

Breitensportaktion im Behindertensport

Im Rollstuhlsport gibt es eine ganze Reihe an Fragen, die aus der Trainingspraxis entstehen. Fragen wie zum Beispiel nach der anaeroben Schwelle bei Rollstuhlfahrern, ist sie aufgrund der geringeren bewegten Muskelmasse niedriger als bei Läufern? Wie sieht die optimale Antriebstechnik im Rennrollstuhl aus? Wie hoch ist die optimale Trittfrequenz beim Fahren mit dem Handbike (Fahrradfahren mit den Händen)? Wie hoch ist der Energieverbrauch beim Rennrollstuhl- und Handbikefahren? Wie steuert man das Training bei Tetraplegikern (Lähmung in Beinen und Armen), wenn der maximal erreichbare Puls unter Belastung nicht höher als 120 ist?

Die Antworten auf diese und weitere Fragen wären interessant, werden aber angesichts eines grundlegenden Problems nebensächlich. Dieses läßt sich folgendermaßen formulieren: Wie motiviere ich Behinderte dazu, Sport zu betreiben?

Laut Mikrozensus von 1995 gibt es in Österreich 2.1 Millionen Menschen, die in irgend einer Form körperliche Einschränkungen aufweisen. Das geht von leichten Fällen wie Kurzsichtigkeit (1.2 Mill. Fälle) oder erhöhtem Blutdruck (324000 Fälle) bis hin zu Taubheit (9100) Blindheit (4600) oder Querschnittlähmung (4100). Natürlich kann man jedem Menschen raten, Sport zu betreiben, im Folgenden geht es aber nur um die "schwereren" Behinderungen, für die das allgemeine Sportangebot nicht benutzbar ist. Ein Fitness-Center im ersten Stock ohne Lift ist für Rollstuhlfahrer nicht erreichbar, Gymnastikserien in Zeitungen und Zeitschriften bieten für Körperbehinderte meist keine Hilfe.

Bei den österreichischen Leichtathletikmeisterschaften im Behindertensport nahmen 1982 in Bludenz 40 Rollstuhlfahrer an den Fahrbewerben teil. 1997 fanden diese Meisterschaften wieder in Bludenz statt und es gab nur noch sechs Teilnehmer an den Fahrbewerben. Dabei werden jährlich im Schnitt 120 querschnittgelähmte Patienten in den drei großen Rehasentren der AUVA (Weißer Hof, Bad Häring, Tobelbad) erstversorgt. Für potentiellen Nachwuchs, als den man im Behindertensport in erster Linie nicht Kinder und Jugendliche ansieht, sondern "frischverunfallte" Erwachsene, wäre also gesorgt.

Eine Erklärung für diesen Rückgang ist die Entwicklung des Behindertensports in diesen 15 Jahren. 1982 trainierten auch die Spitzenleute noch nicht so viel und daher war der Abstand der Breitensportler noch nicht so groß. Das änderte sich in den nächsten Jahren, in denen einige Fahrer, die international konkurrenzfähig sein wollten, sehr viel mehr trainierten (bis zu 10.000km pro Jahr oder bis zu 800 Stunden pro Jahr inklusive Krafttraining), gleichzeitig aber auch die Qualität des Trainings steigerten. Dies führte zu sehr großen Leistungsunterschieden zu den Breitensportlern, die keine Lust mehr verspürten, an einem 1500m Rennen teil zu nehmen, bei dem sie auf vier Runden zwei Mal überrundet werden.

Als zweite Erklärung könnte man anführen, daß nicht nur der Behindertensport dieses Problem hat, sondern alle anderen Sportarten auch, und daß man da gar nichts tun könne. Bei Gesprächen mit Rollstuhlfahrern, die nicht Sport betreiben, fällt öfteren auf, daß zwar der Wunsch nach sportlicher Betätigung da ist, viele aber einfach nicht wissen, wie sie beginnen sollen. Dies zeigt, daß das Interesse sehr wohl vorhanden ist.

