlage barrierefreie WC-Anlagen für Rollstuhlsportler/innen angeboten werden. In jeder öffentlich zugänglichen Toilettenanlage sollte jedoch zumindest ein barrierefreier WC-Raum mit geschlechts-neutraler Anordnung vorhanden sein.

Die räumlichen Anforderungen eines barrierefreien ‚WC‘ orientieren sich an den Abmessungen des Rollstuhls und an den entsprechenden Bewegungserfordernissen. Um an die WC-Schale heranfahren zu können ist für den Rollstuhl eine Bewegungsfläche mit einem Durchmesser von 150 cm sicherzustellen. Waschbecken und andere Ausstattungselemente im Bereich dieser Bewegungsfläche müssen unterfahrbar sein.

Handelt es sich um einen WC-Raum mit einseitig anfahrbaren WC-Sitz, so haben die Raumabmessungen mindestens 165 cm x 215 cm zu betragen. Bei der Möglichkeit des Anfahrens des WC-Sitzes von beiden Seiten ist der Raum entsprechend größer zu gestalten. Bei Umbauten sollte der WC-Raum ein Mindestmaß von 185 cm Breite x 155 cm Tiefe aufweisen können.

Ein Abstand zwischen der WC-Schale und der Wand an der Zufahrtsseite von mindestens 90 cm sowie 120 cm Platz vor der WC-Schale wäre für einen unproblematischen Toilettengang für RollstuhlfahrerInnen vorteilhaft.

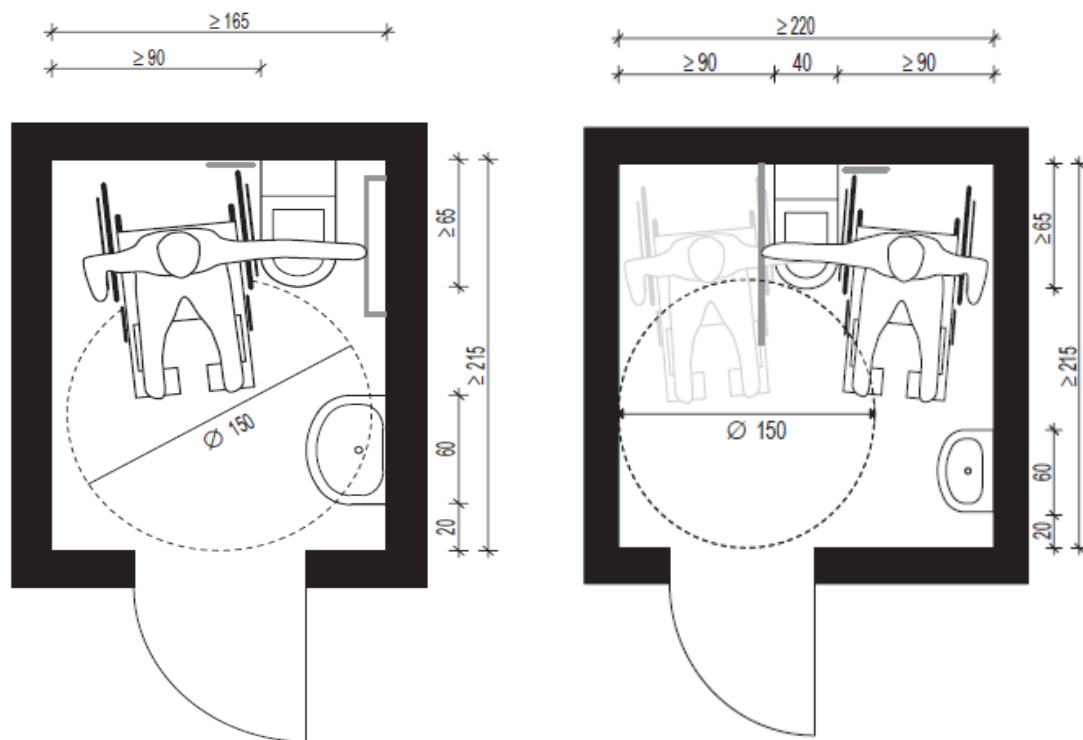


Abb. 13: Einseitig und beidseitig anfahrbare WC-Schale (ÖISS, 2005, S. 5)

Haltegriffe neben dem WC-Sitz können für behinderte Personen eine sehr hilfreiche Ergänzung darstellen. Ist das Klosett beidseitig anfahrbar, so sind beide Seiten mit Stützklappgriffen auszustatten. Bei einem einseitig befahrbaren WC-Platz ist an der Wandseite ein Winkelgriff und an der Zufahrtsseite ein Stützklappgriff zu montieren.

Es ist darauf zu achten, dass die Halte- und Stützgriffe eine leichte Bedienbarkeit mit nur einer Hand aufweisen und in einer Griffhöhe bis maximal 85 cm angebracht sind.

Auch bei anderen Bedienelementen und Ausstattungsgegenständen ist auf eine entsprechende Höhe von 85 bis 100 cm zu achten.

Neben einer, wie auch bei all den anderen Einrichtungen, notwendigen stufen- und schwellenlosen Erreichbarkeit ist bei den Türen des Toilettenplatzes eine nutzbare Durchgangsweite von mindestens 80 cm empfohlen. Weiters sollten die Türen nach außen aufgehend und von außen entriegelbar sein.

Befindet sich im WC-Raum ein Waschbecken, so ist die Möglichkeit der Unterfahrbarkeit mit dem Rollstuhl zu beachten. Laut Ö-Norm B 1600 hat die unterfahrbare Höhe mindestens 65 cm zu betragen. Die unterfahrbare Breite des Waschbeckens sollte laut Richtlinien mindestens 100 cm sein. Einhandarmaturen oder berührungslos funktionierende Armaturen sind empfehlenswert (vgl. ÖISS, 2005, S. 5; Wiesinger, 2007, S. 18f).

4.3.2.5 Umkleide

Um dem/der behinderten Rollstuhlfahrer/in die Teilnahme am aktiven Sportbetrieb zu ermöglichen, sind generell bei allen Arten von Umkleideeinrichtungen, also gleichermaßen bei Einzelumkleiden als auch Gemeinschaftsumkleideräumen, zumindest Teilbereiche barrierefrei zu gestalten. Die Größe und Gestaltung der barrierefreien Umkleideräumlichkeiten richtet sich nach Maßgabe des Bedarfs und steht in Zusammenhang mit der Gesamtgröße der Sportanlage.

Eine stufen- und schwellenlose Erreichbarkeit sowie nach außen aufschlagende und von außen entriegelbare Türen gelten auch bei den Einrichtungen der Umkleideräume als barrierefreie Anforderungen. Weiters ist neben der für Rollstuhlfahrer/innen ausreichend freien Bewegungsfläche (Durchmesser 150 cm) und einer ausreichenden Durchfahrtsbreite bei Türen und Durchgängen vor allem auf eine entsprechende Höhe der Ausstattungselemente in den Umkleideräumen zu achten.

Sind im Umkleidebereich Spinde vorhanden, so haben zumindest einige wenige davon den speziellen Anforderungen behinderter Personen gerecht zu werden. Die Türen dieser Spinde sind gemäß der Ö-Norm A 3011-3 für Rollstuhlfahrer/innen zu kennzeichnen.

Die untere Ablagefläche des Spindes sollte in einer Mindesthöhe von 40 cm angebracht sein und die optimale Höhe der Schließvorrichtung beträgt 85 cm. Kleiderstangen oder Kleiderhakenvorrichtungen müssen für Personen im Rollstuhl in einer behindertengerechten greifnahen Höhe von etwa 100 cm montiert sein.

Ferner sind in den Umkleiden Bänke mit Armstützen und mit entsprechender Fußfreiheit einzurichten. Für manche Sportler/innen im Rollstuhl ist aufgrund eines höheren Lähmungsgrades ein An- und Auskleiden nur noch in liegender Position möglich. Für diese Personen ist in den Umkleideräumen eine ausreichend große Sanitätsliege bzw. -bank (mit einer Höhe von knapp 50 cm) bereitzustellen.

Letztendlich ist bei Spiegelmontagen die eingeschränkte Sichthöhe der im Rollstuhl sitzenden Personen nicht zu vergessen. Der Spiegel sollte deshalb so angebracht werden, dass ein Blick in den Spiegel auch aus sitzender Position möglich ist (vgl. ÖISS, 2005, S. 7f; Wiesinger, 2007, S. 21).

4.3.2.6 Duschräume

Entsprechend der Anzahl von barrierefreien Umkleidemöglichkeiten sind auch barrierefreie Wasch- und Duschräume zur Verfügung zu stellen. Neben den bereits erwähnten

allgemeinen barrierefreien Anforderungen sind in den Waschbereichen noch weitere Einrichtungen zu garantieren.

Die erforderliche Größe für eine mit dem Rollstuhl befahrbare Dusche misst 90 x 130 cm, noch optimaler ist jedoch das Maß 150 x 150. Der Duschbereich sollte schwellenlos (Schwelle < 3 cm) erreichbar sein. Für Rollstuhl-benutzer/innen mit komplett eingeschränkter Bewegungsfähigkeit darf die Notwendigkeit eines Duschklappsitzes mit einer Sitzhöhe von 46-48 cm und einer Sitzfläche von mindestens 45 x 45 cm nicht außer Acht gelassen werden. Eine höhenverstellbare Brause sollte ebenso vorhanden sein. Ein Duschbereich mit mehreren Duschen kann durch ein Unterlassen von Duschtrennwänden und Duschtassen und unter Berücksichtigung der Anforderungen auf einfache Weise behindertengerecht ausgeführt werden.

Es können je nach Größe der Anlage auch kombinierte Wasch- und WC-Räume angeboten werden. Diese kombinierte Einrichtung kommt den Bedürfnissen behinderter Personen besonders entgegen. Der behindertengerechte WC-Raum wird dabei um eine barrierefreie Duschmöglichkeit erweitert.

Bei der weiteren Möglichkeit einer kombinierten Umkleide- Wasch- und WC-Lösung wird das entsprechend auszuführende WC von einer barrierefreien Dusche, einer Sanitätsliege und eventuell einigen Spinde bzw. Kleiderhakenvorrichtungen ergänzt (vgl. ÖISS, 2005, S. 9f.).

4.3.2.7 Gastronomie bzw. Kantinenbereich

Tische und Sessel sollten nicht am Boden fixiert, sondern frei beweglich und verstellbar sein. Es ist bei der Anordnung der Möblierung darauf zu achten, dass den Personen im Rollstuhl die vorgeschriebene und bereits mehrmals erwähnte nötige Durchfahrtsbreite und Bewegungsfläche zur Verfügung gestellt wird.

Nach Möglichkeit soll eine Vielzahl der Tische für Rollstuhlfahrer/innen an- und unterfahrbar sein. Querstreben der Tische im Knie- und Fußbereich sind für Personen im Rollstuhl besonders unvorteilhaft. Eine lichte Mindesthöhe der Tische von 70 cm sowie eine ausreichende Abstandsbreite von mindestens 80 cm zwischen den Tischbeinen sind für eine gute Positionierung des Rollstuhls erforderlich.

In weiterer Folge ist etwa für die Bestellung oder Ausgabe von Speisen und Getränken die beschränkte Sichthöhe der Personen vom Rollstuhl aus zu berücksichtigen, die einer Augenhöhe von ungefähr 100 -120 cm entspricht. In dieser Höhe ist ein vernünftiger Sicht- und Sprechkontakt vom Rollstuhl aus möglich. Neben der stufenlosen Zugänglichkeit ist bei Kantinen mit Selbstbedienung eine angemessene Höhe (80 bis 85 cm) der Bedienungselemente sicherzustellen (vgl. ÖISS, 2005, S. 6f)

5. Die methodische Konzeption der Untersuchung

In diesem ersten Kapitel der praktischen Bezugnahme wird die Erhebungsmethode dieser Arbeit erläutert. Es wird zunächst auf die Fragebogen-Methode als quantitatives Datenerhebungsverfahren und deren Vor- und Nachteile eingegangen. Im Anschluss wird der Blick auf den Fragebogen dieser Arbeit gerichtet und Details hinsichtlich der Ausgangslage, des Untersuchungsorts sowie der Fragebogenkonstruktion und -erhebung dargestellt.

5.1 Die Fragebogen-Methode

Die Befragung stellt eine empirische, sozial- und naturwissenschaftliche Methode dar. Die Fragebogen-Methode, eine schriftliche Befragung, ist ein spezifisches Verfahren der Datenerhebung. Es werden ausgewählte Personen dazu veranlasst, durch eine Reihe gezielter Fragen oder Stimuli Auskünfte und Informationen zu geben. Dies kann anhand der postalischen Befragung, der Beilagen-Befragung (Fragebögen sind einer Zeitschrift beigelegt) oder der computergestützten bzw. Online-Befragung erfolgen. Computer-unterstützte Befragungen nehmen im Zuge der fortschreitenden technischen Entwicklung dabei einen immer breiteren Raum ein. Eine schriftliche Befragung zur Erhebung von Daten kann also in vielfacher Form geschehen.

Die Befragten füllen den verschickten oder verteilten Fragebogen dabei selbst aus und es wird kein Interviewer eingesetzt (vgl. Scholl, 2003, S. 45).

Meist handelt es sich bei der Fragebogen-Methode um eine quantitative Untersuchungsform. Die Daten werden bei quantitativen Untersuchungsformen größtenteils mittels standardisierten Erhebungsinstrumenten erfasst, um einen Vergleich zwischen den erhaltenen Daten anstellen und diese numerisch veranschaulichen zu können (vgl. Egle, 2007, S.79f.). Im Gegensatz zu anderen Verfahren im qualitativen Bereich erfordert die Fragebogen-Methode einen sehr hohen Grad an Strukturiertheit des Befragungsinhalts und ist sicherlich grober und allgemeiner – aber sie ist zugleich forschungsökonomischer.

Nach Scholl (2003, S. 24) geht es darum, durch „regulierte (einseitig regelgeleitete) Kommunikation reliable (zuverlässige, konsistente) und valide (gültige) Information über den Forschungsgegenstand zu erfahren“.

Typisch für die Fragebogen-Methode ist, dass allen befragten Personen dieselbe, sprachlich klar strukturierte Vorlage zur Beurteilung vorgegeben wird. In der Regel geht es um das Ankreuzen festgelegter Antwortmöglichkeiten auf klar vorgegebene Fragen oder Feststellungen (Konrad, 2007, S. 63).

Konrad (2007, S. 68) zu Folge werden häufig nicht die Antworten auf einzelne Fragen für sich genommen ausgewertet und interpretiert, sondern vielmehr die Antworten auf eine größere Zahl von Fragen oder Feststellungen in einem einzelnen Messwert zusammengefasst.

Nach Scholl (2003, S. 24) gelten die nachstehenden Punkte als Voraussetzung für eine gelungene schriftliche Befragung.

- Das Interesse des Befragten am Befragungsthema
- Die inhaltliche und sprachliche Kompetenz des Befragten
- Die prinzipielle Akzeptanz von Befragungen und Wissenschaft von Seiten des Befragten
- Die spezielle, auf einzelne Fragen bezogene Kooperationsbereitschaft
- Die Ehrlichkeit bei der Beantwortung der Fragen

5.1.1 Fragen und deren Formulierung

Mayer (2008, S. 90f), bringt an, dass hinsichtlich der Antwortvorgaben zwischen offenen, halboffenen und geschlossenen Fragen unterschieden wird. Während offene Fragen keine Antwortvorgaben enthalten und der Befragte seine Antwort selbst formulieren muss, wird bei geschlossenen Fragen verlangt, sich zwischen Antwortalternativen zu entscheiden. Dabei ist zu beachten, dass die Zahl der Antwortalternativen für die befragte Person überschaubar bleibt. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten müssen jedoch erschöpfend sein.

Ist eine erschöpfende Aufzählung der Antwortalternativen nicht möglich, so muss eine Kategorie Sonstige vorgesehen werden, in der die Befragten ihre entsprechende Antwort verbalisieren können. Diese Frageform wird als halboffene Frage bezeichnet.

Konrad (2007, S. 20f) erwähnt, dass die Wahl der Frageform von den Erkenntnisinteressen der forschenden Person abhängt. In Abhängigkeit vom Forschungsinteresse können Fragebögen demnach sehr unterschiedlich aufgebaut sein. In der Praxis enthalten Fragebögen häufig sowohl offene als auch geschlossene Fragen.

Nach Raab-Steiner & Benesch (2010, S. 50) sind bei schriftlichen Befragungen grundsätzlich jedoch geschlossene Fragen mit Antwortkategorien der offenen Frageform vorzuziehen, da die Auswertung durch ein simples Vergleichen der Antworten deutlich erleichtert und die

Objektivität erhöht ist. Überdies können es offen gestellte Fragen immer mit sich bringen, dass die Antworten nicht in die Richtung dessen gehen, was das Erkenntnisinteresse des Forschers ist.

