



BAR

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Schwerpunkt

Inklusion aktiv –

Sport und Rehabilitation

BAR | REHA-INFO

2/2024

Inhalt

- 3 Tipps & Tools
- 4 Inklusion aktiv – Sport und Rehabilitation
- 4 Bewegung auf Rezept
- 6 Rollstuhlsport als Lebenshilfe
- 8 Interview: Vom Ziel einer gleichberechtigten Teilhabe sind wir noch weit entfernt
- 9 Barrierefreiheit sichtbar machen
- 10 Bewegung ist medikamentöser Therapie überlegen
- 12 Recht
Zulässige Altersbeschränkung bei Stellenangebot für Assistenzkräfte

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 2, April 2024

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main

Verantwortlich für den Inhalt:
Gülcan Miyanyedi

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Dr. Regina Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud, Petra Horn-Bärmreuther, Dr. Teresia Widera

Rechtsbeitrag: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: presse@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kasernenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

Druck: reha gmbh, Saarbrücken

Druckauflage: 2700 Exemplare

Schlussredaktion und Grafik: Perfect Page, Karlsruhe
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

Titelbild: yurakrasil, adobe stock
Composing: Clarissa Rosemann

Gedruckt auf Umpeltpapier Circleoffset Premium White, FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Gülcan Miyanyedi
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserin und lieber Leser,

150 bis 300 Minuten sollten es schon sein. Soviel Zeit für Ausdauer- und Krafttraining empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Erwachsenen pro Woche. Eigentlich wissen wir ganz genau, dass Bewegung guttut. Trotzdem lässt sich der innere Schweinehund manchmal nur schwer überwinden. Die vielen Annehmlichkeiten unserer modernen Welt – Auto, Bürojob, Fahrstühle, Lieferdienste – tragen ihren Teil dazu bei. Sie haben aber ihren Preis. Bewegungsmangel spielt in der gleichen Liga wie die Klassiker Rauchen, Bluthochdruck oder Diabetes. Die gute Nachricht: Menschen sind genetisch auf Bewegung programmiert. Letztendlich kommt es nicht darauf an, Minuten zu zählen, sondern dass überhaupt etwas gemacht wird.

55 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen treiben nie Sport, während dies bei Menschen ohne Beeinträchtigungen 32 Prozent sind. Auch bei Kindern und Jugendlichen bestätigt sich dieser Trend. Immerhin 39 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen sind nie sportlich aktiv, bei Kindern und Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen sind es nur 27 Prozent. Das geht aus dem Teilhabebericht der Bundesregierung hervor.

Menschen treiben Sport aus ganz unterschiedlichen Gründen: Gesundheit, Spaß, oder weil sie dem gesellschaftlichen Trend des gesunden und leistungsfähigen Menschen entsprechen wollen. Menschen mit Behinderungen tun es oft nicht, weil sie beispielsweise das Gefühl haben, als Mensch mit Beeinträchtigungen nicht den Erfordernissen der Leistungsgesellschaft zu entsprechen. Es kann aber auch schlicht an fehlenden barrierefreien Sportstätten und Angeboten für Menschen mit Behinderungen liegen.

Dabei ist Inaktivität von Menschen mit Beeinträchtigungen – wie auch für alle anderen – keine gute Idee.

In dieser Ausgabe der Reha-Info stellen Expertinnen und Experten vor, worauf es besonders bei dem Thema Sport und Rehabilitation ankommt, warum Sport grundsätzlich auch bei Patientinnen und Patienten mit schweren Herzerkrankungen sinnvoll ist und welchen großen Beitrag Sport zur Inklusion beisteuern kann.

Alle Autoren und Autorinnen sind sich einig: Körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

Herzliche Grüße und alles Gute für Sie
Ihre Gülcan Miyanyedi



Teilnehmende gesucht

● Testen Sie den Prototyp des trägerübergreifenden „Reha-Antrags“!

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten Projekts „Gemeinsamer Grundantrag“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) und ihrer Mitglieder steht der digitale Prototyp des trägerübergreifend abgestimmten Antrags für Reha- und Teilhabeleistungen („Reha-Antrag“) zur Verfügung.



Haben Sie Interesse, den Prototyp zu testen und an einer kurzen Onlineumfrage teilzunehmen?

Der trägerübergreifende „Reha-Antrag“ soll Bürgerinnen und Bürgern eine einfache Beantragung verschiedener Leistungen zur Teilhabe aus unterschiedlichen Bereichen mit einem einzigen Antrag ermöglichen. Damit dieser einfache Zugang gelingt, sind zunächst die Erfahrungen und Rückmeldungen von Antragstellenden entscheidend.

Gesucht werden potenzielle **Antragstellende, die bereit sind, ihre Expertise einzubringen, um den „Reha-Antrag“ mitzugestalten**. Dazu gehören Personen, die eine gesundheitliche Beeinträchtigung haben oder hatten und Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe benötigen oder schon einmal erhalten haben. Auch Personen, die jemanden in ihrem Umfeld haben, auf den dies zutrifft, sind herzlich eingeladen.

Fühlen Sie sich angesprochen oder kennen Sie Personen, die Interesse haben könnten? Dann folgen Sie gerne dem untenstehenden Link auf die Projektwebseite und stellen Sie einen Testantrag oder laden Sie sich den Flyer herunter, um ihn an Interessierte weiterzuleiten.