Ein weiterer Faktor für diesen Rückgang der Teilnehmerzahlen ist, daß viele Rollstuhlfahrer, die früher mit dem Rennrollstuhl Breitensport betrieben haben, mittlerweile aufs Handbike übergewechselt sind und dadurch aus der Leichtathletikstatistik herausfallen. Handbikefahren ist

das Analoge zum Radfahren, die Sportgeräte haben Kurbeln und Gangschaltungen wie Fahrräder. Es ist wesentlich leichter zu erlernen als das Fahren mit dem Rennrollstuhl, welches analog zum Laufen zu sehen ist.. Man muß nicht viel Zeit aufwenden, um eine ökonomische Antriebstechnik zu erlernen, man braucht keine speziell präparierten Handschuhe und keinen maßgefertigten Spezialrollstuhl, der wie ein Schuh paßt und dementsprechend eng ist. Außerdem gibt es Versionen, mit denen man durch ein Zusatzgerät den Alltagsrollstuhl innerhalb einer Minute in ein Handbike verwandelt und umgekehrt, was beim Rennrollstuhl nicht möglich ist. Handbikefahren erlebt seit einigen Jahren einen Boom, der im Nichtbehindertensport mit dem Inlineskaten vergleichbar ist. Die wenigsten Fahrer haben aber Information darüber, wie sie mit dem Gerät zielgerichtet trainieren können, dies gilt sowohl für den Gesundheitssport als auch für den Leistungssport.

Für die nächste Zeit sind einige Aktionen geplant, um Behinderte zum Sport zu aktivieren. Da es, wie schon erwähnt, vielfach ein Informationsmangel ist, der vom Sport abhält, sollen mit Hilfe der Medien (Zeitungen, Radio, Fernsehen) Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie und wo Behinderte Sport betreiben können. Mit einer Fragebogenaktion unter aktiven Sportlern wird ermittelt, wie diese zur regelmäßigen Sportausübung motiviert wurden. Dadurch kann man weitere Aktionen gezielter setzen.

Der oberösterreichische Behindertensportverband hat in den vergangenen Jahren schon mehrfach Trainingskurse für Rollstuhlfahrer durchgeführt, die sich sowohl an Fortgeschrittene als auch an völlige Anfänger richteten. Folgendes wurde dabei angeboten:

- Erstmaliges Ausprobieren eines Rennrollstuhls oder eines Handbikes
- Anleitung zum Gebrauch eines Pulsmessers im Training
- Videoanalysen der Fahrtechnik
- Conconitest und Laktattest sowie Interpretation der Ergebnisse
- Anleitung für die leichtathletischen Wurfdisziplinen Kugelstoß, Speer- und Diskuswurf
- Vorträge zu verschiedenen Themen wie gesundheitliche Wirkungen von Ausdauertraining, Ernährung, mentales Training usw.
- Gegebenenfalls Trainingspläne für das weitere Training

Diese Kurse richten sich in erster Linie an Rollstuhlsportler, die sich in der Leichtathletik oder mit dem Handbike betätigen wollen. Selbstverständlich gibt es im Behindertensportverband ein breites Sportangebot für alle Behinderungsarten, Interessenten werden an jeweiligen Vereine weitergeleitet. Bei entsprechender Nachfrage könnte man Kurse mit anderen Inhalten oder Zielgruppen abhalten, wobei allerdings die finanziellen Mittel sehr beschränkt sind.

Ende März fand der erste Kurs in diesem Jahr statt. Drei der 15 Teilnehmer waren völlige Anfänger, zwei weitere hatten bisher ohne Anleitung Sport betrieben. Sieben Helfer protokollierten Rundenzeiten, schraubten an den Rollstühlen oder brachten die Wurfgeräte (Speer, Kugel, Diskus) zurück, eine MTA nahm Blutproben für die Laktattests, je ein Trainer leitete die Wurf- und die Fahrbewerbe. Die Ausgaben konnten zum Großteil über einen Sponsor gedeckt werden. Ein Kameramann dokumentierte den Kurs auf Video, dadurch steht Anschauungsmaterial für Vorträge und ähnliche Werbeaktionen, wie sie für Rehasentren geplant sind, zur Verfügung. Weitere Kurse werden noch in diesem Jahr im Juni und im August stattfinden.

Wie die Erfahrungen der letzten Kurse zeigt, beginnen mehr als die Hälfte der Neulinge eine regelmäßige Sportausübung, wobei die Zuwächse hauptsächlich auf das Handbikefahren zurückzuführen sind. Daraus läßt sich schließen, daß in Zukunft nicht nur die Anzahl der Sportler, sondern auch der Bedarf an ausgebildeten Trainern und Betreuern steigen wird. Und damit werden auch die von mir am Anfang des Artikels aufgeworfenen Fragen wieder relevant.