In der nachstehenden Abbildung können die Schwerpunktsetzungen beider Frageformen zusammengefasst betrachtet werden.

Offene Fragen	Geschlossene Fragen
keine feste Antwortmöglichkeit	Antwortmöglichkeiten vorgegeben
Befragter muss sich an etwas erinnern	Befragter muss etwas wiedererkennen
für Vortest gut geeignet	müssen vorher sauber durch Vortest konstruiert werden
Unwissenheit, Missverständnisse, Bezugssysteme werden aufgedeckt	Hintergründe der Antwort oft nicht erkennbar
qualitative Information	quantitative Information
schwer auswertbar	leicht auswertbar

Abb. 14: Merkmale offener und geschlossener Fragen (Saldern, 1998, S. 59, in Konrad, 2007, S. 22)

Bei der Frageformulierung soll die Verständlichkeit bzw. Unmissverständlichkeit der Fragen im Vordergrund stehen. Mayer (2008, S.90; Raab-Steiner & Benesch, 2010, S. 51) führt in diesem Zusammenhang Kriterien an, deren Einhaltung bei der Bildung von Fragen sinnvoll wäre.

- Einfache und passende Einstiegsfragen wählen, die das Thema einleiten und Interesse wecken sollen
- Fragen sollten einfache Worte enthalten (keine Fachausdrücke oder Fremdwörter)
- Fragen sollten kurz formuliert sein
- Fragen sollten konkret sein
- Fragen sollten keine bestimmten Antworten provozieren
- Fragen sollten keine doppelte Verneinung enthalten
- Fragen sollten den Befragten nicht überfordern
- Fragen sollten sich nur auf einen Sachverhalt beziehen
- Auf eine sinnvolle, inhaltliche Strukturiertheit der Fragen muss geachtet werden
- Fragen zum gleichen Thema sollten in Fragenblocks zusammengefasst werden
- Fragen sollten zumindest formal balanciert sein (negative und positive Antwortmöglichkeiten sollten für den Befragten eine gleichwertige Berechtigung haben)

Nach Fertigstellung des Fragebogens sollte nochmals überprüft werden, ob alle Themenbereiche im Fragebogen ausreichend behandelt wurden und in welchem Verhältnis die im Fragebogen aufgenommenen Fragen zum Thema der Befragung stehen. Für jede Frage muss letztlich geklärt werden, welche Variable mit dieser Frage gemessen werden soll und ob die Variable bedeutsam für den theoretischen Zusammenhang der Untersuchung ist. Diese nochmalige Vergewisserung über das Ziel der Untersuchung kann zur Vermeidung solcher Fragen beitragen, die lediglich zwar interessant, jedoch ohne theoretischen Wert sind. (Schnell, Hill & Esser, 1999, S. 323; in: Mayer, 2008, S. 97)

5.1.2 Vor- und Nachteile der Fragebogen-Methode

Es werden nachfolgend die Vor- und Nachteile der Fragebogen-Methode überblicksmäßig dargestellt.

Eine schriftliche Befragung kann in der Regel mit geringerem Zeit- und Personalaufwand durchgeführt werden als eine mündliche Befragung und erreicht gleichzeitig eine größere Zahl von Befragten. Durch den Zugang zu einer größeren Zahl von potentiellen Personen kann auch eine höhere Anzahl an Ergebnissen erzielt werden.

Da bei der Fragebogen-Methode via Post oder Computer auch eine Befragung geografisch verstreuter Personen ermöglicht wird, spielt die räumliche Entfernung zu den Befragten keine Rolle. Außerdem haben die Befragten mehr Zeit zur Beantwortung des Fragebogens. Ein Ausfüllen des Fragebogens ist rund um die Uhr möglich und man ist zeitlich nicht gebunden. Aus diesem Aspekt können auch überlegtere Antworten der befragten Personen resultieren. Im Weiteren besteht bei der Ausgabe von Fragebögen kein Einfluss und somit keine Ergebnisverzerrung des Interviewers auf die befragte Person, da seine Anwesenheit und unmittelbare Betreuung nicht erforderlich ist.

Ob jedoch tatsächlich durchdachtere und gültigere Antworten als im Interview gegeben werden ist noch umstritten (vgl. Konrad, 2007, S. 70).

Aufgrund der versicherten Anonymität der empirischen Daten kann bei den Befragten eventuell eine höhere Bereitschaft zu wahrheitsgemäßen und aussagekräftigeren Angaben bestehen (vgl. Konrad, 2007, S. 70f; Mayer, 2008, S. 100).

Trotz der offensichtlichen Nützlichkeit der Fragebogen-Methode lässt sich auch eine Reihe von Nachteilen feststellen.

Bei der Versendung von Fragebögen via Post oder E-Mail kann ein wesentlicher Nachteil in langen Rücklaufzeiten und einer niedrigen Rücklaufquote bestehen. Konrad (2007, S. 70) gibt hier eine Rücklaufquote von in der Regel nur 15 – 30% der versandten Fragebögen an. Bei sehr geringen Rücklaufquoten ist die Repräsentativität der vorgenommenen

Untersuchung in Frage gestellt. Diesem Umstand kann bei Möglichkeit mit einem Erinnerungsschreiben an die Befragten entgegengewirkt werden, doch grundsätzlich besteht eine Unkenntnis über die Art der Ausfälle und es sind keine Nachfragen möglich.

Weiters kann es bei computerunterstützten Fragebogen-Aussendungen per Mail zu Übertragungsfehlern kommen. Falsche bzw. nicht mehr aktuelle Empfängeradressen oder aber technische Probleme können hierfür verantwortlich sein.

Von Nachteil ist, dass es ohne Anwesenheit eines Interviewers zu einer Unkontrollierbarkeit der Befragungssituation kommt. Andere Personen können die Antworten der Befragten beeinflussen oder der Fragebogen kann gar von anderen als der Zielperson ausgefüllt werden.

Außerdem können einzelne Fragen unsorgfältig und unvollständig oder überhaupt nicht ausgefüllt werden. Die Gefahr von Verständnis- und Skalierungsproblemen bei den Befragten kann diesen Aspekt noch weiter verstärken. Hierdurch kann es zu einer Verzerrung der erforschten Daten kommen (vgl. Konrad, 2007, S. 70f; Mayer, 2008, S. 100).

Die Konstruktion eines Fragebogens erfordert daher extrem viel Sorgfalt und ausreichende Überlegungen, um all diese Gefahren eindämmen zu können und eine hohe Rücklaufquote zu erzielen.

5.2 Zum Fragebogen dieser Arbeit

Nach einer kurzen Stellungnahme über die Ausgangslage der Fragebogenerhebung wird im Weiteren der Untersuchungsort der Datenerhebung beschrieben. Der Abschnitt der Fragebogenkonstruktion enthält alle wesentlichen Details des Fragebogens dieser Arbeit. Letztendlich wird auf den Ablauf der Untersuchung eingegangen.

5.2.1 Ausgangslage

Nach der Bearbeitung von themenrelevanter Literatur sollen folgende wesentliche Momentaufnahmen festgehalten werden.

- Immer mehr Menschen mit Behinderungen sind daran interessiert, Sport zu treiben
- Der Integrationssport als gemeinsame Bewegungsaktivität von behinderten und nichtbehinderten Menschen im Sportverein ist leider immer noch viel zu häufig eine Randerscheinung

- Bauliche Barrieren verwehren noch allzu oft den behindertenfreundlichen Zugang zu sportlichen Einrichtungen und anderen öffentlichen Gebäuden

Mit diesen Hintergedanken soll nun hinsichtlich des Rollstuhltennisports in Österreich der Frage nachgegangen werden, wie behindertengerecht Tennisvereine in Wien und NÖ denn eingerichtet sind.

Die gute Erreichbarkeit der Zielpersonen via Fragebogen und das Anliegen, möglichst viele Tennisvereine der genannten Bundesländer erreichen zu können, erleichterte die Entscheidung, die Fragebogen-Methode als Verfahren der empirischen Datenerhebung anzuwenden.

5.2.2 Untersuchungsort

Die Untersuchung wurde in Tennisvereinen der Bundesländer Wien und NÖ vorgenommen. Es gab dabei eine Beschränkung auf ausschließlich jene Vereine, die Mitglied beim Wiener bzw. Niederösterreichischen Landesverband sind. Während in Wien 70 Mitgliedsvereine mittels Fragebogen befragt wurden, hat in NÖ die Anzahl der versendeten Fragebögen 494 betragen. Dies waren die aktuellen Zahlen der Mitgliedsvereine zum Zeitpunkt der empirischen Untersuchung (Vergleich dazu die Vereinszahlen der Landesverbände im Jahr 2009 in Kapitel 3.2.2.1). Kommerzielle Tennissport-Anbieter wurden für die Befragung außer Acht gelassen. Da alle Vereine der beiden angesprochenen Tennis-Landesverbände erfasst wurden, kann man von einer Totalerhebung in diesen beiden Bundesländern sprechen.

Die Wahl fiel aus folgenden Gründen auf diese beiden Mitgliedsverbände des ÖTV.

Zum Einen war es von Vorteil, Wien als Erhebungsort anzunehmen, da sich das berufliche Tätigkeitsfeld des Verfassers in eben dieser Umgebung abspielt und im Rahmen der Untersuchung wertvolle nützliche Informationen zur behindertengerechten Ausstattung von umliegenden Tennisvereinen gesammelt werden können.

Zum Anderen sollte NÖ als größter Tennis-Landesverband mit den meisten Mitgliedsvereinen dazu beitragen, einen im Vergleich zu anderen Landesverbänden höheren Rücklauf der versendeten Fragebögen zu erreichen, um repräsentative Aussagen treffen zu können.

5.2.3 Die Fragebogenkonstruktion

Der Fragebogen stützt sich auf das ÖISS-Dokument „Barrierefreie Sportstätten“ aus dem Jahr 2005, welches als aktuellste Richtlinie für den Sportstättenbau gilt. Entnommene Empfehlungen und quantitative Angaben zu den barrierefrei auszugestaltenden Einrichtungsbereichen im Fragebogen basieren somit auf dieser Richtlinie. Ergänzend dazu wurden relevante Planungsanforderungen für Sportanlagen aus der ÖNorm B 1600, der Basisnorm für barrierefreies Bauen mit letztmaliger Aktualisierung im Jahr 2005, als Hilfe und Grundlage herangezogen (siehe dazu ab Kapitel 4.3.2).

Da die Angaben der Richtlinie und Ö-Norm zu den diversen Einrichtungen zum Einen sehr detailliert dargestellt und zum Anderen für mehrere Behindertengruppen gültig sind, hatte der Verfasser nun zwei Dinge zu beachten. Die Fragen durften hinsichtlich bestimmter Einrichtungsmaße nicht allzu sehr ins Detail gehen, da die Befragten ansonsten restlos überfordert gewesen wären. Es wurden nur wirklich nennenswerte Maßangaben verwendet und erfragt. Im Weiteren mussten aus den unzähligen Darstellungen bzw. Vorgaben zu behindertengerechten Einrichtungen nur jene herausgefiltert werden, die für Rollstuhltennissportler/innen in Tennisanlagen als relevant erschienen. Dies wurde in Absprache mit der zuständigen Diplomarbeitsbetreuerin und mit Hilfe von zwei aktiven Rollstuhltennisspielern erledigt. Nach Beachtung dieser Formalitäten wurde der Fragebogen in Microsoft Word 07 fertiggestellt.

Es handelt sich um einen standardisierten Fragebogen, da allen Befragten dieselben Fragen in derselben Formulierung und derselben Reihenfolge gestellt werden.

Im Weiteren setzt sich die schriftliche Befragung zur Gänze aus geschlossenen Fragen mit Ja/Nein- Typus zusammen.

Die Fragen wurden dabei in verschiedene Fragenbereiche zusammengefasst. Die Gliederung der Fragenkategorien wurde somit folgendermaßen vorgenommen:

- I. Vereinsdaten
- II. PKW-Stellplätze
- III. Tennisplätze (Frei- und Hallenplätze)
- IV. WC-Anlage
- V. Garderobe und Duschbereich
- VI. Gastronomie-/Restaurant-/Kantinenbereich
- VII. Zusätzliche Fragen

Während in Punkt I. „Vereinsdaten“ einige allgemeine Angaben zum Tennisverein zu tätigen sind, wird in den Kategorien II. bis VI. nach behindertengerechten Einrichtungen bzw. Merkmalen der jeweiligen Bereiche der Tennisanlage gefragt.

Neben den Fragen nach grundsätzlichen behindertenfreundlichen Gegebenheiten (etwa nach stufenlosen Wegen oder ausreichenden Durchgangsbreiten von Türen) soll in den einzelnen Bereichen die Verfügbarkeit spezieller behindertengerechter Einrichtungen gemäß den angeführten Richtlinien und Normen erkundet werden.

Der Abschnitt VII. Zusätzliche Fragen schließt die Befragung mit der Situationserhebung von Rollstuhltennisspieler/innen im Verein sowie der Frage über die Kenntnis diverser Richtlinien zu behindertengerechten Einrichtungen in Sportanlagen ab.

5.2.4 Die Fragebogenerhebung

Der Fragebogen wurde Mitte Dezember 2010 via E-Mail an alle 70 Mitgliedsvereine des WTV und 494 Tennissportanlagen des NÖTV gesendet. Insgesamt wurden somit 564 Tennisvereine für die empirische Untersuchung erfasst.

Die Kontaktadressen der einzelnen Vereine konnten durch Hinweis des WTV-Sekretariats auf der Homepage²⁶ des jeweiligen Verbandes ausfindig gemacht werden. Fehlende Mail-Adressen einiger, weniger Tennisvereine wurden dem Verfasser vom jeweils zuständigen Sekretariat der Landesverbände übermittelt.

Neben den im Mail-Anhang befindlichen Fragebogen wurde ferner folgender Begleittext formuliert, um den Kontext der Untersuchung transparent zu machen und die Motivation der Befragten zum Ausfüllen des Fragebogens zu heben.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mein Name ist Michael Schaupp und ich schreibe derzeit meine Diplomarbeit am Institut für Sportwissenschaft in Wien. Im Zuge dieser Arbeit möchte ich die Behindertengerechtigkeit von Tennisanlagen für Rollstuhlsportler/innen in Wien und Niederösterreich erfassen. Zu diesem Zweck bitte ich Sie ein paar Minuten ihrer Zeit aufzuwenden, um den Fragebogen im Anhang auszufüllen. Bitte speichern Sie anschließend den Fragebogen und senden Sie diesen bitte ehestmöglich, jedoch bis spätestens 15.01.2011 an **michael.schaupp@gmx.at**. Ihre Teilnahme ist für mich eine notwendige Hilfe und dafür möchte ich mich schon vorab bei Ihnen sehr herzlich bedanken. Weiters kann ich Ihnen versichern, dass ihre Daten **absolut anonym** behandelt werden!

VIELEN DANK!

²⁶ NÖTV unter <http://www.noetv.at/> bzw. WTV unter <http://www.tenniswien.at/>

Nach knapp drei Wochen der schriftlichen Befragung wurde per E-Mail ein Erinnerungsschreiben verfasst, um die Rücklaufquote beantworteter Fragebögen noch weiter anzuheben. Der Fragebogen wurde dabei im Anhang nochmals mitgeschickt.

Der Erinnerungstext an die zu befragenden Vereine enthielt die folgenden Worte.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mit diesem Erinnerungsschreiben möchte ich Sie nochmals auf den Fragebogen zum Thema der Behindertengerechtigkeit von Tennisanlagen für Rollstuhlsportler/innen hinweisen.

Um ein möglichst repräsentatives Ergebnis der Befragung erzielen zu können, würde ich Sie bitten, den Fragebogen im Anhang auszufüllen und diesen bitte bis spätestens 15.01.2011 an michael.schaupp@gmx.at zurückzusenden.

Ihre Teilnahme ist für das Gelingen der Diplomarbeit eine notwendige Hilfe! Ihre Daten bleiben **absolut anonym!**

Bei all jenen Vereinen, die mir den beantworteten Fragebogen bereits zukommen haben lassen, möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken.

VIELEN DANK!

6. Ergebnisse der Untersuchung

In den folgenden Ausführungen werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung präsentiert. Ausgewertet wurden die Daten mit dem Programm Microsoft Excel 07. Die erhobenen Daten werden in schriftlicher Form und – wenn es sinnvoll erscheint – anhand von graphischen Darstellungen und Tabellen veranschaulicht. Die Untersuchungsergebnisse der Tennisvereine aus NÖ und W werden nicht getrennt voneinander, sondern als Gesamtergebnis präsentiert.