Neben den potenziellen Antragstellenden sind auch **Akteurinnen und Akteure im Reha-System** herzlich eingeladen, an der Erprobung teilzunehmen. Weitere Informationen zur Erprobung und zum Projekt finden Sie auf der Projektwebseite.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!



www.bar-frankfurt.de > Themen > Reha-Prozess > Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen



Weltkongress Rehabilitation

● Vom 23. bis 25. September 2024 in Abu Dhabi

Der Weltkongress Rehabilitation zum Thema „Arbeit und Beschäftigung“ findet vom 23. bis 25. September 2024 in Abu Dhabi (VAE) statt. Der Themenschwerpunkt ist diesmal „Umfassende Inklusion“.

Drei internationalen Organisationen richten den Weltkongress 2024 gemeinsam aus:

- Rehabilitation International (RI)
- Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (ISSA)
- Zayed Higher Organization for People of Determination (ZHO)

Der Weltkongress bietet ein internationales Forum, damit sich Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre nationalen Verbände, Vertreterinnen und Vertreter der für Inklusionspolitik verantwortlichen Regierungsstellen, der Rehabilitationsträger, der Leistungserbringer sowie Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Forschung zu aktuellen Themen austauschen können. Dabei werden relevante Rehabilitationsthemen aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert. Das Kongressprogramm beinhaltet Podiumsdiskussionen, Präsentationen und themenspezifische Arbeitsgruppen. Die Kongresssprache ist Englisch.



Programm unter: www.wcri2024ad.com

Kongressbeiträge können bis zum 25. April 2024 online eingereicht werden:

www.wcri2024ad.com/abstract-submission



Einladung

● Regionale Netzwerkveranstaltung

Gemeinsam mit der VBG lädt die BAR zur Regionalen Netzwerkveranstaltung am 29. Mai 2024 nach Erfurt ein, die Anmeldung ist über die BAR-Website möglich. Dort findet sich auch ein Programmblatt zum Download.



www.bar-frankfurt.de > Service > Fort- u. Weiterbildung

FOLGEN SIE DER BAR IM NETZ

 [bar_reha](https://www.instagram.com/bar_reha)



Bild: DBS

Mehr als
Bewegung

Bewegung auf Rezept

Rehabilitationssport und Funktionstraining verbessern Teilhabe und Lebensqualität

Die Relevanz von Bewegung in der medizinischen Rehabilitation ist wissenschaftlich unumstritten. Für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke ist es von großer Bedeutung, dass die Angebote auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. In den Akut- und Rehakliniken werden insbesondere therapeutische Maßnahmen durchgeführt. Am Übergang in den Alltag werden Betroffene jedoch mit der Problematik konfrontiert, dass Therapien nicht dauerhaft verordnet werden.

Hervorgerufen durch Ängste etwas falsch zu machen, sowohl bei den Betroffenen als auch in den Regelsportvereinen, stellt sich der Weg in eine Sportgruppe im Verein schwierig dar. Zudem gilt es nun, durch langfristiges Training die Grundlagenausdauer und Kraft wiederzuerlangen, das Selbstvertrauen zu stärken und Versagensängste abzubauen – Ziele, die nicht allein mit rein therapeutischen Angeboten erreicht werden können. Um diesen Problemen zu begegnen und individuell konzipierte qualifizierte Ange-



Frau Dr. Vera Jaron, Vizepräsidentin des Deutschen Behindertensportverbands

bote vorzuhalten, sieht das Sozialgesetzbuch IX im § 64 Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation vor. Somit besteht bei ärztlich bescheinigter Indikation ein Rechtsanspruch auf diese Leistung bei verschiedenen Sozialleistungsträgern. Die Voraussetzungen zur Durchführung sind in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining der BAR festgeschrieben. Beides sind Bewegungsangebote in der Gruppe, die von speziell ausgebildetem

Schwerpunkt: Sport und Rehabilitation

Personal angeleitet werden. Aufgrund ihrer Kenntnisse sind die Übungsleitenden in der Lage, das Training speziell auf die Bedürfnisse der einzelnen Teilnehmenden abzustimmen.

Rehabilitationssport stellt ein ganzheitliches Angebot dar, das neben Gymnastik an Land oder im Wasser auch Bewegungsspiele, Kraft-Ausdauertraining, Schwimmen oder in bestimmten Fällen auch andere Sportarten beinhaltet. Ergänzend kommen gruppenspezifische Effekte, gesundheitsbildende Maßnahmen und Entspannungstechniken zur Anwendung. Die Dauer der Übungseinheit beträgt mindestens 45 Minuten, in Herzgruppen 60 Minuten. Das Training dient neben der Verbesserung von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit der sozialen Teilhabe und dem Abbau von Ängsten. Neben den in der Regel endlichen verordnungsfähigen Heilmitteln wird in der Gruppe Freude an der Bewegung gemeinsam mit Gleichgesinnten vermittelt.

Der soziale Zusammenhalt, die Gewissheit, dass alle Teilnehmenden Einschränkungen haben und daher kein Leistungsdruck im engeren Sinne besteht, tragen maßgeblich zum Erfolg bei. Die Möglichkeit auch nach Ablauf der ärztlichen Verordnung in der bestehenden Gruppe zu bleiben, stellt einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit und Motivation zum lebensbegleitendem Sporttreiben dar.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig soziale Kontakte sind. Die niederschweligen Gruppenangebote sind beispielsweise auch für Post- und Long-COVID-Betroffene eine Möglichkeit, durch dosiertes Training allmählich die physische und kognitive Leistungsfähigkeit zu verbessern. Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) hat früh begonnen, die Übungsleitungen auf diese besonders verantwortungsvolle Tätigkeit vorzubereiten. So können viele dieser Patientinnen und Patienten erfolg-

reich in den Gruppen trainieren, wobei zu beachten ist, dass es bei schwerer Fatigue mit PEM (Post-Exertional Malaise) auch Grenzen für ein körperliches Training gibt, die es zu akzeptieren gilt, um eine Verschlechterung der Situation zu vermeiden.