Im Rahmen der Auswertung der erhobenen Daten werden zunächst die Rücklaufquote der versendeten Fragebögen sowie allgemeine Vereinsangaben betrachtet, um im Anschluss auf die Ergebnisse zu behindertengerechten Einrichtungen der befragten Tennisvereine eingehen zu können.

Außerdem werden Angaben zur Situation von Rollstuhltennisspieler/innen in den Vereinen sowie deren Kenntnis über Richtlinien zu behindertengerechten Einrichtungen in Sportanlagen nähergebracht. Erhobene Daten über die Einstellung der Vereine zu baulichen Veränderungen, um ein höheres Maß an Barrierefreiheit in den Tennisanlagen erlangen zu können, schließen die Ergebnispräsentation ab.

6.1 Rücklaufquote

Die Fragebögen wurden, wie bereits in Kapitel 5.2.4 erwähnt, an alle 70 Mitgliedsvereine des WTV und 494 Tennissportanlagen des NÖTV gesendet. Für die empirische Untersuchung wurden somit insgesamt 564 Fragebögen verschickt. Die schriftliche Befragung wurde im Zeitraum von einem Monat durchgeführt. Die Rücklaufquote hat nach knapp zwei Wochen der Fragebogenaussendung 9% (52 Fragebögen) betragen. Durch ein Erinnerungsschreiben konnte diese Quote angehoben werden und es wurden bis zur Rücksendefrist in Summe 107 Fragebögen von den Vereinen retourniert. Dies entspricht einer Antwortquote von 19%, die nachstehend veranschaulicht wird.

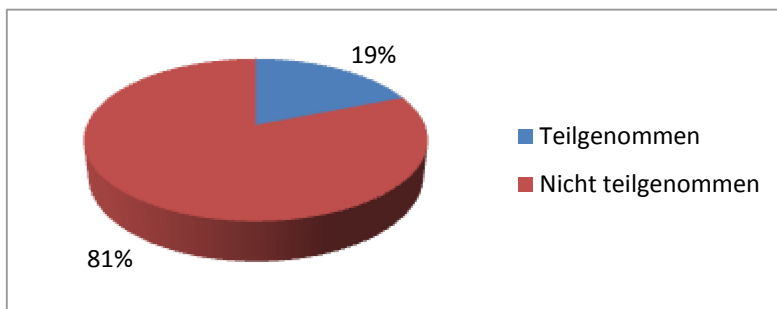


Abb. 15: Antwortquote bei der Fragebogenerhebung (n=107)

Die Teilnahme der beiden Bundesländer an der schriftlichen Befragung sieht dabei folgendermaßen aus. 89 der erhaltenen Fragebögen wurden von Niederösterreichischen Mitgliedsvereinen zurückgesendet, die restlichen 18 der insgesamt 107 beantworteten Fragebögen von den Wiener Tennisvereinen. Prozentuell betrachtet setzt sich das Forschungsergebnis somit zu 83% aus Niederösterreichischer und zu 17% aus Wiener Beteiligung zusammen.

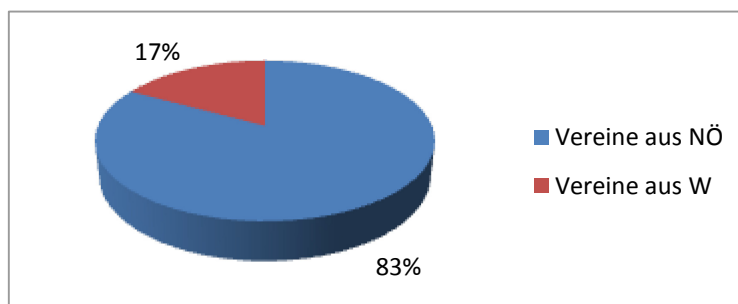


Abb. 16: Anteil der teilgenommenen Vereine aus den Bundesländern NÖ und W (n=107)

Es ist im Weiteren folgendes zu bemerken: Bei den erhaltenen Fragebögen ist es gelegentlich vorgekommen, dass Antworten nicht gegeben wurden und daher für die Auswertung fehlten. Der Verfasser hatte in diesen Fällen versucht, die betroffenen Fragebogen-Teilnehmer bei Angabe einer Kontaktadresse telefonisch oder per Mail zu erreichen, um zu den noch ausstehenden Daten zu gelangen. Teilweise ist dies gelungen. Konnten fehlende Antworten jedoch nicht mehr eruiert werden, so wurden sie unter der Rubrik „Keine Angabe“ erfasst und ebenso bei der Präsentation der Ergebnisse dargestellt.

6.2 Dachverbände der Vereine

Knapp die Hälfte (44%) der befragten Tennisvereine geben an, kein Mitglied bei einem Dachverband zu sein. Mit einem Prozentsatz von 35% ist die Sportunion jener Dachverband, dem die meisten Vereine als Mitglied angehören. Der ASKÖ mit 14% und der ASVÖ (6%) stellen die weiteren zugehörigen Dachverbände der befragten Tennisvereine dar. Lediglich 1% der Vereine gehören als außerordentliches Mitglied dem Heeressportverband (HSV) an. Die prozentuelle Angehörigkeit der Tennisvereine in Wien und NÖ als Mitglied eines (Dach-)Verbandes ist zur besseren Übersicht der nachstehenden Abbildung zu entnehmen.

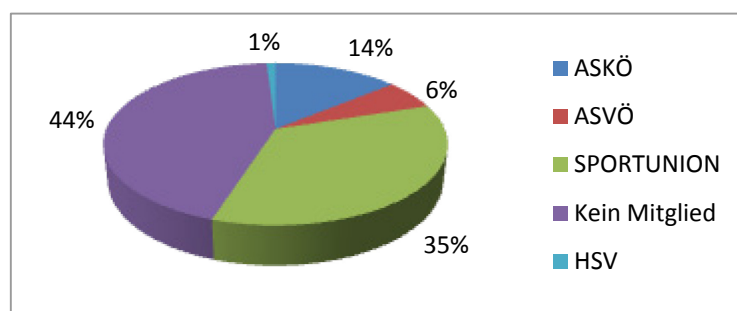


Abb. 17: Vereinsangehörigkeit (n=107)

6.3 Fragebogenbeantwortung

Mit einem Prozentsatz von 43% wurde der Fragebogen am häufigsten vom/ von der zuständigen Obmann/Obfrau der Vereine ausgefüllt. In 22% der Fälle nahm sich der/die Sektionsleiter/in für die Beantwortung des Fragebogens Zeit. Der/die Präsident/in hat dem Verfasser zu 14% die Daten der Untersuchung zukommen lassen. Die restlichen 21% der rückgesendeten Fragebögen wurden von Personen mit anderen Funktionen im Verein beantwortet. Hierzu können folgende Positionen gezählt werden: Schriftführer/in, Trainer/in, Clubmanager/in, Vorstand, Vorstand- und Obmann-Stellvertreter/in, Kassier/in, Sportliche/r Leiter/in, Rezeptionist/in, EDV-Verantwortliche/r, Online-Referent/in und Vereinsspieler/in.

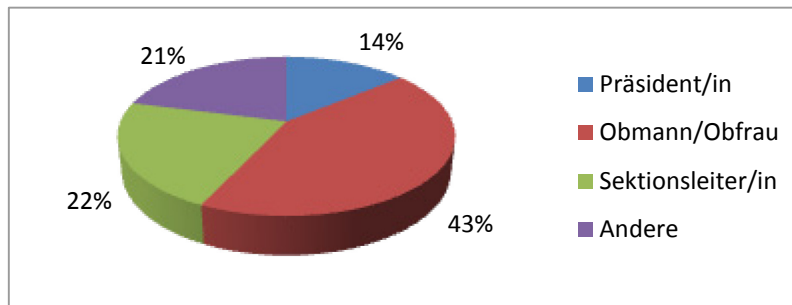


Abb. 18: Vereinsfunktion der Personen, die den Fragebogen beantworteten (n=107)

6.4 PKW-Stellplätze

Vereine mit Parkplatz:

Die Frage, ob die Tennisanlage über einen zugehörigen Parkplatz verfügt, konnte von 91% (n=97) der an der Untersuchung teilnehmenden Vereine mit einem Ja beantwortet werden. In diesem Falle konnte der Eingang zur Tennisanlage über den zugehörigen Parkplatz hauptsächlich stufen- und schwellenlos erreicht werden (75%).

Bei 8% der Vereine (n=8) mit einem Parkplatz ist die Tennisanlage über eine Rampe mit rollstuhlgerechter Breite von mindestens 1,2 m und geringem Gefälle zugänglich. 17% der Befragten geben an, dass der Zutritt für Rollstuhlfahrer/innen zumindest über umfahrbare Wege ermöglicht wird.

Somit ist der barrierefreie Zutritt der Tennisanlage vom Parkplatz aus für Sportler/innen im Rollstuhl zur Gänze sichergestellt.

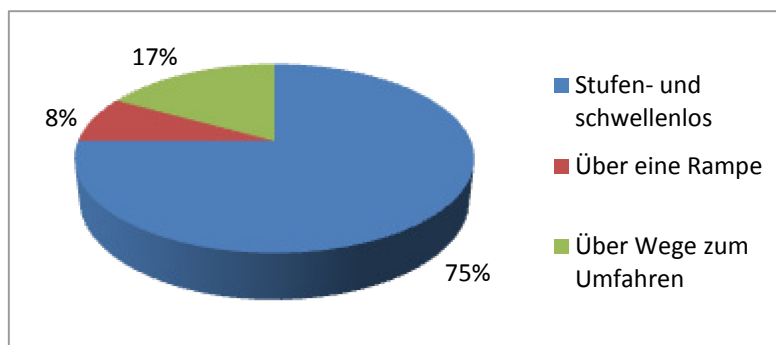


Abb. 19: Erreichbarkeit der Tennisanlage über den Parkplatz (n=97)

Im Weiteren kann eine in den Richtlinien/Normen empfohlene Breite des Abstellplatzes von mind. 3,5 m für einen problemlosen Ein- und Ausstieg der Rollstuhlsportler/innen in 87% der Fälle garantiert werden.

In diesem Zusammenhang können nur 5% (n=5) der befragten Tennisvereine angeben, dass der Parkplatz über spezielle, gekennzeichnete Behindertenparkplätze verfügt.

Ein Witterungsschutz wäre wegen des oftmals zeitaufwendigen Prozesses des Ein- und Aussteigens für Rollstuhlfahrer/innen eine Annehmlichkeit, doch kein einziger Verein kann diese behindertenfreundliche Einrichtung aufweisen.

Die Untersuchung hat außerdem ergeben, dass sich die Parkfläche bei 92% der Tennissportanlagen auf einem ebenen Gelände befindet und demnach nicht abfällig ist. Dieser Aspekt ist für das Befahren mit einem Rollstuhl von hoher Notwendigkeit, denn Flächen mit starkem Gefälle können von Personen im Rollstuhl nur schwer oder gar nicht mehr bewältigt werden.

Die eben angeführten Ergebnisse zu Vereinen mit Parkplätzen werden unten nochmals übersichtlich dargestellt.

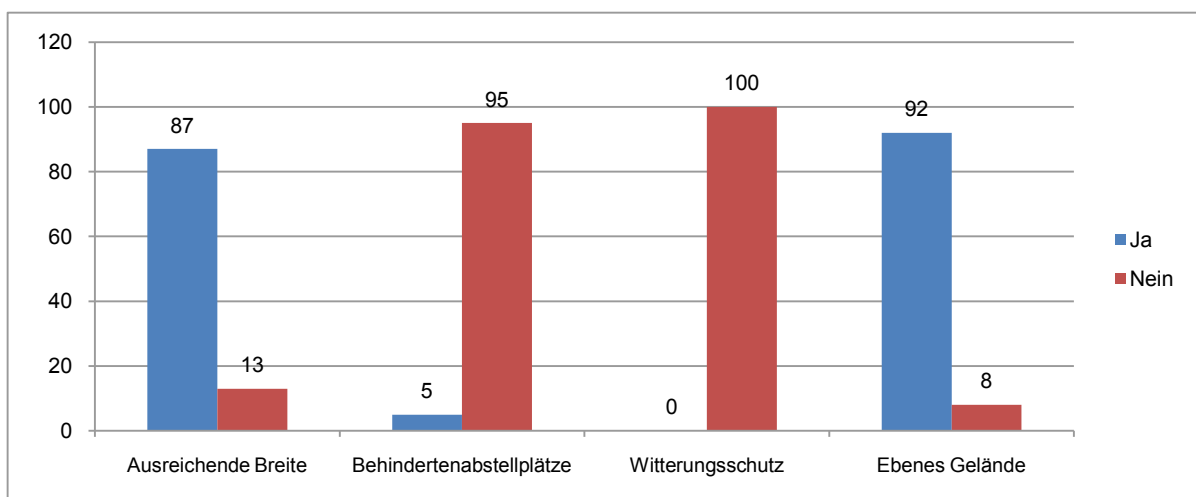


Abb. 20: Behindertengerechte Merkmale des Parkplatzes in% (n=97)

Vereine ohne Parkplatz:

9% der befragten Vereine (n=10) besitzen keinen eigenen Parkplatz bei ihrer Sportanlage und es müssen demnach Parkmöglichkeiten vor bzw. in unmittelbarer Nähe zum Tennisverein aufgesucht werden.

Dennoch ist ein behindertenfreundlicher Zutritt zur Sportanlage gesichert, nämlich zu 50% durch eine stufen- und schwellenlose Erreichbarkeit und zu weiteren 50% über Wege zum Umfahren der Stufen bzw. Schwellen (n=jeweils 5).

Es wird weiters angegeben, dass sich bei den Vereinen ohne zugehörigen Parkplatz in 30% (n=3) der Fälle spezielle, gekennzeichnete Behindertenparkplätze im unmittelbaren Umfeld des Tennisplatzes befinden.

Bei allen Tennisanlagen ohne zugehörigen Parkplatz befinden sich die außerhalb der Sportanlage gelegenen Abstellmöglichkeiten außerdem auf ebenem Gelände und sind teilweise (zu 40%) schräg oder rechtwinkelig zur Fahrbahn angelegt, um ein sicheres und einfacheres Ein- und Aussteigen für Rollstuhlbenutzer/innen zu gewährleisten.

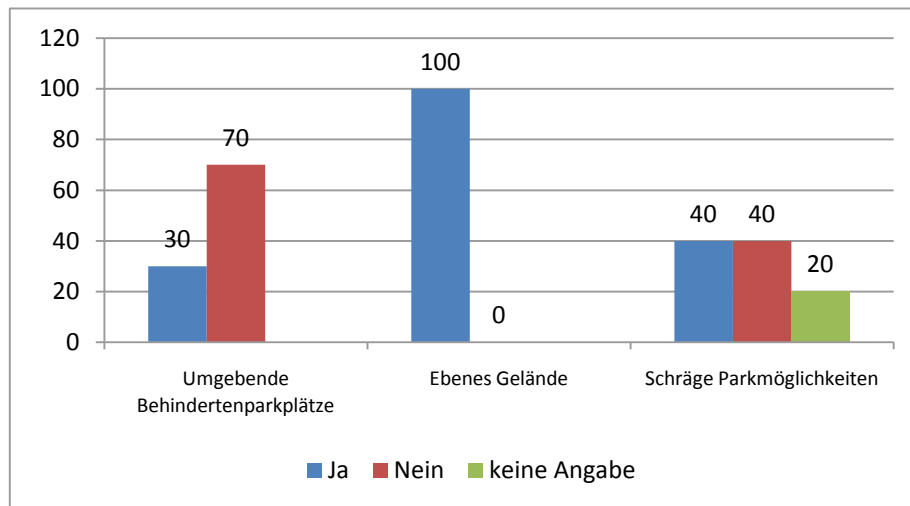


Abb. 21: Behindertengerechte Merkmale bei außenliegenden Parkplätzen in % (n=10)

6.5 Tennisplätze

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den behindertengerechten Einrichtungen der Frei- und Hallenplätze präsentiert.

6.5.1 Freiplätze

Die Frage nach dem Zugang zu den Tennisplätzen im Freien wurde zu 77% (n=82) mit einer stufen- und schwellenlosen Erreichbarkeit beantwortet. Vereine, bei denen man auf eben angeführte Art und Weise nicht zum Platz gelangen kann, haben zu 12% (n=13) Wege zum Umfahren und zu 4% (n=4) rollstuhlgerechte Rampen als Ausweichmöglichkeiten für Rollstuhltennispieler/innen angegeben.

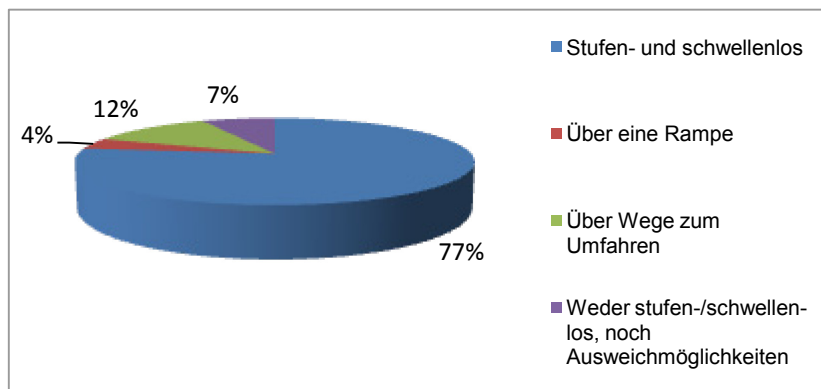


Abb. 22: Zugang zu den Freiplätzen (n=107)

Ein unebenes und holpriges Gelände ist für Personen im Rollstuhl kaum zu passieren. Bei 83% (n=89) der Fragebogen-Teilnehmer ist der Weg zu den Freiplätzen jedoch größtenteils ebenflächig und daher mit dem Rollstuhl befahrbar. Während bei 11% (n=12) der NÖ- und W-Tennisvereine dieser Umstand nicht gegeben ist, gaben 6% bei der Frage zur Ebenflächigkeit des Geländes keine Antwort ab.

Im Weiteren müssen Rollstuhlspieler/innen bei 69% (n=74) aller Vereine Türen/Durchgänge und/oder andere Engpässe passieren, wenn sie zu den Freiplätzen gelangen wollen. Bei fast allen Vereinen (95%) kann in diesem Fall jedoch eine ausreichende Durchgangs- bzw. Durchfahrtsbreite für Rollstuhlfahrer/innen von mind. 80 cm garantiert werden. Eine für Rollstuhlbenutzer/innen vorteilhafte leichte und mit wenig Anstrengung durchführbare Öffnung der Türen ist bei den Tennisvereinen zu 93% sichergestellt.

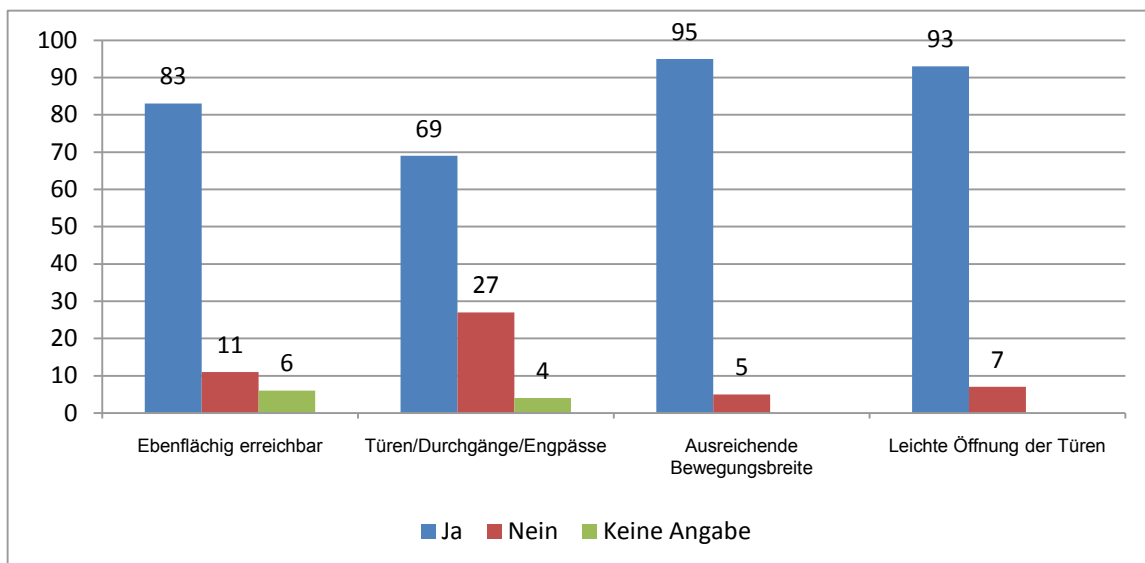


Abb. 23: Merkmale der Freiplätze in % (n=107, außer bei ‚Ausreichende Bewegungsbreite‘ und ‚Leichte Öffnung der Türen‘: n=74, fehlende Werte=10)

6.5.2 Hallenplätze

Aus den Ergebnissen der Untersuchung geht hervor, dass lediglich 16 der 107 befragten Tennisvereine über Hallenplätze verfügen. Diese Quote ist extrem gering und bedeutet, dass bei 85% der Vereine etwa im Winter oder bei schlechten Wetterverhältnissen kein Spielbetrieb möglich ist. Nur bei 15% der Vereine kann eine Halle genützt werden.

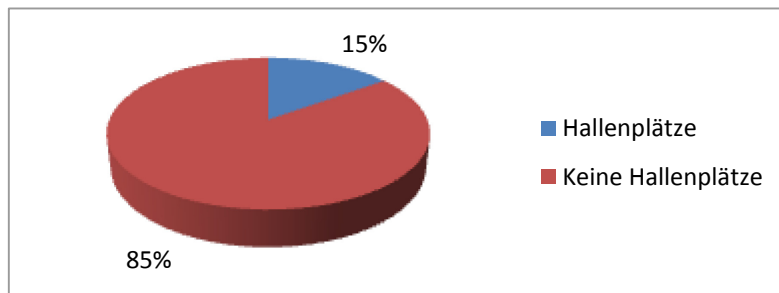


Abb. 24: Vereine mit Hallenplätzen (n=107)

Bei jenen Vereinen, die eine Tennishalle aufweisen können, handelt es sich in drei Viertel der Fälle (n=12) um eine Festhalle, die sowohl im Sommer als auch im Winter bespielbar ist, und bei 25% der Vereine um Traglufthallen. Traglufthallen werden in der Winterzeit über den Freiluftplätzen errichtet und für den Sommerspielbetrieb wieder abgebaut.

63% (n=10) der Vereine mit einer Halle haben die Frage nach einer stufen- und schwellenlosen Erreichbarkeit der Hallenplätze mit einem Ja beantwortet. Bei den restlichen 37% (n=6) gibt es bei zwei Vereinen eine Ausweichmöglichkeit über Rampen und bei drei Vereinen Wege, um die Stufen bzw. Schwellen umfahren zu können. Nur die Halle eines einzigen Vereins ist für Rollstuhlbenutzer/innen weder stufen- bzw. schwellenlos, noch über andere Ausweichmöglichkeiten zu erreichen.

Während bei 88% der Vereine mit Halle der Zutritt zu den Plätzen über gewöhnliche Schwenktüren (Standardtüren) erfolgt, sind bei 12% (n=2) der Tennisanlagen ausschließlich (Karussell-)Drehtüren zu benutzen. Erfahrungsgemäß werden Drehtüren oftmals beim Zugang zu Traglufthallen eingesetzt. Bei Eintritt zu Festhallen sind sie kaum auffindbar. Der Zugang über Drehtüren ist für Rollstuhltennispieler/innen wegen der zu geringen Durchfahrtsbreite und zu großer Komplikationen absolut nicht möglich.

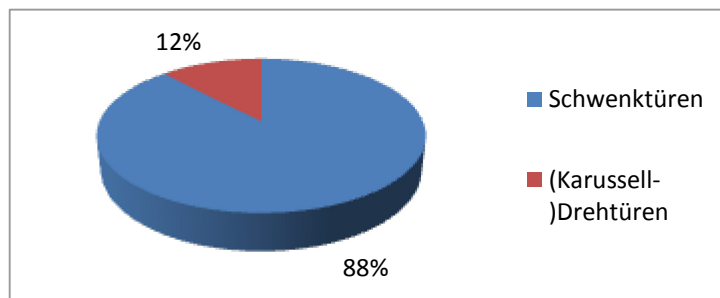


Abb. 25: Zugang zu den Hallenplätzen (n=16)

Bei fast allen Vereinen mit Schwenktüren ist eine rollstuhlgerichte Türbreite von über 80 cm vorhanden und somit eine Durchfahrt mit dem Rollstuhl möglich (93%, n=13).

Im Weiteren sind diese Standard-Türen bei 71% (n=10) der Fragebogen-Teilnehmer leicht und mit wenig Anstrengung zu öffnen. Während zwei Vereine die Frage nach einer einfachen Öffnung der Schwenktüren mit Nein beantworten mussten, haben sich die übrigen 14% (n=2) einer Antwort zu dieser Frage enthalten.

Abgesehen von der direkten Zugangstür müssen auf dem Weg zu den Hallenplätzen bei knapp der Hälfte der Vereine (44%, n=16) noch weitere Türen und Durchgänge durchquert werden. In diesen Fällen steht den Sportler/innen im Rollstuhl jedoch bei allen Tennisanlagen die geforderte und bereits mehrmals erwähnte nötige Durchfahrtsbreite für den Rollstuhl zur Verfügung.

6.6 WC- Anlage

Wie bei den anderen bereits vorgenommenen Einrichtungen sollte ebenso der WC-Bereich eine stufen- und schwellenlose Erreichbarkeit aufweisen, um von Personen im Rollstuhl genutzt werden zu können. Immerhin 42% (n=45) der teilnehmenden Tennissportanlagen verfügen über dieses behindertenfreundliche Ausstattung.

Unter den 58% ohne stufen- und schwellenlosen Zutritt sind 4% der Vereine, deren WC-Bereich über Rampen befahrbar ist und weitere 5%, wo die Zufahrt mit dem Rollstuhl über einen Ausweichweg ermöglicht wird.

Bei den verbleibenden 49% der Vereine ist den Rollstuhlsportler/innen die Verwendung des Toiletten-Bereichs aufgrund der nicht gegebenen Befahrbarkeit leider nicht möglich.

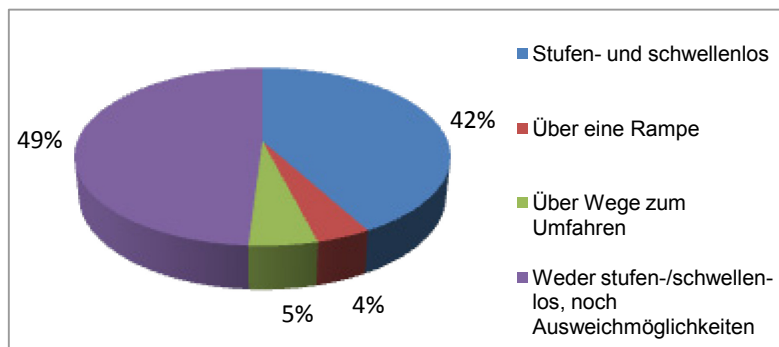


Abb. 26: Zugang zum WC-Bereich (n=107)

Abgesehen von der Erreichbarkeit des WC-Raums ist nur bei einem Viertel der Befragten eine ausreichende Bewegungsfläche für den Rollstuhl mit einem Durchmesser von mind. 1,5 m zum Befahren und Wenden innerhalb dieses Bereichs vorhanden (n=27).

Die Hälfte der Vereine (n=53) gibt dafür an, dass Türen und Durchgänge im WC-Bereich die geforderten Mindestbreiten für Rollstühle aufweisen und dass Bedienungs- und Ausstattungselemente wie etwa Lichtschalter oder Seifenspender in 54% der Fälle aus sitzender Rollstuhl-Position erreicht werden können.

Die Möglichkeit der Unterfahrbarkeit des Waschbeckens mit einem Rollstuhl ist bei 57% aller befragten Tennisvereine gegeben (n=61).

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich nun speziell auf die einzelne Toilette und nicht mehr auf den gesamten WC-Bereich.

Knapp ein Zehntel (9%) der 107 Vereine haben die Frage, ob ihre Tennisanlage über spezielle barrierefreie Toiletten für behinderte Menschen verfügt, mit einem Ja beantworten können.

Nach außen aufgehende Toilettentüren (55%, n=59) für ein unproblematisches Befahren mit dem Rollstuhl und von außen entriegelbare Türen (36%, n=39) weisen Vereine als behindertengerechte Merkmale auf.

Bei nur 14% (n=15) der Vereine ist es den Rollstuhlfahrer/innen möglich, die Toilette aufgrund ausreichender Bewegungsfläche vor dem WC-Sitz überhaupt zu befahren. Ein einseitiges oder beidseitiges Anfahren der WC-Schale mit dem Rollstuhl erleichtert den Toilettengang erheblich, ist aber nur zu 8% vorzufinden. Beim Großteil der Vereine sind die hierfür benötigten Abmessungen zwischen seitlicher Wand und WC-Sitz von etwa 1 m nicht vorhanden.

Des Weiteren gibt es unter den Fragebogen-Teilnehmern nur drei Vereine, auf deren Toiletten Halte- bzw. Stützgriffe als spezielle, hilfreiche Ergänzung für Rollstuhlfahrer/innen zur Verfügung stehen.

Die erhobenen behindertengerechten Merkmale des WC-Raums und der Toiletten werden zur besseren Übersicht in der folgenden Abbildung dargestellt.

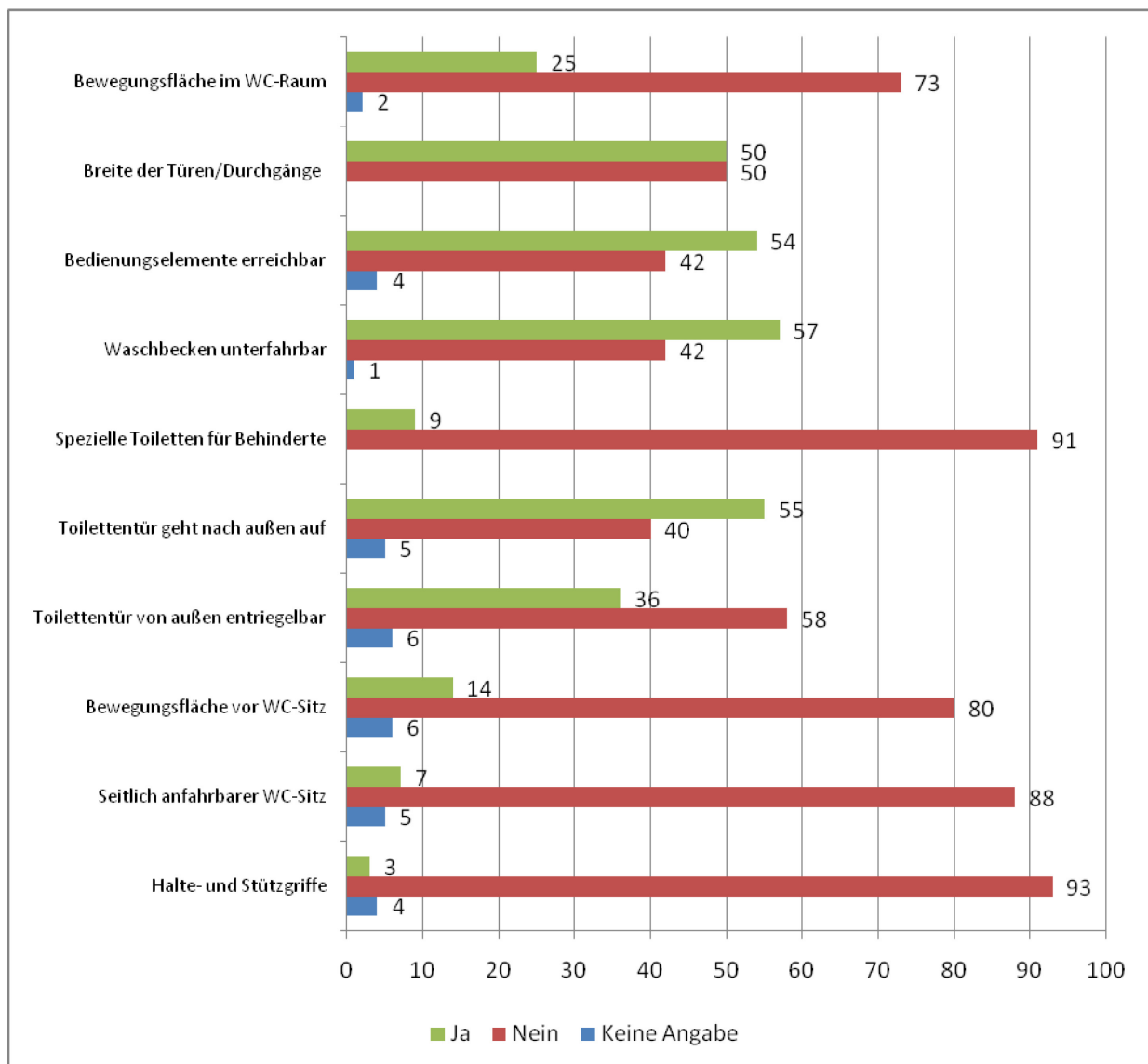


Abb. 27: Behindertengerechte Merkmale des WC-Raums und der Toiletten in % (n=107, fehlende Werte=33)

6.7 Garderobe

Eine stufen- und schwellenlose Erreichbarkeit des Umkleidebereichs ist bei 39% (n=42) aller befragten Tennisanlagen möglich. Weiters bieten 4% der Vereine Rampen als Ausweichmöglichkeit an. Bei weiteren 2% bzw. 2 Vereinen besteht die Möglichkeit der Nutzung anderer Wege zum Umfahren der Stufen, um die Garderobe mit dem Rollstuhl erreichen zu können.