Funktionstraining ist ein organbezogenes Training, das auf spezielle Beeinträchtigungen im Bereich der Körperfunktionen bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen eingeht. Es kann im Wasser oder an Land durchgeführt werden und besteht in erster Linie aus indikationsspezifischen gymnastischen Übungen in der Gruppe. Die Dauer des Funktionstrainings beträgt für die Trockengymnastik mindestens 30 Minuten, für die Wassergymnastik mindestens 20 Minuten.

Für viele Indikationen gibt es ein breites Angebot an wohnortnahen Rehabilitationssportgruppen. Die zertifizierten Vereine bzw. Leistungserbringer vor Ort beraten die Teilnehmenden vor Beginn des Trainings, stellen die individuellen

Bedürfnisse fest und ordnen sie einer geeigneten Gruppe zu. Die Kosten werden von den Sozialleistungsträgern in einem vorgegebenen Rahmen übernommen, so dass für die Teilnahme keine Zuzahlungen anfallen. Durch eine von den Sozialleistungsträgern empfohlene Mitgliedschaft im Verein können oft weitere Angebote wahrgenommen werden. Letztere dienen u.a. dazu, die Nachhaltigkeit der Bewegungsangebote zu gewährleisten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Rehasport und Funktionstraining an der Schnittstelle von der Therapie zum eigenständigen Sporttreiben im Alltag sinnvolle Maßnahmen zur Erreichung der Ziele Verbesserung von Teilhabe, individueller Leistung und Lebensqualität darstellen.

i Der DBS bietet ein Suchportal an, das Interessenten den Kontakt zu einem Leistungsanbieter erleichtert:
<https://reha-sportsuche.de>



Bild: Robert Kreschke, adobe stock



Rollstuhlsport als Lebenshilfe

Die Trainingszeiten im TV Mainz-Laubenheim bieten mehr als nur Bewegung

Bordsteine, buckliges Kopfsteinpflaster, Rampen, Gittersteine oder Straßenbahnschienen: Die Hindernisse für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer sind trotz gesetzlicher Vorschriften zur Barrierefreiheit in Deutschland immer noch vielfältig. Da kann ein gutes Training schon viel helfen.

In der Turnhalle des TV Mainz-Laubenheim treffen sich jeden Dienstagabend 15 bis 20 Menschen unterschiedlichen Alters zum Rollstuhlsport. Die Teilnehmenden leiden an den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen, manche sind an Multipler Sklerose erkrankt, andere sind mit Spina Bifida geboren. Es gibt Rollisportlerinnen und -sportler, die nach einem Unfall auf das Hilfsmittel angewiesen sind, andere leiden an der Glasknochenkrankheit. Auch kommen Nervenleiden vor, genauso wie Halbseitenlähmungen oder ganz andere gesundheitliche Probleme, die einen Rollstuhl zwingend erforderlich machen.

Spaß, Alltagsbewältigung und Lebenshilfe

Das Rollstuhltraining bietet Spaß und sportliche Aktivität. Es gehört aber immer auch der Austausch untereinander

dazu, wenn man sich beispielsweise über die Hürden des Alltags mit einer Beeinträchtigung austauscht. Die Bedarfe und Bedürfnisse von Rollstuhlfahrerinnen und -fahrern werden im Alltag gerne übersehen. So kann es vorkommen, dass Teilnehmende in völlig falsch gemessenen Rollstühlen sitzen, den Gebrauch dieses Hilfsmittels nie erklärt bekamen und im Gebrauch des Rollis oft jahrelang unnötig überfordert sind. Unser Rollstuhlsport ist gleichzeitig Lebenshilfe, denn wir verstehen einander, können uns gegenseitig aus tiefen seelischen und psychischen Löchern herausholen. Das Thema Depression ist uns allen in der Trainingsgruppe ein Begriff und wir unterstützen uns oft in mentalen Notlagen. Sport ist hier ein idealer Katalysator.

Spielerisches Training

Die Trainingstage sind gut durchgetak-



Jörg Köhler, Trainer der Rollstuhlsportgruppe des TV Mainz-Laubenheim, Selbst Rollstuhlfahrer, Lehrer, Referent

tet und abwechslungsreich. So findet an einem Dienstag im Monat ein Techniktraining statt. Dann gilt es, einen Parcours zu meistern und mit dem Rolli Hindernisse zu überwinden. Ziel ist es, das Hilfsmittel so beherrschen zu können, dass die vielen im Alltag auftauchenden Stopps und „No Gos“ weniger Probleme bereiten. Bordsteine, Kopfsteinpflaster, Unebenheiten, wechselnde Untergründe, das alles soll den Spaß an der Bewegung nicht beeinträchtigen.

An einem anderen Dienstag im Monat wird an Kondition und Ausdauer gearbeitet. Hier geht es darum, sich sportlich weiterzuentwickeln und stärker, sicherer und ausdauernder zu werden, damit

Schwerpunkt: Sport und Rehabilitation

auch längere Strecken im Rollstuhl gemeistert werden können.

Auch Spiele wie Badminton, Basketball, Handball, Fußball, Zielwürfe oder Slalomfahrten kommen nicht zu kurz. Dafür ist ein Dienstag den Wünschen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorbehalten. Sie bestimmen dann, welches Spiel im Rollstuhl sitzend gemeinsam betrieben wird. Hier finden oft kleinere Turniere innerhalb der Trainingsgruppe statt und die Basket- Fuß- oder Handbälle fliegen gezielt und geübt durch die Halle. An den Wunschtrainingstagen wird demokratisch entschieden, was miteinander geübt und gespielt wird.

Getrennte Schicksale – gemeinsame Bewältigung

In unserer Gruppe treffen Menschen mit verschiedensten Schicksalen aufeinander und beweisen, was im Rollstuhl möglich ist. Sie alle profitieren von der Überzeugung, dass der Alltag zu meistern ist und dass wir, auch im Rollstuhl sitzend, unser Leben, unseren Beruf, unsere Familie absolut zufrieden und wert-

geschätzt leben und meistern können.

Ein Teilnehmer, Sportlehrer und jahrelang aktiver Fußballer, merkte mit etwa 30 Jahren, dass der Mechanismus des Laufens schleichend verloren geht. Eine sehr seltene Erkrankung machte ihm plötzlich zu schaffen. Mittlerweile sitzt er im Rollstuhl und hat in der Sportgruppe einige depressive Phasen bewältigt und im Austausch beim Trainieren mit anderen Beeinträchtigten neuen Lebensmut gefunden. Heute ist er mit seiner Energie und seinem Humor ein Vorbild für andere.

Eine junge Frau stürzte kurz nach dem schriftlichen Abitur so unglücklich auf den Kopf, dass auch sie heute im Rollstuhl sitzt und mehrere Handicaps zu bearbeiten hat. Nach jahrelangem Training ist sie mittlerweile eine ausgezeichnete Rollstuhlfahrerin und eine tolle und geschickte Rollstuhlsportlerin, die sich jeder Aufgabe stellt. Das Abitur hat sie mittlerweile komplett erfolgreich bewältigt und befindet sich in der Ausbildung.

Eine junge Sportlerin der Gruppe, die seit einigen Jahren immer mehr den Roll-

stuhl nutzen muss, hat ihn inzwischen als Hilfsmittel anerkannt und sieht ihn mittlerweile auch als Sportgerät an. Sehr talentiert nimmt sie an den Trainings teil und schafft es mit ihrer Authentizität, ein Vorbild für andere Rollifahrer zu sein. Sie studiert und ist in verschiedenen Vereinen sehr aktiv. Ihre aktuelle sportliche Herausforderung ist der Rollstuhltanz. Im Sommer wird sie heiraten – im Rollstuhl und das ohne irgendein Problem. Das sind einige Beispiele, die problemlos ergänzt werden können.

Unsere Trainings sind also immer auch Lebenshilfe. Wir sprechen miteinander, tauschen uns aus und geben uns Tipps, wenn die neueste Erschwernis mal wieder überhandnimmt – eine Art kollegiale Fallberatung.

Gelebte Inklusion

Das Rollstuhltraining des TV Mainz-Laubenheim ist so angelegt, dass auch normale „Fußgängerinnen und Fußgänger“ teilnehmen können. In den Trainings beteiligen sich oft auch Familienangehörige, Assistentinnen und Assistenten oder Freunde. Sie benutzen dann ebenfalls einen Rollstuhl und sind überrascht, dass der Rollstuhl eben auch ein Sportgerät sein kann – und am Spielfeldrand sitzt der Assistenzhund und schaut zu. Dieses aktive Mitmachen ist gelebte Normalität und steigert die Akzeptanz des Rollstuhlsports.

Unsere Gruppe gibt es seit etwa 15 Jahren. Viele Sportlerinnen und Sportler im Rollstuhl sind von Anfang an dabei, es gibt aber auch immer wieder Wechsel in den Trainingsgruppen. Die Gruppe wächst, weil ständig neue Leute dazukommen und sich über den Sport wieder alleine in den Alltag wagen. Wir haben in den Jahren unzählige Menschen stark gemacht und ihnen gezeigt, wie wichtig und wertvoll sie für die Allgemeinheit sind. Rollstuhlsport ist Lebenshilfe pur und darf dienstags gerne einmal als Beeinträchtigter/r aber auch als Fußgängerin oder Fußgänger besucht werden.

Bilder: © Jörg Köhler





5 Fragen an Prof. Dr. Thomas Abel

Vom Ziel einer gleichberechtigten Teilhabe sind wir noch weit entfernt



Univ.-Prof. Dr. Thomas Abel,
Deutsche Sporthochschule Köln,
Institut für Bewegungs- und
Neurowissenschaft

1 Sport gilt als „Motor“ gesellschaftlicher Entwicklungen – auch für Inklusion im Sport in Deutschland?

Sport ist ein sehr potenter Motor für viele gesellschaftliche Entwicklungen. Vor allem ist der Zugang zur Bewegungs-, Spiel- und Sportkultur aber ein Teilhaberecht, das im § 30 der UN-Behindertenrechtskonvention verankert ist und letztlich auch nationales Recht darstellt. Somit gibt es eine gesellschaftliche Verpflichtung, diesen Zugang für alle Menschen zu ermöglichen. Leider zeigen aktuelle wissenschaftliche Daten aber, dass wir diesen gleichberechtigten Zugang zum Sport oder zur Bewegung unzureichend ermöglichen: So sind 55 Prozent der Menschen mit einer Behinderung nie sportlich aktiv, bei den Menschen ohne Behinderung gilt dies für 32 Prozent.