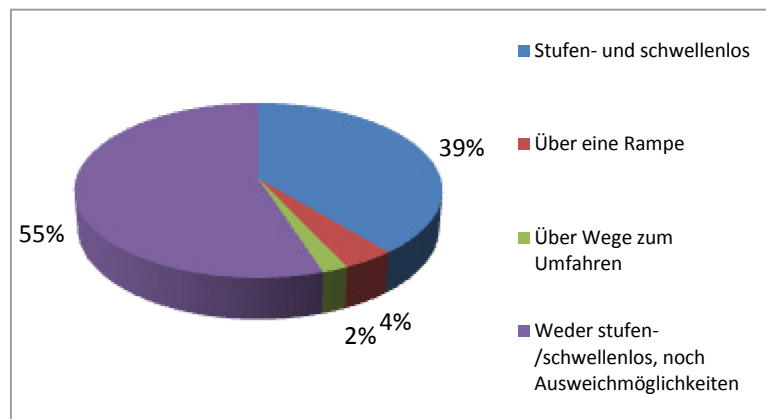


Abb. 28: Erreichbarkeit der Garderobe (n=107)

Türen und Durchgänge des Garderobenbereichs (und auch des Duschbereichs) weisen zu 73% (n=78) ausreichende rollstuhlgerechte Maße von mind. 80 cm Breite auf.

Außerdem steht Rollstuhlfahrer/innen bei mehr als drei Viertel (77%) der befragten Vereine in der Garderobe eine ausreichende Bewegungsfläche zum Vorwärts- Rückwärtsbewegen und Wenden des Rollstuhls zur Verfügung.

41% (n=44) der Tennisvereine sind im Garderobenbereich mit Spinden ausgestattet. Diese Spinde können in 38 der Fälle, also zu 86%, auch aus sitzender Position vom Rollstuhl aus benützt werden.

Laut Angaben der Vereine sind Kleiderstangen bzw. Kleiderhakenvorrichtungen bei 16% (n=17) der Befragten in einer rollstuhlgerechten greifnahen Höhe von etwa 1 m angebracht.

Es hat sich im Weiteren herausgestellt, dass andere in der Garderobe befindliche Bedienungs- und Ausstattungselemente (etwa Lichtschalter, Föhn, etc.) bei 73% der Tennisanlagen vom Rollstuhl aus erreicht und bedient werden können.

Die meisten Vereine (88%) haben zudem in der Garderobe einen Spiegel montiert, jedoch ist er bei nur 20% (n=19) so angebracht, dass auch die in ihrer Sichthöhe eingeschränkten Personen im Rollstuhl Blick auf den Spiegel haben.

Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Abbildung anschaulich zusammengefasst.

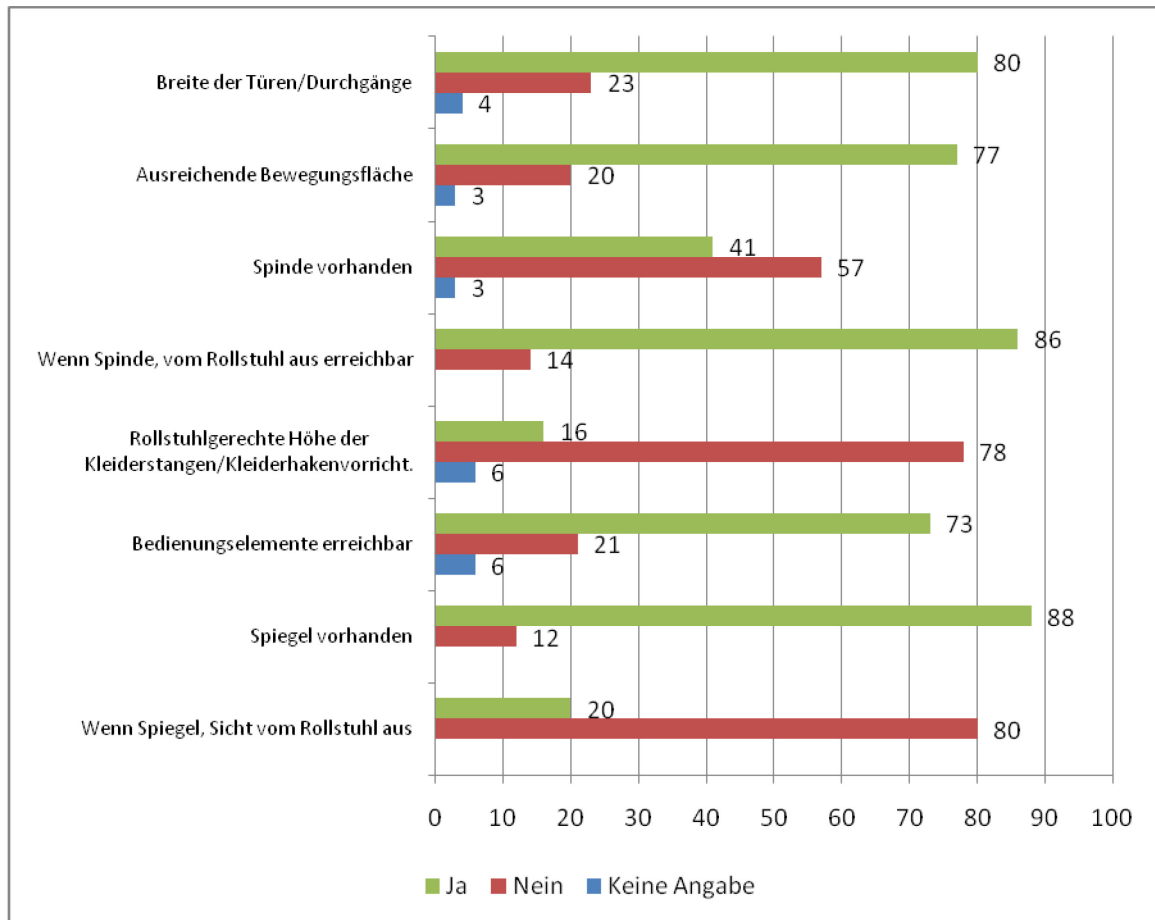


Abb. 29: Behindertengerechte Merkmale des Garderobenbereichs in % (n=107, außer bei ‚Wenn Spinde, vom Rollstuhl aus erreichbar‘: n=44 und bei ‚Wenn Spiegel, Sicht vom Rollstuhl aus‘: n=94, fehlende Werte=25)

6.8 Duschbereich

Da der Duschbereich in den meisten Fällen an die Garderobe gekoppelt ist, wurde die Frage nach den rollstuhlgerechten Breiten der Türen und Durchgänge bereits in ‚Kapitel 6.8 Garderobenbereich‘ beantwortet. Weiters konnten durch die Befragung folgende Daten zur behindertengerechten Ausstattung im Duschbereich erhoben werden.

Die Duschen sind bei 39% (n=42) der an der Befragung teilnehmenden Tennisvereine ohne Stufen und Schwellen zu betreten.

Eine von behinderten Sportler/innen benötigte Fläche mit mind. 1,5 m Durchmesser zum unproblematischen Wenden und Fortbewegen mit dem Rollstuhl kann im Duschbereich bei etwa der Hälfte (52%, n=56) der Vereine gewährleistet werden.

Zudem sind bei 58% keine Trennwände zwischen den Duschen vorhanden. Dieser Aspekt kann für behinderte Personen wegen der einfacheren Befahrbarkeit bzw. des großzügigeren Flächenangebots von Vorteil sein.

Es stellte sich heraus, dass keiner der Tennisvereine über einen Duschklapsitz als spezielle Duscheinrichtung für Menschen mit Querschnittslähmungen verfügt.

Auf die Frage nach einer höhenverstellbaren Brause antworteten 59% (n=63) der Vereine mit einem Ja.

Die Befragung hat im Weiteren ergeben, dass lediglich ein einziger Verein über einen kombinierten WC- und Duschaum als spezielle Einrichtung für behinderte Personen verfügt. Diese kombinierte Einrichtung kommt den Bedürfnissen behinderter Personen besonders entgegen. 3% (n=3) der Vereine weist gar eine spezielle behindertengerechte Kombination eines Umkleide-, Dusch- und WC-Raums auf.

Die Abbildung dient abermals der besseren Übersicht über die erhobenen Daten.

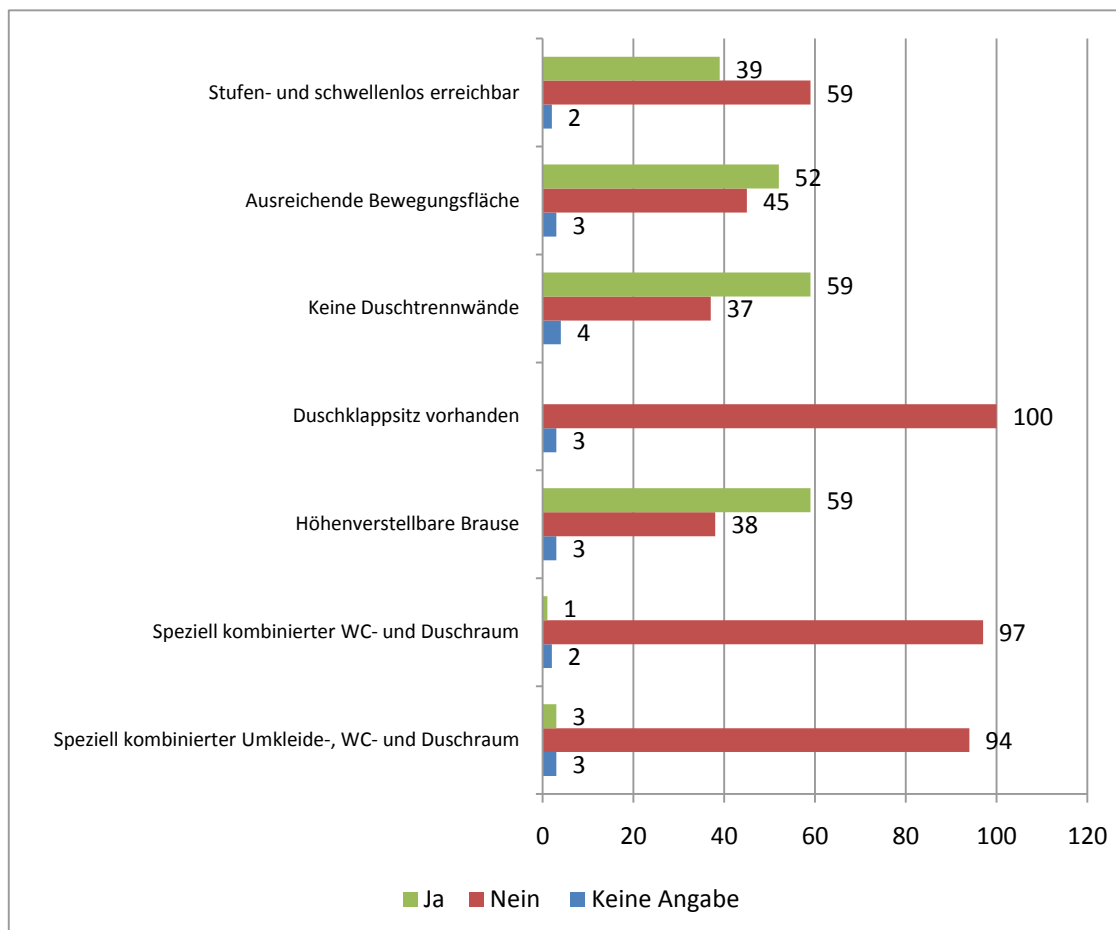


Abb. 30: Behindertengerechte Merkmale des Duschbereichs in % (n=107, fehlende Werte=20)

6.9 Gastronomiebereich

Es gaben 83% (n=89) der Fragebogen-Teilnehmer an, über einen Gastronomie-/Restaurant-/ bzw. Kantinenbereich in ihrem Tennisverein zu verfügen. Bei 17% bzw. 18 Vereinen jedoch ist solch ein Bereich nicht vorhanden.

36% (n=38) der Vereine mit einem Gastronomiebereich führen an, dass dieser für Rollstuhlfahrer/innen stufen- und schwellenlos zugänglich ist. Während 6% der Vereine eine Ausweichmöglichkeit über Rampen haben, können bei 4% Wege zum Umfahren der Stufen und Schwellen genutzt werden.

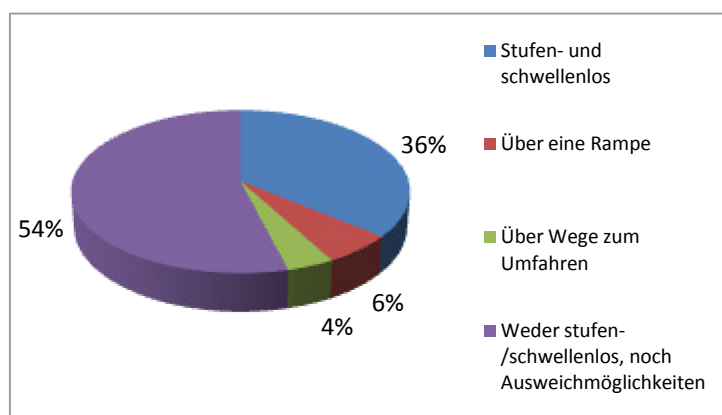


Abb. 31: Erreichbarkeit des Gastronomiebereichs (n=89)

Die Breite der Türen und Durchgänge innerhalb des Gastronomiebereichs besitzen in 84% (n=75) aller Fälle das für Rollstühle geforderte Mindestmaß von 80 cm.

Weiters sind Tische und Sesseln bei einem Großteil der Tennisvereine (94%) frei beweglich und verstellbar. Durch ein mögliches Verschieben dieser Einrichtungsgegenstände ist den Rollstuhlbenützer/innen sehr geholfen, da etwa beim Hindurchfahren zwischen den Tischen mit dem Rollstuhl die nötige Bewegungsfläche zur Verfügung gestellt werden kann. Bei den restlichen 6% (n=5) ist diese Möblierung fest im Boden fixiert und daher nicht zu verrutschen.

81% (n=72) der Vereine geben an, dass die Tische eine Mindesthöhe von ca. 70 cm aufweisen und für Rollstuhlspieler/innen daher an- und unterfahrbar sind. Ein ebenso hoher Prozentsatz der Sportanlagen führt an, dass sich im Knie- und Fußbereich der Tische keinerlei Querstreben befinden und daher eine gute Positionierung des Rollstuhls ermöglicht wird.

Bei 70% (n=62) der Vereine mit einem Gastronomiebereich handelt es sich um einen Kantinenbereich mit Selbstbedienung. In diesem Fall ist eine eigenständige Bedienung (das Erreichen der Bedienfläche) aus sitzender Position vom Rollstuhl aus bei 49% bzw. 30 Vereinen durchführbar.

Die Ergebnisse zum Gastronomiebereich werden in der nächsten Abbildung wiederholt und übersichtlich dargestellt.

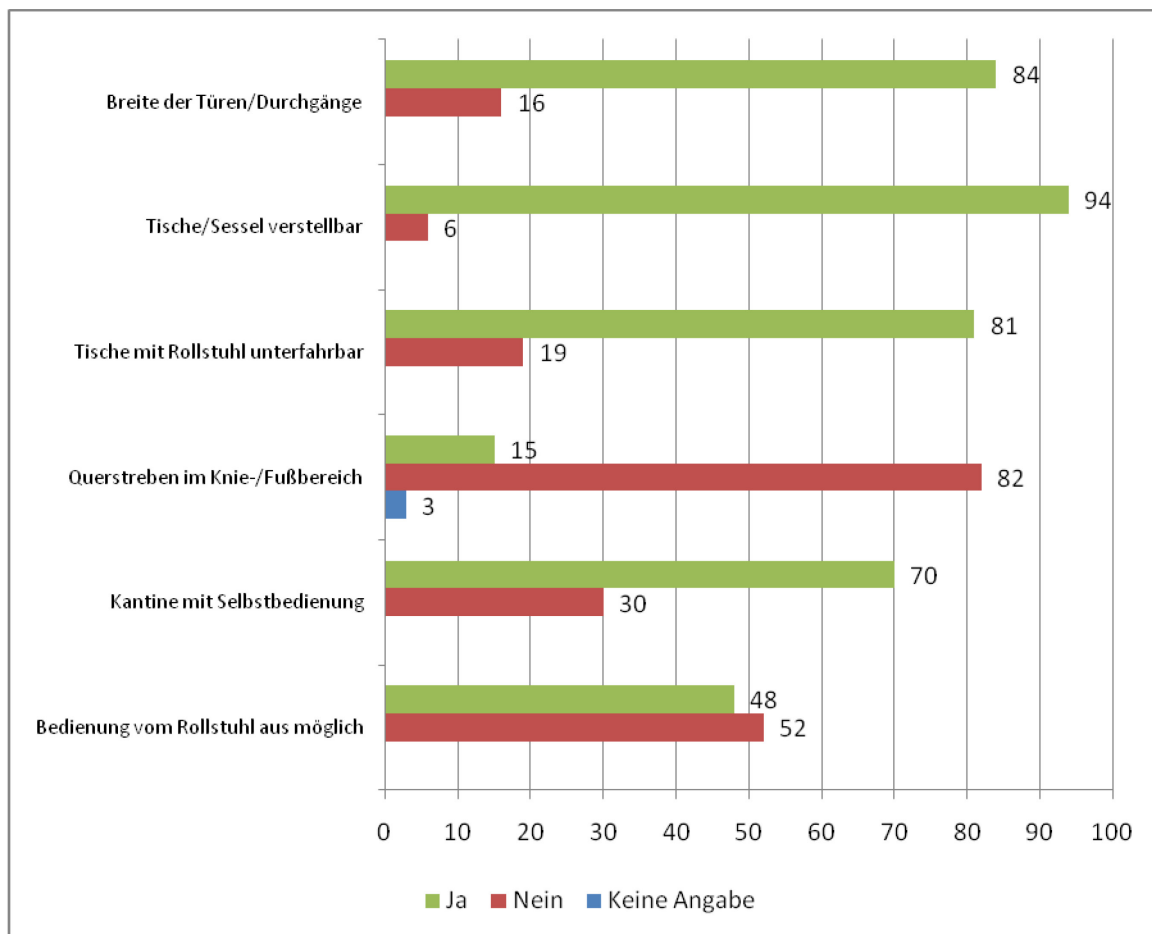


Abb. 32: Behindertengerechte Merkmale des Gastronomiebereichs in % (n=89, außer bei ‚Bedienung vom Rollstuhl aus möglich‘: n=62, fehlende Werte=3)

6.10 Angaben zu Rollstuhltennispieler/innen im Verein

Nur bei einem einzigen der befragten Tennisvereine in NÖ und W sind Rollstuhltennispieler/innen als Vereinsmitglieder eingetragen.

Hingegen sind bei 10% (n=11) der Tennisanlagen Tennispieler/innen im Rollstuhl als Nichtmitglieder aktiv und spielen in deren Verein Tennis bzw. haben bereits schon mal gespielt.

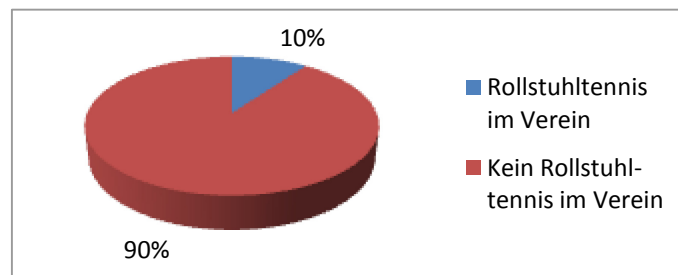


Abb. 33: Rollstuhltennisspieler/innen als Nichtmitglieder im Verein (n=107)

Die Frage nach der grundsätzlichen Bereitschaft, um Rollstuhltennisspieler/innen im Tennisverein aufzunehmen, wurde von 79% (n= 85) der Befragten mit einem Ja beantwortet. Während sich 6% der Untersuchungsteilnehmer zu keiner Antwort äußerten, entschieden sich immerhin 15% (n=16) gegen eine Aufnahme von Rollstuhltennis in deren Verein.

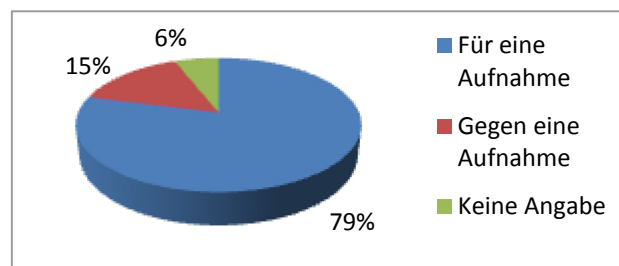


Abb. 34: Bereitschaft zur Aufnahme von Rollstuhltennis im Verein (n=107, fehlende Werte=6)

Ablehnungen wurden größtenteils damit begründet, dass die Tennisplätze bzw. die Tennisanlage für Rollstuhllathlet(innen)en ungeeignet sind. Außerdem wären für eine Einbindung von Rollstuhltennisspieler/innen zu umfangreiche Umbauarbeiten notwendig. Der fehlende Bedarf und zu hohe Gefahrenquellen waren weitere Argumente der befragten Vereine gegen eine Integration von Tennis im Rollstuhl.

6.11 Kenntnisse zu behindertengerechten Sportstätten

Lediglich 5% (n=5) der Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, wissen über Richtlinien bzw. Normen zu behindertengerechten Einrichtungen in Sportanlagen Bescheid. Alle diese Personen kennen sowohl die Richtlinien für den Sportstättenbau des ÖISS, als auch die Ö-Normen B1600 ‚Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen‘, Ö-Norm B1601 ‚Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen‘ sowie weitere relevante Richtlinien und/oder Normen mit Fokus auf architektonische Barrierefreiheit.

Demgegenüber stehen 92% (n=99) der Befragten, die zu diesem Thema über keinerlei Wissen verfügen und 3%, die hierzu keine Antwort abgegeben haben.

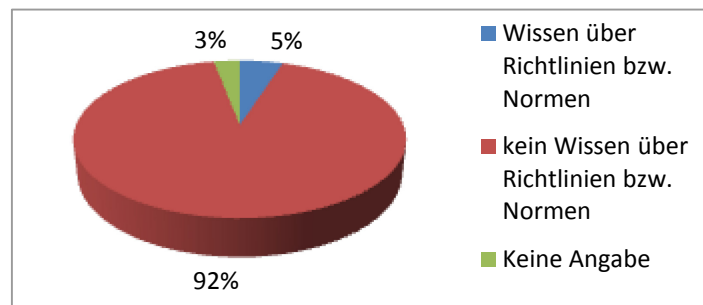


Abb. 35: Kenntnis zu behindertengerechten Einrichtungen in Sportstätten (n=107, fehlende Werte=3)

6.12 Bauliche Veränderungen im Tennisverein

Mehr als die Hälfte (55%) der 107 analysierten Tennisvereine wären grundsätzlich dazu bereit, (wenn auch nur geringe) bauliche Veränderungen in der Tennisanlage vorzunehmen, um ein höheres Maß an Barrierefreiheit zu erlangen.

Während 7% (n=8) der befragten Vereine keine Angabe gemacht haben, waren 37% (n=40) der Untersuchungsteilnehmer gegen eine behindertengerechte architektonische Anpassung in ihren Tennisvereinen.

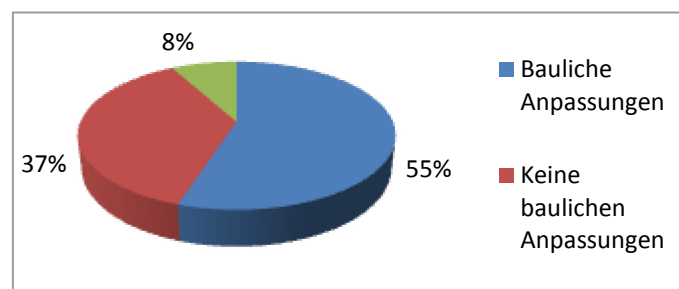


Abb. 36: Bauliche Veränderungen im Tennisverein (n=107, fehlende Werte=8)

Jene 37% der Vereine, die gegen bauliche Veränderungen sind, sehen als Hauptgrund für ihre Entscheidung zu hohe Kosten für einen Umbau. Eine behindertengerechte Anpassung des Tennisvereins ist also in 43% (n=17) der Fälle einfach nicht finanzierbar.

Außerdem wurde zu 18% (n=7) angeführt, dass man im Tennisverein nur als Untermieter agiert und deshalb keine Entscheidungsgewalt über Veränderungen in der Sportanlage hätte.

10% der Vereine haben aufgrund ausbleibender Anfragen von Seiten interessierter Rollstuhltennisspieler/innen bislang keinen Bedarf, um Anpassungen vorzunehmen.

Zu den weiteren Gründen zählen Platzmangel im Verein, zu geringe Mitgliederzahlen, unausgeglichene Kosten/Nutzen-Relation sowie Gründe ökonomischer Natur. Auch sei zu erwähnen, dass 17% der Vereine ihre Entscheidung gegen bauliche Veränderungen im Verein ohne Angabe von Gründen tätigten.

Die untenstehende Grafik soll die eben dargestellten Ergebnisse besser sichtbar machen.

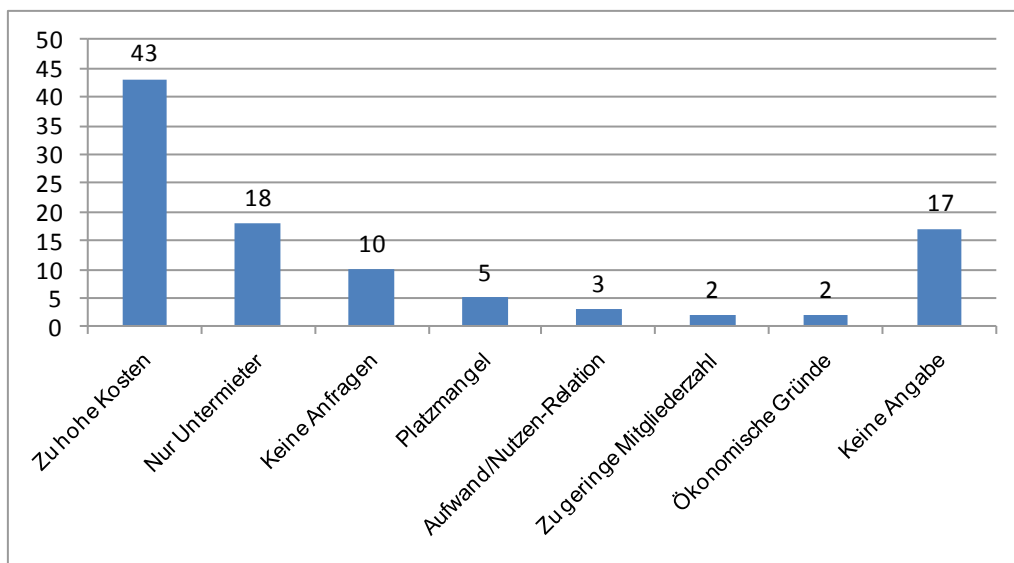


Abb. 37: Gründe, die gegen eine bauliche Veränderung im Verein sprechen in% (n=107, fehlende Werte=7)

7. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Als Ziel der Untersuchung galt es herauszufinden, inwieweit eine Behindertengerechtigkeit bzw. -freundlichkeit bei Tennisvereinen in Wien und Niederösterreich gegeben ist.

Es sei nochmals zu erwähnen, dass Kriterien bzw. Vorgaben zu relevanten Ausstattungs- und Einrichtungselementen der befragten Tennisanlagen auf der aktuellsten ÖISS-Richtlinie „Barrierefreie Sportstätten“, in Ergänzung mit der österreichischen Basisnorm für barrierefreies Bauen (Ö-Norm B1600) basieren.

Zusammenfassend können nach der vorangegangenen detaillierten Ergebnispräsentation folgende allgemeine Aussagen getroffen werden.

Die grundlegende und zentrale Erkenntnis ist, dass die befragten Tennisvereine in NÖ und W, wie angenommen wurde, nur bedingt die in den Richtlinien/Normen geforderten bzw. empfohlenen Einrichtungen und Maße erfüllen können.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass einige der Untersuchungsteilnehmer beim Rücksenden ihres ausgefüllten Fragebogens in deren Retour-Mail ausdrücklich deponierten, ihre Tennisanlage entspreche in vielen Punkten leider nicht den behindertengerechten Anforderungen.

Betrachtet man zunächst den wichtigsten Aspekt der stufen- und schwellenlosen Erreichbarkeit, so erkennt man, dass der WC-, Garderoben-, Dusch- und auch Gastronomie-Bereich jeweils zu mehr als 50% bei Vereinen weder stufen-/schwellenlos, noch über Ausweichmöglichkeiten mit dem Rollstuhl zu befahren ist. In anderen Worten ausgedrückt kann also jeder dieser Bereiche bei jedem zweiten der befragten Vereine von Rollstuhltennisspieler/innen nicht benützt werden. Lediglich die Erreichbarkeit der Tennisanlagen von den Parkplätzen aus ist für Rollstuhlfahrer/innen zu 100% sichergestellt. Der wohl wichtigste Weg zu den Tennisplätzen ist laut Vereinsangaben für Personen im Rollstuhl zu 93% möglich, sei es entweder stufen- und schwellenlos oder über andere rollstuhlgerechte Ausweichwege.

Eine für Rollstuhlsportler/innen nicht minder wichtige ausreichende Türen- und Durchgangsbreite ist bei zahlreichen Vereinen in den meisten Räumlichkeiten (mit Ausnahme des WC-Bereichs) vorhanden.

Die für Rollstühle benötigte Bewegungsfläche mit entsprechendem Durchmesser kann in den betroffenen Bereichen der Sportanlagen (WC, Toiletten, Garderobe, Dusche) bei vielen Vereinen nicht gewährleistet werden.

Außerdem ist festzustellen, dass weitere, in den Richtlinien empfohlene, behindertengerechte Einrichtungs- und Ausstattungsanforderungen bei den Tennisvereinen

in schwankendem Ausmaß verfügbar sind. Einige behindertenfreundliche Einrichtungen sind in den Tennisklubs vermehrt vorhanden, andere Merkmale wiederum findet man in den Vereinen weniger häufig vor.

Zu speziellen Behinderungs-Einrichtungen wie etwa eigens kombinierte Umkleide-, Dusch-, und WC-Räume, Halte- und Stützgriffe oder etwa Duschklappsitze konnte im Rahmen der Untersuchung herausgefunden werden, dass diese äußerst selten oder gar nicht in den Tennisvereinen zur Ausstattung gehören.

Weiters ist auffällig, dass nur ein sehr geringer Prozentsatz der Vereine, lediglich 16%, über Hallenplätze verfügt. Sowohl für nicht behinderte Sportler/innen als auch für Rollstuhltennispieler/innen besteht daher nur in manchen Fällen die Möglichkeit, in den Wintermonaten bzw. bei schlechter Witterung in eine Halle ausweichen zu können. Die Hallenplätze der befragten Vereine weisen dabei größtenteils behindertengerechte Merkmale auf.

Die eben angeführten, nur teilweise behindertentauglichen Ergebnisse sind nach Meinung des Verfassers darauf zurückzuführen, dass es wegen der geringen Anzahl von Rollstuhltennispieler/innen einen zu geringen Bedarf nach einem höheren Maß an Barrierefreiheit in den Vereinen gibt.

Die Tatsache, dass laut Angaben Rollstuhltennispieler/innen in nur einem Verein als Mitglieder eingetragen sind bzw. nur 10% der Tennisanlagen von Spieler/innen im Rollstuhl gelegentlich benützt werden, unterstreicht diese Ansicht.

Es ist bemerkenswert und stimmt positiv, dass beinahe 80% der befragten Vereine für eine Aufnahme von Rollstuhltennispieler/innen bereit wären, doch leider sind Kenntnisse zu erforderlichen Einrichtungen für behinderte Sportler/innen nur in sehr beschränktem Maße vorhanden.

Die Anzahl von Tennisspieler/innen im Rollstuhl ist eben nur sehr gering. So ist es verständlich, dass knapp 40% der Fragebogen-Teilnehmer gegen bauliche Veränderungen zum Zwecke einer erhöhten Behindertengerechtigkeit in ihrem Verein sind. Würde es in den befragten Regionen mehrere Rollstuhlspieler/innen geben, könnte dieses Fragebogen-Ergebnis eventuell anders aussehen. Doch durch den geringen Anteil von Spieler/innen im Rollstuhl steht der Aufwand baulicher Veränderungen in den meisten Fällen voraussichtlich in keiner Relation zum daraus resultierenden Nutzen.