Aber dort, wo Menschen gemeinsam Sport treiben, wo Menschen freudvoll und emotional positiv besetzte Bewegungserfahrungen teilen, wird sicherlich etwas angestoßen, was deutlich über das eigentliche Sporttreiben hinaus geht. Sport ist ein ideales Feld, um positive Begegnungsräume zu schaffen. Wir müssen das viel mehr umsetzen!

2 Was kann der Sport für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen leisten?

Sport kann aus meiner Sicht auf zwei Ebenen Wirkung entfalten, indem Inklusion im und durch den Sport umgesetzt wird. Im Sport heißt, dass Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit und mit ihren

unterschiedlichen Funktionalitäten im Sport oder in den Bewegungsangeboten willkommen geheißen werden, Teilhabe ermöglicht wird. Das beinhaltet auch das Bekenntnis dazu, dass Sportangebote so angepasst werden, dass die Person teilhaben kann. Die Verantwortung liegt nicht bei der Person oder beim Individuum.

Inklusion durch Sport bedeutet, dass sich aus der Teilhabe im Sport Veränderungen ergeben, die über das Sport- oder Bewegungsangebot hinaus Wirkung entfalten. Das kann zum Beispiel eine umfassendere soziale Teilhabe einer Person sein, die im Sport neue Bezugspersonen oder Freunde gefunden hat, das kann aber auch die Veränderung auf Seiten einer Person bedingen, die Teilhabe im Sport erfährt. Die Veränderung der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit, das Erfahren einer Selbstwirksamkeit im Sport, ein durch den Sport verändertes Selbstvertrauen, all dies wird Wirkung auf allen Teilhabeebenen entfalten und damit über die Teilhabe in der Sportgruppe hinaus wirken.

3 Welche Voraussetzungen sind für das Gelingen von Inklusion im Sport notwendig?

Für mich ist Haltung die zentrale Voraussetzung für das Gelingen von Inklusion! Natürlich, und das ist keine Frage, geht es auch um barrierefreie Sportstätten, um qualifizierte Übungsleiterinnen und -leiter um passende Angebote. Aber, ob Inklusion letztlich gelingt oder nicht, misst sich für mich daran, ob beispielsweise das Kind mit einer Halbseitenlähmung im Sportverein um die Ecke so wie es ist und mit der eigenen Funktionalität willkommen geheißen wird. Und das hängt zentral davon ab, welche Haltung die handelnden Personen im Verein, oftmals aufgrund der eigenen sportlichen Erfahrungen, haben. Es geht also darum, ob es Begegnungen gab, in denen der



Bild: Marcos, adobe stock

Schwerpunkt: Sport und Rehabilitation

Wert von Vielfalt und der Wert des gemeinsamen Sporttreibens erlernbar und erlebbar war.

4 Was sind Hindernisse und Hürden?

Für mich vor allem die fehlenden Begegnungsräume. Wir kennen uns zu wenig, sind zu wenig in Kontakt. Deshalb brauchen wir Inklusion beim Lernen in der Schule, wir brauchen Begegnung im beruflichen Kontext und wir müssen unbedingt Freizeitaktivitäten gemeinsam erleben. Darin liegt so eine große Chance. Aber wir brauchen auch ein politisches und gesellschaftliches Bekenntnis zur Inklusion und damit verbunden die Bereitschaft, notwendige, nicht nur finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

5 Konnten die Regelungen des reformierten SGB IX Akzente für Inklusion im Sport setzen?

Aus meiner Sicht sind die Änderungen im Bereich der Leistungen zur sozialen Teilhabe bedeutsam und auch die Änderung von einer Einrichtungszentrierung zur Personenzentrierung. Und natürlich ist das Wunsch- und Wahlrecht mit der individuellen Zentrierung auf die Person eine sehr bedeutsame Veränderung. Dass wir ein Unterstützungssystem haben, in dem Sport als Mittel der Rehabilitation verordnet und bezahlt werden kann, ist wichtig. Menschen in vielen anderen Ländern beneiden uns um dieses System. Aber ich glaube, dass der eigentliche Akzent zur weiteren Veränderung hin zu einer umfassenden Teilhabe aller Menschen in der Bewegungs-, Spiel und Sportkultur aus dem System des Sports kommen muss. Hier sind in den letzten Jahren einige große Schritte gemacht worden, aber wir dürfen nicht müde werden, weiter voranzukommen. Die Zahlen belegen ja eindrucksvoll, dass wir noch weit vom eigentlichen Ziel einer gleichberechtigten Teilhabe entfernt sind.

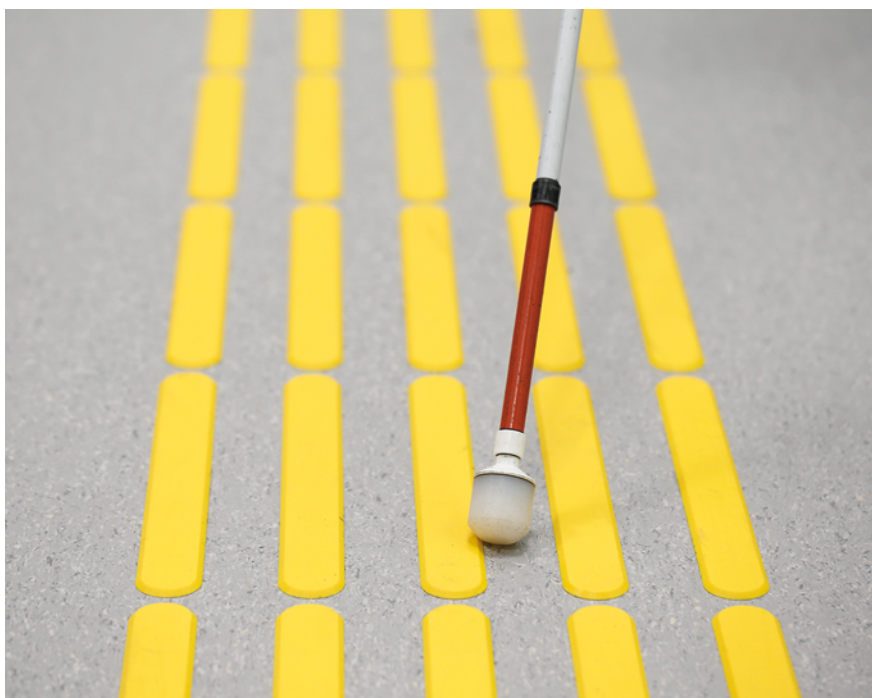


Bild: Zilkovec, adobe stock

Barrierefreiheit sichtbar machen Ein Forschungsprojekt zu räumlichen Barrieren von Sportstätten

Der Sport ist ein Kulturbereich unserer Gesellschaft, der gemäß den Ansprüchen von Sportpolitik und -organisationen für alle Menschen zugänglich sein sollte. Dies beinhaltet sowohl das aktive Sporttreiben im Spitzen-, Breiten-, Freizeit- oder Schulsport, aber auch die Teilhabe an Sportevents als Zuschauerinnen und Zuschauer sowie die Übernahme von haupt- oder ehrenamtlichen Funktionen in Vereinen und Verbänden. Allgemeine Zugänglichkeit und gleichberechtigte Teilhabe an allen Bereichen des Sports sind jedoch bis dato noch nicht vollumfänglich gegeben. Die Projektleiter Jonas Wibowo, Jan Haut und Lasse Müller stellen Ergebnisse eines Forschungsprojektes an der Bergischen Universität Wuppertal zur Barrierefreiheit von Sportstätten vor.

Räumliche Barrieren von Sportstätten sind ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Teilhabe im Sport. In Deutschland ist die Forderung nach Zugänglichkeit zum Sport für alle bereits seit 2002 im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) mit der Verpflichtung zur Förderung der Barrierefreiheit bei öffentlichen Baumaßnahmen verankert. Das BGG zielt dabei auf die Gleichstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen im Verhältnis zu Menschen ohne Beeinträchtigungen. Andere

Ansätze zum Thema Barrierefreiheit wie z. B. das Universal Design gehen einen Schritt weiter, indem nicht die Gleichstellung mit dem Ziel des Diskriminierungsabbaus im Vordergrund steht, sondern die optimale Nutzbarkeit für alle Menschen. Während es im Rahmen des BGG auch legitim wäre, wenn etwas für alle in gleichem Maße nicht oder schlecht nutzbar ist, liegt der Fokus des Universal Design darauf Räume so zu verändern, dass sie optimal für alle nutzbar sind. Betrachten wir Sportstätten als Grund-

Schwerpunkt: Sport und Rehabilitation



Projektleiter Lasse Müller



Projektleiter Jan Haut



Projektleiter Jonas Wibowo

voraussetzung für das Sporttreiben der Bevölkerung, so ist zwingend notwendig die Nutzbarkeit und Zugänglichkeit in der Sportentwicklungsplanung oder bei kommunalen Entscheidungen über Bauvorhaben zu berücksichtigen. Zielstellung unserer Arbeit ist es, (standardisierte) Informationen über die Barrierefreiheit von Sportstätten zu erzeugen, die es verschiedenen Nutzungsgruppen ermöglicht, die subjektive Nutzbarkeit zu beurteilen. Eine zentrale Herausforderung dabei ist die Heterogenität der Zielgruppen. Nehmen wir z. B. eine blinde Person ohne Restsehvermögen. Für diese Person ist die taktile Erfassbarkeit und ihre Informationsdarstellung einer Sportanlage zentral. Für eine Person mit einem stark eingeschränkten, aber noch vorhandenen Sehvermögen dagegen spielt die visuell kontrastreiche Gestaltung kritischer Flächen und Informationen eine wichtige Rolle.

Häufig stößt das Thema Barrierefreiheit in öffentlichen Diskussionen vor allem bei kommunalen Betreiberinnen und Betreibern auf Berührungspunkte, da es unmittelbar mit teuren Baumaßnahmen assoziiert wird. Dies greift jedoch zu kurz: Bei den Special Olympics World Games 2023 in Berlin war z. B. die Bereitstellung von Informationen über Beschilderungen und Leichte Sprache von elementarer Bedeutung. Symbolische und piktoriale Informationen auf Schildern und kon-

trastreiche Flächen sind entscheidend für die Orientierung und somit vorteilhaft für alle Nutzungsgruppen. Sie können in aller Regel kostengünstig mit eigenen Ressourcen optimiert werden. Barrierefreiheit umfasst mehr als nur Aufzüge und Rampen – sie beinhaltet Aspekte wie Akustik, Bedienbarkeit, Beleuchtung, Ordnungssysteme, Beschilderung, Farben, Kontraste, Erreichbarkeit aber auch den Schutz vor Klimaeinflüssen.

In einem ersten Schritt wurden durch unsere Arbeitsgruppe sämtliche deutschsprachigen Leitfäden und Normen ausgewertet, die Kriterien der Barrierefreiheit zu den Sportstättentypen Sporthallen, Sportplätze und Bäder beinhalten. So konnte eine umfangreiche Liste von 1.600 Einzelkriterien erstellt werden. Mittels Interviews mit Expertinnen und Experten wurden dann verschiedene Ansätze bewertet, um diese Bestandsaufnahme auf ein handhabbares Maß zu reduzieren.