Weitere allgemeine Aussagen können aus den Untersuchungsergebnissen nicht abgeleitet werden. Detailliertere Ergebnisse sind bei Bedarf den Kapiteln 6.1 bis 6.12 zu entnehmen.

8. Zusammenfassung

Sport nimmt für viele Menschen mit Behinderungen eine ganz wesentliche Rolle ein. Im Sinne des Integrationsgedankens können gemeinsame sportliche Aktivitäten und damit verbundene Kommunikationen die soziale Distanz zwischen den Menschen mit und ohne Behinderung verringern. Sport kann damit zu einer Verbesserung der Situation behinderter Menschen beitragen. Chancen und Möglichkeiten der Integration durch Bewegung, Spiel und Sport sind für Menschen mit Behinderungen demnach als besonders hoch einzustufen.

Leider ist das gemeinsame Sporttreiben von behinderten und nichtbehinderten Menschen immer noch viel zu häufig nur eine Randerscheinung. Sportstätten sowohl für behinderte als auch für Menschen ohne Behinderung sind oftmals nur lückenhaft vorhanden (Es ist hier nicht von Behindertensportvereinen die Rede).

Ein häufiger Grund für das Scheitern einer Integration behinderter Sportler/innen in ‚nicht-behinderte‘ Sportanlagen bzw. -vereine ist eine unzureichende behindertengerechte Infrastruktur. Eine barrierefreie und somit behindertentaugliche Einrichtung der Sportstätten ist in vielen Fällen leider nicht gegeben.

Sportstätten sollten jedoch weitgehend allen Nutzern, unabhängig von einer Behinderung, einen äußerst unproblematischen Zugang und eine selbstbestimmte Verwendung ermöglichen.

Rollstuhltennis gehört heutzutage zu den populärsten Rollstuhlsportarten auf der ganzen Welt. Auch in Österreich erfreut sich dieser Sport immer größerer Beliebtheit. Doch wie sieht die Situation behindertengerechter Einrichtungen und Merkmale in der österreichischen Sportlandschaft aus? Wie behindertengerecht sind Tennisvereine in Wien und Niederösterreich für Rollstuhlsportler/innen ausgestattet?

Angaben zum Einrichtungsbedarf für Rollstuhlbenutzer/innen basierten dabei auf aktuellen Richtlinien für den barrierefreien Sportstättenbau sowie auf österreichische Normen für barrierefreies Planen und Bauen.

Im Rahmen einer standardisierten Fragebogen-Erhebung konnte herausgefunden werden, dass Tennissportanlagen in den besagten Regionen behindertengerechte Anforderungen zum Teil erfüllen, in den verschiedensten Einrichtungsbereichen jedoch auch Defizite aufweisen.

Sanitärbereiche und gastronomische Einrichtungen etwa können von Rollstuhlsportler/innen mangels rollstuhlgerechter Zufahrten bei vielen Tennisvereinen nicht genutzt werden.

Das Befahren und Benützen der Tennisplätze, entweder stufen- und schwellenlos oder über andere rollstuhlgerechte Ausweichwege, ist für Rollstuhlsportler/innen beim Großteil der

Tennissportstätten möglich. Dieses Ergebnis kann als sehr positiv betrachtet werden, sollte die Möglichkeit des Tennisspielens doch im Vordergrund stehen.

Für den Rollstuhl benötigte Bewegungsflächen, ausreichende Türen- und Durchgangsbreiten, erreichbare Bedien- und Ausstattungselemente sowie weitere rollstuhlgerechte Einrichtungsmerkmale sind in schwankendem Maße nur bedingt vorhanden.

Spezielle behindertengerechte Einrichtungen (etwa kombinierte Umkleide-, Dusch-, und WC-Räume) können nur äußerst selten oder überhaupt nicht zur Ausstattung der Tennisvereine gezählt werden.

Eine behindertengerechte Anpassung zur besseren Mobilität von Rollstuhlspieler/innen und eine daraus resultierende stärkere Integration von behinderten Menschen wären in einigen Tennissportvereinen sicher machbar. Viele Tennisvereine stehen dem Rollstuhltennis sport sehr positiv gegenüber, doch ein Bedarf nach einem höheren Maß an Barrierefreiheit ist angesichts der damit verbundenen Kosten und der geringen Anfragen oftmals nicht gegeben.

Rollstuhltennis ist ein wunderbarer Sport für Menschen mit einer Körperbehinderung. Es muss in weiterer Zukunft das Ziel sein, Rollstuhl- und Fußgängertennis noch näher zusammen zu bringen und damit zu einer vermehrten Integration und einem noch besseren Verständnis von Rollstuhltennis beitragen zu können.

Literaturverzeichnis

- Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 7 - Wirtschaftsrecht und Infrastruktur.
(2006). *Planungsbroschüre: Barrierefreies Bauen 2006*. [Elektronische Version]. Zugriff am 17.10.10 unter <http://www.barrierefreier-alltag.at/PDF-info/Barrierefreies-bauen-Kaernten.pdf>
- Arnold, W., Israel, S. & Richter, H. (1992). *Sport mit Rollstuhlfahrern*. Leipzig: Barth.
- Bacher, B. (1994). *Sozial-integrative Aspekte des Behindertensports*. Wien, Univ., Dipl.-Arb.
- Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. (2008). *Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich*. [Elektronische Version]. Zugriff am 18.10.2010 unter http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/1/8/6/CH0009/CMS1294740597447/behindertenbericht_09-03-17.pdf
- Bunting, S. (2001). *More than tennis. The first 25 years of wheelchair tennis*. England: ITF Ltd.
- Cayer, L. & Elderton, W. (2002). *Teaching techniques. TCA Development Coaching Manual*. Melbourne: TCA.
- Doll-Tepper, G. (2002). *Integrativer Behindertensport – Entwicklungen und Perspektiven*. In Ohlert, H. & Beckmann, J. (Hrsg.), *Sport ohne Barrieren* (S. 15-26). Schorndorf: Hofmann.
- Eggert, D. (1994). *Integration, Motopädagogik und Sport (Teil 2). Möglichkeiten der psychomotorischen Förderung im gemeinsamen Leben behinderter und nichtbehinderter Kinder*. *motorik*, 17 (3), 74-80.
- Egle, J. (2007). *Rehabilitation durch Sport. Möglichkeiten und Potenziale des Breiten- und Freizeitsports in der pädagogischen Langzeitnachbetreuung von Unfallopfern mit resultierender Körperbehinderung*. Wien, Univ., Dipl.-Arb.
- Elderton, W. (2001). *The "Wheel-around" Forehand*. Issue 3, S. 2-5. [Elektronische Version], Zugriff am 02.10.10 unter http://www.itftennis.com/shared/medialibrary/pdf/original/IO_17636_original.PDF
- Fediuk, F. (2008). *Sport in heterogenen Gruppen. Integrative Prozesse in Sportgruppen mit behinderten und benachteiligten Menschen*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Hedderich, I. (2006). *Einführung in die Körperbehindertenpädagogik. (2. Aufl.)*. München: Reinhardt.
- Heinemann, K. (1994). *Der Sportverein: Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung (1. Aufl.)*. Schorndorf: Hofmann.

- Heinemann, K. (1998). *Einführung in die Soziologie des Sports*. (4. Aufl.). Schorndorf: Hofmann.
- Hensle, U. & Vernooij, M.A. (2000). *Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen*. (6. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Informationszentrum Raum und Bau der Fraunhofer-Ges. (IRB). (1986). *Spiel-, Sport- und Freizeiteinrichtungen für Behinderte*. (1. Aufl., Red. Bearb.: Thomas Schloz). Stuttgart: IRB-Verlag.
- Innenmoser, J. (2002). *Bewegung, Spiel und Sport der Körperbehinderten - Breiten-, Freizeit-, Leistungs- und Rehabilitationssport in angeleiteter, selbstverantwortlicher Gestaltung*. In Scheid, V. (Hrsg.), *Facetten des Sports behinderter Menschen* (S. 11-83). Aachen: Meyer und Meyer.
- International Tennis Federation. (2009). *Take Two - Official ITF Wheelchair Tennis Yearbook 2009*. England: ITF Ltd.
- International Tennis Federation. (2010). *Wheelchair Tennis Handbook. Regulations for wheelchair tennis 2010*. England: ITF Ltd.
- Jochheim, K. A. (1981). *Behindertensport und Rehabilitation*, 2, 17-26. Schorndorf: Hofmann.
- Kaiblinger, I. *Die Situation der Sportvereine in Österreich. Eine empirische Untersuchung zur Bestandsaufnahme der Sportvereine*. Wien, Univ., Dipl.-Arb.
- Kapustin, P. (1991). *Familie und Sport: Spiel-Spaß-Gemeinschaft*. Aachen: Meyer&Meyer.
- Konrad, K. (2007). *Mündliche und schriftliche Befragung. Ein Lehrbuch*. (5. Aufl.). Landau: Verl. Empirische Pädagogik.
- Kosel, H. & Froböse, I. (1999). *Rehabilitations- und Behindertensport. Körper- und Sinnesbehinderte*. (2. Aufl.). München: Pflaum.
- Kosel, H. (1981). *Behindertensport. Körper- und Sinnesbehinderte. Handbuch für Sportlehrer, Übungsleiter, Ärzte, Krankengymnasten, Erzieher und Studierende*. München: Pflaum.
- Lebersorg, J. (2009). *Medienberichterstattung im Behindertensport. – Ein Vergleich von österreichischen und deutschen Medien zur Zeit der Paralympics in Peking 2008*. Wien, Univ., Dipl.-Arb.
- Liehr, W. & Stöberl, B. (1988). *Der Verein*. Wien: Verlag Orac.
- Mayer, H. O. (2008). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung*. (4. Aufl.). München; Wien: Oldenburg

- Mössenböck, B. (2003). *Integration im Sport – Eine Erhebung zur Integration von Menschen mit Behinderungen/Einschränkungen in den allgemeinen Sportvereinen und –verbänden in Österreich*. Wien, Univ., Dipl.-Arb.
- Ohlert, H. & Beckmann, J. (2002). *Sport ohne Barrieren*. Schorndorf: Hofmann.
- Österreichischer Behindertensportverband (2007). *Positionspapier des ÖBSV*. [Elektronische Version]. Zugriff am 27.09.10 unter http://www.oebstv.or.at/files/doc/Dokumente/Positionspapier_Endfassung_neu07_.pdf
- Österreichisches Institut für Schul- und Sportstättenbau (2005). *Barrierefreie Sportstätten Richtlinien für den Sportstättenbau* [Elektronische Version]. Wien.
- Polic, M. (2001). *Wheelchair Tennis Coaches Manual*. England: ITF Ltd.
- Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2010). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*. (2. Aufl.). Wien: Facultas.WUV.
- Rheker, U. (2002). *Integrationssport, Sport ohne Aussonderung – Pädagogische Konzeption für einen Sport 'Sport für alle'*. In Ohlert, H. & Beckmann, J. (Hrsg.), *Sport ohne Barrieren* (S. 47-81). Schorndorf: Hofmann.
- Sander, I. (1999). *Behinderung? Planungsaspekte für barrierefreie Sporteinrichtungen*. Köln: sb 67 Verl. –Ges.
- Scherney, A. (1991). *Zur Situation des behinderten Menschen in Kultur und Gesellschaft und Ansätze zur Integration unter besonderer Berücksichtigung des (Behinderten-) Sports / der Leibesübungen*. Wien, Univ., Dipl.-Arb.
- Schmieg, P. (2010). *Bauliche Voraussetzungen für den paralympischen Sport. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesinstituts für Sportwissenschaft Bonn*. Köln: Sportverl. Strauß
- Scholl, A. (2003). *Die Befragung. Sozialwissenschaftliche Methode und kommunikationswissenschaftliche Anwendung*. Konstanz: UVK
- Schüle, K. (2002). *Barrierefrei, personelle und architektonische Rahmenbedingungen für integrativen Sport*. In Ohlert, H. & Beckmann, J. (Hrsg.), *Sport ohne Barrieren* (S. 88-96). Schorndorf: Hofmann.
- Speck, O. (1996). *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung* (3. Aufl.). München: Reinhardt
- Stadler, H. (1998). *Rehabilitation bei Körperbehinderung. Eine Einführung in schul-, berufs- und sozialpädagogische Aufgaben*. Stuttgart/Berlin: Kohlhammer.
- Tessier, K., Cunningham, D. & Tennis Australia (2004). *Serve tennis up to everyone – A resource on coaching tennis players with a disability*. Tennis Australia.

Vernooij, M., A. (2007). *Theoretische und praktische Grundlagen der Arbeit mit beeinträchtigten Menschen* (8. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle&Meyer.

Wegner, M. (2001). *Sport und Behinderung*. Schorndorf: Hofmann.

Wiesinger, H. (2007). *Design for all. Planungsgrundlagen zum barrierefreien Planen und Bauen. Österreich-Ausgabe*. [Elektronische Version]. Zugriff am 17.10.10 unter <http://www.barrierefreier-alltag.at/PDF-info/Design%20for%20all.pdf>

Wildhagen, J. (2004). *Didaktik/Methodik des Sports bei Störungen im zentralen und peripheren Nervensystem*. In Will, H. (Hrsg.), *Handbuch Rehabilitationssport* (3. Aufl.). Hannover: Neuer Start.

Will, H. (2004). *Handbuch Rehabilitationssport*. (3. Aufl.). Hannover: Neuer-Start-Verlag.

Wöhrer, M. (1988). *Tennis im Rollstuhl. Über die Rehabilitation zum Rollstuhltennis*. Graz, Univ., Dipl.-Arb.

Elektronische Medien:

Allgemeiner Sportverband Österreich ASVÖ, Zugriff am: 28.11.10 unter <http://www.asvoe.at/de> und <http://www.asvoe.at/de> bzw. <http://www.asvoe-noe.at/de/>

Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich ASKÖ, Zugriff am: 27.11.10 unter <http://www.askoe.at/de> und <http://www.askoe-wien.at/de> bzw. <http://www.askoenoe.at/de>

Forum Integrationssport, Zugriff am: 18.11.10 unter <http://www.forumintegrationssport.de/forum/homeforum.htm>,

Internationaler Tennisverband – Rollstuhltennis, Zugriff am 03.10.10 unter <http://www.itftennis.com/wheelchair/generalinfo/historyofthegame/>

Karl Stefan - Rollstuhltennis, Zugriff am: 12.11.10 unter <http://sites.google.com/site/karlstefanrollstuhltennis/>

Netzwerk Barrierefreier Alltag Österreich, Zugriff am: 17.10.10 unter <http://www.barrierefreier-alltag.at/>

Netzwerk Playtennis, Zugriff am: 11.10.10 unter <http://www.playtennis.at/Rollstuhltennis-OEsterreich>,

Österreichischer Behindertensportverband, Zugriff am: 18.11.10 unter <http://www.oebstv.or.at/de/>

Österreichische Bundes-Sportorganisation BSO, Zugriff am : 28.11.10 unter <http://www.bso.or.at/>

Österreichischer Tennisverband, Zugriff am 06.10.10 unter <http://www.tennisaustria.at/>

Rollstuhltennis Österreich, Zugriff am 01.10.10 unter <http://web.utanet.at/bkuehtre/>

Rollstuhltennis Schweiz, Zugriff am 06.10.10 unter <http://www.wheelchairtennis.ch/de/index.html>

SPORTUNION, Zugriff am: 28.11.10 unter <http://sportunion.at/de> und <http://sportunion-wien.at/de> bzw. <http://noe.sportunion.at/start.php?contentID=478&v1=force>