Es musste jedoch festgestellt werden, dass jegliche Reduktionsstrategien potenziell mit Diskriminierungen einzelner Personengruppen einhergehen. Daher erscheint es wichtig, Barrierefreiheit vollumfänglich abzubilden und nicht einzelne Bereiche hervorzuheben oder auszuschließen. Unserer Einschätzung nach ist das Fehlen empirischer Daten zur Bedeutsamkeit einzelner Raumeigenschaften für unterschiedliche Perso-

nengruppen für Ungleichgewichte in bestehenden Systemen und Debatten mitverantwortlich. Daher führen wir weitere Forschungsprojekte durch und begehen unter anderem mit verschiedenen Personengruppen unterschiedliche Sportstättentypen, um jenseits von Einzelinteressen ein standardisiertes Maß einer Barrierefreiheit für alle zu erstellen. In einem weiteren Ansatz unserer Arbeitsgruppe arbeiten wir konkret an einem Zertifikatssystem, um Barrierefreiheit sichtbar machen zu können. Dieses soll dabei unterstützen, das Thema künftig in der Sportstättenplanung leichter zu berücksichtigen.

i Die Forschungsprojekte an der Bergischen Universität Wuppertal zur Barrierefreiheit von Sportstätten werden vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert und in Kooperation mit dem Deutschen Behindertensportverband durchgeführt. Weitere Informationen zum Projekt stehen online auf der Projektseite „Indikatoren der Barrierefreiheit von Sportstätten (IBASS)“: www.sportpaedagogik.uni-wuppertal.de > Personal > PD Dr. Jonas Wibowo > Barrierefreiheit von Sportstätten

Bewegung ist medikamentöser Therapie überlegen

Sport bei chronischer Herzinsuffizienz

Körperliche Aktivität ist unbestritten eine der wichtigsten Säulen der Prävention. Bei Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit kann regelmäßiges Ausdauertraining mögliche Todesfolgen effektiver verhindern als operative Eingriffe. Wie aber sieht es bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, also einer Herzschwäche, aus? Kann Bewegung möglicherweise schaden oder ist Sport uneingeschränkt möglich?

Epidemiologische Daten zeigen, dass Chronische Herzinsuffizienz eine der häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität in der westlichen Welt ist. Die 5-Jahres-Sterblichkeit liegt seit Jahren bei 50 Prozent. Etwa drei Prozent der Erwachsenen haben eine Herzinsuffizienz, wobei die Krankheitshäufigkeit ab dem 70. Lebensjahr auf über zehn Prozent ansteigt. Chronische Herzinsuffizienz ist in Deutschland die häufigste kardiologische Diagnose für eine Krankenhausaufnahme. In der aktuellen Herzinsuffizienz-Leitlinie findet sich neben Medikamenten und apparativen Behandlungsmöglichkeiten Bewegung als wichtige Therapiesäule.

Chronische Herzinsuffizienz kann sich in Form von Luftnot äußern, die bei Belastung, im stark fortgeschrittenen Stadium auch in Ruhe (Ruhedyspnoe) auftritt. Hierbei ist körperliche Aktivität nicht ratsam. Atemübungen zur Stärkung der Atemmuskulatur sind jedoch erlaubt. So senken Atemtechniken, die dem Yoga entnommen sind, die Herzbelastung.

Nahezu alle Patientinnen und Patienten klagen über muskuläre Ermüdung bei geringer oder moderater Anstrengung. Die verminderte körperliche Belastbar-



Dr. med. Klaus Edel, Chefarzt der Abteilung für kardiologische Rehabilitation und Prävention am Herz-Kreislauf-Zentrum Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH

keit führt dazu, dass Bewegung zunehmend gemieden wird. So sind viele Menschen mit Chronischer Herzinsuffizienz nicht mehr in der Lage zwei Etagen Treppensteigen zu bewältigen. Die gute Nachricht ist: Die Abnahme der körperlichen Belastbarkeit kann durch Muskelaufbau gestoppt werden. Regelmäßiges körperliches Training reduziert also das Herzinsuffizienz-Risiko.

Moderates Training

In verschiedenen Leitlinien wird Ausdauertraining in Form eines moderaten, aeroben Trainings empfohlen. Das führt zu einer messbaren Steigerung der körperlichen Belastbarkeit. Darüber hinaus kann Intervalltraining den Nutzen von moderatem Ausdauertraining bei Herzschwäche ergänzen oder alternativ eingesetzt werden. Aktuell wird diskutiert, welche Trainingsintensitäten und -umfänge sinnvoll sind, um deutlichere Verbesserungen der maximalen Sauerstoffaufnahme zu erreichen.

Ausdauertraining sollte auch bei chronischer Herzinsuffizienz idealerweise durch Krafttraining ergänzt werden.

Krafttraining verbessert den Muskelstoffwechsel und erhöht die Zahl der Mitochondrien in der Skelettmuskulatur und wirkt so gegen den herzinsuffizienzbedingten pathologischen Gewichtsverlust.

Praktische Aspekte

In kardiologischen Rehabilitationskliniken und in speziellen Herzinsuffizienzgruppen im Rehasport wird Training bei chronischer Herzinsuffizienz angeboten. Es findet als kombiniertes Kraft- und Ausdauertraining unter ärztlicher Überwachung statt. Vor Beginn des Trainings muss die medikamentöse Therapie überprüft, der Schweregrad der Herzkrankheit und die Herzleistung geklärt sein. Die Festlegung der Trainingsintensität sollte möglichst herzfrequenzbasiert erfolgen. Regelmäßige Anpassungen der Trainingsintensität sind sinnvoll. Die Abfrage von Symptomen der Herzschwäche macht zu Beginn des Trainings und in regelmäßigen Abständen Sinn, um den Therapiefortschritt zu dokumentieren.

Fazit

Körperliches Training ist ein fester Bestandteil der Therapie bei chronischer Herzinsuffizienz in allen Ausprägungsformen. Belastung, Symptomatik und Lebensqualität können durch körperliches Training signifikant verbessert werden. Die Wirksamkeit ist sowohl von der Dosis als auch der Einhaltung der Therapieziele abhängig. Im Gegensatz dazu hält der medikamentöse Therapieeffekt nur so lange an, wie die Tabletten wirken. Beim Ab- oder Aussetzen droht eine Dekompensation. Bewegung ist medikamentöser Therapie auch dahingehend überlegen, dass sie bei allen Formen der chronischen Herzinsuffizienz eingesetzt werden kann. Ob Training auch die Prognose hinsichtlich der Sterblichkeitsrate zusätzlich zur pharmakologischen Therapie positiv beeinflussen kann, ist trotz erster Hinweise noch nicht belegt.



„Menschen mit Behinderungen dürfen bei der Suche nach persönlichen Assistentinnen oder Assistenten eine bestimmte Altersgruppe bevorzugen.“



Zulässige Altersbeschränkung bei Stellenangebot für Assistenzkräfte



Orientierungssatz*

Menschen, die aufgrund einer Behinderung auf Unterstützung im Alltag angewiesen sind, haben mit Blick auf das Alter der Assistenzkraft die freie Wahl und somit Anspruch auf gleichaltrige Assistenz.

EuGH, Urteil vom 7.12.2023 – C-518/22

* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Dem EuGH lag der Fall einer 28 Jahre alten Studentin vor, die körperlich dauerhaft eingeschränkt und daher in allen Lebensbereichen des Alltags auf Unterstützung angewiesen ist; diese Unterstützung erhält sie durch professionelle Assistenz. Die entscheidende Fragestellung war: Inwieweit können der Schutz vor Diskriminierung wegen des Alters einerseits und der Schutz vor Diskriminierung wegen einer Behinderung im Hinblick auf die Richtlinie 2000/78 bzw. die hierfür bestehenden Gewährleistungen andererseits in Einklang gebracht werden?

Die hier beklagte AP Assistenzprofis GmbH ist auf Assistenz- und Beratungsdienstleistungen für Menschen mit Behinderungen spezialisiert. Im Jahr 2018 suchte sie persönliche Assistentinnen für eine betroffene Studentin für eine Un-

terstützung in allen Lebensbereichen ihres Alltags. Die Studentin wünschte sich Bewerberinnen, die „am besten zwischen 18 und 30 Jahre alt sein sollten“. Eine etwa 50-jährige abgelehnte Bewerberin sah sich deshalb wegen ihres Alters diskriminiert und forderte eine Entschädigung nach AGG (§ 15 Abs. 2). Der Fall ging im Zuge eines Vorabentscheidungsersuchens des BAG (Beschl. v. 24.02.2022 – 8 AZR 208/21 (A)) bis zum EuGH. Dieser gab nun der Beklagten und damit auch der Studentin in ihrem Anliegen Recht, nachdem es den hier einschlägigen Art. 2 Abs. 5 der Richtlinie 2000/78/EG im Lichte von Art. 26 EU-Grundrechte-Charta und von Art. 19 der UN-BRK zugunsten des Selbstbestimmungsrechts der leistungsberechtigten Person ausgelegt hat.

Danach dürfen Menschen mit Behinderungen bei der Suche nach persönli-

chen Assistentinnen oder Assistenten eine bestimmte Altersgruppe bevorzugen. Da die Begleitung in wesentlichen Lebensbereichen eine enge Bindung und gleiche Ebene zwischen dem behinderten Menschen und seiner Assistenz erfordert, überwiegt der Anspruch des um Unterstützung suchenden Menschen das Recht von Bewerberinnen und Bewerbern auf Gleichstellung, die sich außerhalb des vorgegebenen Altersrahmens befinden. Nach deutschen Rechtsvorschriften (hier: § 8 SGB IX, vgl. aber auch das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit aus Art. 2 Abs. 1 GG) ist ausdrücklich vorgeschrieben, den individuellen Wünschen von Menschen mit Behinderungen bei der Erbringung von Leistungen der persönlichen Assistenz zu entsprechen. Einem geäußerten berechtigten Wunsch des/der zu Begleitenden ist auch in solchen Konstellationen wie hier somit im Interesse der Förderung von dessen/deren Selbstbestimmungsrecht Vorrang einzuräumen.

Die EuGH-Entscheidung unterstreicht im Ergebnis die Bedeutung der zu beachtenden Wünsche von Menschen, die auf persönliche Assistenz (vgl. § 78 SGB IX) angewiesen sind, mit Blick auf die enge Bindung und notwendige Augenhöhe zwischen den Beteiligten des Assistenzverhältnisses. Damit werden auch für diese Leistungsform die grundsätzliche Zielsetzung der Selbstbestimmung (vgl. § 1 SGB IX) und das Wunsch- und Wahlrecht (vgl. § 8 SGB IX) gestärkt.



Bild: unai, adobe stock

► Thema der nächsten Ausgabe:
Reha und Suchterkrankungen

Erscheinungstermin: 15.6.2024