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Allgemeine Übersicht über die Zuordnung von Behinderungen	13
Abb. 2: Überschneidung der Behindertengruppen.....	14
Abb. 3: Rollstuhlsportler und Behinderungsarten.....	20
Abb. 4: Struktur der ITF und IWTA.....	24
Abb. 6: Logo von Rollstuhltennis Österreich	34
Abb. 7: Integration im und durch Sport.....	36
Abb. 8: Tennis-Mitgliederstatistik 2009	45
Abb. 9: Abmessungen und nötige Bewegungsfläche für den Rollstuhl	58
Abb. 10: Unterfahrbarkeit mit dem Rollstuhl.....	58
Abb. 11: Behindertenparkplatz	60
Abb. 12: Nötige Bewegungsfläche vor und nach Türen.....	61
Abb. 13: Einseitig und beidseitig anfahrbare WC-Schale	63
Abb. 14: Merkmale offener und geschlossener Fragen	69
Abb. 15: Antwortquote bei der Fragebogenerhebung	78
Abb. 16: Anteil der teilgenommenen Vereine aus den Bundesländern NÖ und W.....	78
Abb. 17: Vereinsangehörigkeit	79
Abb. 18: Vereinsfunktion der Personen, die den Fragebogen beantworteten	80
Abb. 19: Erreichbarkeit der Tennisanlage über den Parkplatz.....	80
Abb. 20: Behindertengerechte Merkmale des Parkplatzes	81
Abb. 21: Behindertengerechte Merkmale bei außenliegenden Parkplätzen.....	82
Abb. 22: Zugang zu den Freiplätzen	83
Abb. 23: Merkmale der Freiplätze	83
Abb. 24: Vereine mit Hallenplätzen	84
Abb. 25: Zugang zu den Hallenplätzen	85
Abb. 26: Zugang zum WC-Bereich.....	86
Abb. 27: Behindertengerechte Merkmale des WC-Raums und der Toiletten	87
Abb. 28: Erreichbarkeit der Garderobe	88
Abb. 29: Behindertengerechte Merkmale des Garderobenbereichs	89
Abb. 30: Behindertengerechte Merkmale des Duschbereichs	90
Abb. 31: Erreichbarkeit des Gastronomiebereichs.....	91
Abb. 32: Behindertengerechte Merkmale des Gastronomiebereichs	92
Abb. 33: Rollstuhltennisspieler/innen als Nichtmitglieder im Verein	93
Abb. 34: Bereitschaft zur Aufnahme von Rollstuhltennis im Verein.....	93
Abb. 35: Kenntnis zu behindertengerechten Einrichtungen in Sportstätten.....	94
Abb. 36: Bauliche Veränderungen im Tennisverein.....	94
Abb. 37: Gründe, die gegen eine bauliche Veränderung im Verein sprechen.....	95

Abkürzungsverzeichnis

ASI	Austrian Standards Institute
ASKÖ	Arbeitsgemeinschaft für Sport- und Körperkultur in Österreich
ASVÖ	Allgemeiner Sportverband Österreich
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BSO	Österreichische Bundes-Sportorganisation
BSPA	Bundessportakademie
DIN	Deutsches Institut für Normen
DSB	Deutscher Sportbund
EWTF	Wheelchair Tennis Federation
HSV	Heeressportverband
IPC	International Paralympic Committee
IRB	Informationszentrum Raum und Bau
ITF	International Tennis Federation
IWTA	International Wheelchair Tennis Association
IWTF	Wheelchair Tennis Federation
NFWT	National Foundation of Wheelchair Tennis
NÖ	Niederösterreich
ÖBSV	Österreichischer Behindertensportverband
ÖISS	Österreichisches Institut für Schul- und Sportstättenbau
ÖOC	Österreichisches Olympisches Comité
ÖPC	Österreichisches Paralympisches Comité
ÖTV	Österreichischer Tennisverband
SOOE	Special Olympics Österreichs
W	Wien

Anhang: Fragebogen

Erhebung zum Thema: Behindertengerechte Tennisanlagen

Vereinsdaten				
Vereinsname:				
Vereinsadresse:				
Dachverband:	ASKÖ ☐	ASVÖ ☐	SPORTUNION ☐	Kein Mitglied ☐
Fragebogen beantwortet von:	Präsident/in ☐	Obmann/Obfrau ☐		Sektionsleiter/in ☐
	Trainer/in ☐		Sonstige:	
Kontaktperson für eventuelle Rückfragen:	Name: Tel: Mail:			

I. PKW-Stellplätze

1. Verfügt ihre Tennisanlage über einen zugehörigen Parkplatz?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 1 ja, welche behindertengerechten Merkmale weist der Parkplatz auf?		
a. Der Eingang zur Tennisanlage ist über den Parkplatz folgendermaßen erreichbar:		
- Stufenlos und schwellenlos	Ja ☐	Nein ☐
- Über eine Rampe (mit rollstuhlgerechter Breite von mindestens 1,2m und geringem Gefälle)	Ja ☐	Nein ☐
- Über einen Aufzug	Ja ☐	Nein ☐
- Über Wege zum Umfahren	Ja ☐	Nein ☐
b. Die Breite eines Abstellplatzes von mind. 3,5m kann gewährleistet werden	Ja ☐	Nein ☐
c. Der Parkplatz verfügt über spezielle, gekennzeichnete Behindertenabstellplätze	Ja ☐	Nein ☐

d. Der Parkplatz verfügt über einen Witterungsschutz (Überdachung)	Ja ☐	Nein ☐
e. Die Parkfläche befindet sich auf ebenem Gelände und ist demnach nicht abfällig	Ja ☐	Nein ☐
Wenn kein Parkplatz ist, treffen folgende Merkmale zu?		
a. Vor der/in unmittelbarer Nähe zur Tennisanlage befinden sich speziell gekennzeichnete Behindertenparkplätze	Ja ☐	Nein ☐
b. Der Eingang zur Tennisanlage ist folgendermaßen erreichbar:		
- Stufenlos und schwellenlos	Ja ☐	Nein ☐
- Über eine Rampe (mit rollstuhlgerechter Breite von mind. 1,2m und geringem Gefälle)	Ja ☐	Nein ☐
- Über einen Aufzug	Ja ☐	Nein ☐
- Über Wege zum Umfahren	Ja ☐	Nein ☐
c. Die Parkmöglichkeiten vor der/ in unmittelbarer Nähe zur Tennisanlage befinden sich auf ebenem Gelände	Ja ☐	Nein ☐
d. Die Parkmöglichkeiten vor der/ in unmittelbarer Nähe zur Tennisanlage sind schräg oder rechtwinkelig angelegt	Ja ☐	Nein ☐

II. <u>Tennisplätze (Freiplätze und Hallenplätze)</u>		
<u>Freiplätze:</u>		
1. Sind die Freiplätze stufenlos und schwellenlos erreichbar?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 1 nein, gibt es folgende Ausweichmöglichkeiten?		
a. Wege zum Umfahren	Ja ☐	Nein ☐
b. Rampen (mit rollstuhlgerechter Breite von mind. 1,2m und geringem Gefälle)	Ja ☐	Nein ☐
c. Aufzug	Ja ☐	Nein ☐
2. Ist der Weg zu den Freiplätzen größtenteils ebenflächig?	Ja ☐	Nein ☐
3. Müssen am Weg zu den Freiplätzen Türen/Durchgänge und/oder andere Engpässe passiert werden?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 3 ja,		
a. ist eine ausreichende Durchgangsbreite von mind. 80cm vorhanden?	Ja ☐	Nein ☐
b. sind die Türen leicht und mit wenig Anstrengung zu öffnen?	Ja ☐	Nein ☐
<u>Hallenplätze:</u>		
1. Verfügt ihre Tennisanlage über Hallenplätze?	Ja ☐	Nein ☐

Wenn nein , dann weiter mit Abschnitt III. WC-Raum Wenn ja , dann hier weiter:		
2. Um welche Halle handelt es sich?		
a. Festhalle	Ja ☐	Nein ☐
b. Traglufthalle	Ja ☐	Nein ☐
3. Ist die Tennishalle stufenlos und schwellenlos erreichbar?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 3 nein , gibt es folgende Ausweichmöglichkeiten?		
a. Wege zum Umfahren	Ja ☐	Nein ☐
b. Rampen (mit rollstuhlgerechter Breite von mind. 1,2m und geringem Gefälle)	Ja ☐	Nein ☐
c. Aufzug	Ja ☐	Nein ☐
4. Der Zutritt zu den Hallenplätzen erfolgt über: Schwenktüren (Standardtüren) ☐ (Karussell-)Drehtüren ☐ Sonstiges:		
Handelt es sich ausschließlich um (Karussell-)Drehtüren, dann weiter zu Frage 7 , ansonsten hier weiter.		
5. Haben die Türen eine ausreichende Durchgangsbreite von mind. 80cm?	Ja ☐	Nein ☐
6. Sind die Türen leicht und mit wenig Anstrengung zu öffnen?	Ja ☐	Nein ☐
7. Müssen am Weg zu den Hallenplätzen weitere Türen/Durchgänge und/oder andere Engpässe passiert werden?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 7 ja , ist eine ausreichende rollstuhlgerechte Durchfahrtsbreite von mind. 80cm vorhanden?	Ja ☐	Nein ☐

III. WC-Anlage		
1. Der WC-Bereich der Tennisanlage ist stufenlos und schwellenlos erreichbar	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 1 nein , gibt es folgende Ausweichmöglichkeiten?		
a. Wege zum Umfahren	Ja ☐	Nein ☐
b. Rampen (mit rollstuhlgerechter Breite von mind. 1,2m und geringem Gefälle)	Ja ☐	Nein ☐
c. Aufzug	Ja ☐	Nein ☐
2. Ist eine ausreichende Bewegungsfläche (Durchmesser mind. 1,5m) vorhanden?	Ja ☐	Nein ☐
3. Weisen Türen und Durchgänge des WC-Bereichs ausreichende rollstuhlgerechte Breiten von mind. 80cm auf?	Ja ☐	Nein ☐
4. Können Bedienungs- und Ausstattungselemente (z.B. Klospülung, Lichtschalter, Seifenspender) aus sitzender Position erreicht werden?	Ja ☐	Nein ☐

5. Ist das Waschbecken mit dem Rollstuhl unterfahrbar (Höhe mind. 65cm)?	Ja ☐	Nein ☐
<u>Toiletten:</u>		
1. Verfügt ihre Tennisanlage über spezielle barrierefreie WC-Räume für behinderte Menschen?	Ja ☐	Nein ☐
2. Weisen die Toiletten folgende behindertengerechte Merkmale auf?		
a. Die Türen der Toiletten gehen nach außen auf	Ja ☐	Nein ☐
b. Die Türen sind von außen entriegelbar	Ja ☐	Nein ☐
c. Vor dem WC-Sitz ist eine ausreichende Bewegungsfläche (Durchmesser mind. 1,5m) vorhanden	Ja ☐	Nein ☐
d. Der WC-Sitz ist einseitig oder beidseitig mit dem Rollstuhl anfahrbar (benötigter Platz zwischen WC-Sitz und Wand ca. 1m)	Ja ☐	Nein ☐
e. Es stehen Halte- bzw. Stützgriffe als hilfreiche Ergänzung für Rollstuhlfahrer/innen zur Verfügung	Ja ☐	Nein ☐

IV. <u>Garderobe und Duschbereich</u>		
1. Ist der Garderobenbereich der Tennisanlage stufenlos und schwellenlos erreichbar?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 1 nein, gibt es folgende Ausweichmöglichkeiten?		
a. Wege zum Umfahren	Ja ☐	Nein ☐
b. Rampen (mit rollstuhlgerechter Breite von mind. 1,2m und geringem Gefälle)	Ja ☐	Nein ☐
c. Aufzug	Ja ☐	Nein ☐
2. Weisen Türen und Durchgänge innerhalb des Garderoben- und Duschbereichs ausreichende rollstuhlgerechte Breiten von mind. 80cm auf?	Ja ☐	Nein ☐
3. Ist in der Garderobe eine ausreichende Bewegungsfläche (Durchmesser mind. 1,5m) vorhanden?	Ja ☐	Nein ☐
4. Ist die Garderobe (wenn auch nur teilweise) mit Spinden ausgestattet?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 4 ja, können die Spinde (zumindest einige davon) auch in sitzender Position vom Rollstuhl aus erreicht werden?	Ja ☐	Nein ☐
5. Sind die Kleiderstangen/Kleiderhakenvorrichtungen in einer behindertengerechten greifnahen Höhe (ca. 1m) montiert?	Ja ☐	Nein ☐
6. Können weitere Bedienungselemente (z.B. Lichtschalter, Föhn) aus sitzender Position erreicht werden?	Ja ☐	Nein ☐
7. Falls ein Spiegel vorhanden, haben im Rollstuhl sitzende Personen durch ihre eingeschränkte Sichthöhe Blick auf den Spiegel?	Ja ☐	Nein ☐

<u>Duschbereich:</u>		
8. Der Duschbereich weist folgende behindertengerechte Merkmale auf:		
a. Er ist schwellenlos (Schwelle < 3 cm) erreichbar	Ja ☐	Nein ☐
b. Die Dusche garantiert eine ausreichende Bewegungsfläche (mind. 1,5m Durchmesser)	Ja ☐	Nein ☐
c. Es sind keine Duschtrennwände vorhanden	Ja ☐	Nein ☐
d. Ein Duschklapsitz ist vorhanden	Ja ☐	Nein ☐
e. Die Brause ist höhenverstellbar	Ja ☐	Nein ☐
9. Verfügt ihre Tennisanlage über einen speziellen kombinierten WC- und Duschraum für behinderte Personen?	Ja ☐	Nein ☐
10. Verfügt ihre Tennisanlage über einen speziellen kombinierten Umkleide-, Dusch- und WC-Raum für behinderte Personen?	Ja ☐	Nein ☐

<u>V. Gastronomie/Restaurant-/Kantinenbereich</u>		
1. Verfügt ihre Tennisanlage über einen Gastronomie-/Restaurant-/Kantinenbereich?	Ja ☐	Nein ☐
2. Ist der Gastronomie-/Restaurant-/Kantinenbereich der Tennisanlage stufenlos und schwellenlos erreichbar?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 2 nein, gibt es folgende Ausweichmöglichkeiten?		
a. Wege zum Umfahren	Ja ☐	Nein ☐
b. Rampen (mit rollstuhlgerechter Breite von mind. 1,2m und geringem Gefälle)	Ja ☐	Nein ☐
c. Aufzug	Ja ☐	Nein ☐
3. Weisen Türen und Durchgänge im Gastronomie-/Restaurant-/Kantinenbereich ausreichende rollstuhlgerechte Breiten von mind. 80cm auf?	Ja ☐	Nein ☐
4. Sind Tische und Sessel (zumindest teilweise) nicht fix am Boden fixiert, sondern frei beweglich und verstellbar?	Ja ☐	Nein ☐
5. Sind die Tische (zumindest einige davon) für Rollstuhlfahrer/innen unterfahrbar (erforderliche Höhe ca. 70cm)?	Ja ☐	Nein ☐
6. Weisen die Tische Querstreben im Bereich des Knie- und Fußbereichs auf?	Ja ☐	Nein ☐
7. Falls es sich um einen Kantinenbereich mit Selbstbedienung handelt: Ist die Bedienfläche aus sitzender Position vom Rollstuhl aus zu erreichen?	Ja ☐	Nein ☐

<u>Zusätzliche Fragen:</u>		
1. Sind Rollstuhltennisspieler/innen als Mitglieder in ihrem Verein?	Ja ☐	Nein ☐

2. Spielen Rollstuhltennispieler/innen als Nichtmitglieder auf ihrer Anlage Tennis bzw. haben gespielt?	Ja ☐	Nein ☐
3. Wären Sie grundsätzlich dazu bereit, Rollstuhltennispieler/innen in ihrer Tennisanlage aufzunehmen?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 3 nein, warum nicht?		
4. Kennen Sie Richtlinien zu behindertengerechten Einrichtungen in Sportanlagen?	Ja ☐	Nein ☐
a. Richtlinien für den Sportstättenbau des ÖISS (Österr. Institut für Schul- und Sportstättenbau)	Ja ☐	Nein ☐
b. ÖNORM B1600 des Österr. Normungsinstituts	Ja ☐	Nein ☐
c. ÖNORM B1601 des Österr. Normungsinstituts	Ja ☐	Nein ☐
d. Sonstige relevante Richtlinien und/oder Normen	Ja ☐	Nein ☐
5. Würden sie in ihrem Tennisverein grundsätzlich Veränderungen vornehmen, um ein höheres Maß an Barrierefreiheit zu erlangen?	Ja ☐	Nein ☐
Wenn bei Frage 5 nein, warum nicht?		

Vielen Dank für ihre Mitarbeit!

Bitte hier ankreuzen ☐ falls Sie Interesse an den Ergebnissen haben!

Die Ergebnisse werden dann an die bei den Vereinsdaten angeführte Kontaktperson geschickt!

Bitte senden Sie den Fragebogen bis spätestens 15.01.2011 an die Mail-Adresse michael.schaupp@gmx.at zurück!

Mit besten Grüßen,

Michael Schaupp

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig und unter ausschließlicher Verwendung der angegebenen Literatur verfasst habe.

Bei Verfassen der Arbeit wurden die „Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis“ eingehalten.

Wien, am 06.02.2011

Michael Schaupp

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Michael Schaupp

Geburtsdatum: 18.04.1984

Familienstand: ledig

Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung

1990 – 1994: Volksschule Korneuburg

1994 – 1999: BG/BRG Stockerau

1999 – 2003: ORG für Leistungssport Wien West

2003 – 2004: Wehrdienst ABC-Abwehrschule Korneuburg

2005 – 2008: Studium der Sportwissenschaft

Bakkalaureatsstudium Sportmanagement

2009 – 2011: Magisterstudium Sportwissenschaft

Berufliche Weiterbildung

Staatlich geprüfter Tennisinstruktor

Staatlich geprüfter Tennislehrer

Staatlich geprüfter Tennistrainer