FKJ FORSCHUNGSVERBUND KINDER- UND JUGENDSPORT NRW

Inklusion von Jugendlichen/jungen Menschen mit Behinderungen in Fitnessstudios

Gefördert durch:

Staatskanzlei
des Landes Nordrhein-Westfalen

Impressum

Kinder- und Jugendsport NRW – Band 3

Projektleitung	Prof. Dr. Pamela Wicker, Prof. Dr. Bernd Gröben
Projektteam (in alphabetischer Reihenfolge)	Lara Lesch, Christopher Meier
Standort	Abteilung Sportwissenschaft, Universität Bielefeld
Projektlaufzeit	03/2021 – 12/2021
Autor*innen	Pamela Wicker, Bernd Gröben, Lara Lesch, Christopher Meier
Veröffentlichungsjahr	2022
Herausgeber der Reihe	Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW
Download	www.kiju-sport.nrw/service
Zitation	Wicker, P., Gröben, B., Lesch, L., & Meier, C. (2022). Inklusion von Jugendlichen/ jungen Menschen mit Behinderungen in Fitnessstudios (Kinder- und Jugendsport NRW, 3). Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW.
Bildnachweise	Rückseite: LSB NRW – Andrea Bowinkelmann

Das Pilotprojekt wurde mit finanzieller Unterstützung durch die Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführt.

Inhaltsverzeichnis

1 Hintergrund und Zielstellung 4
1.1 Menschen mit Behinderungen (Individualebene) 4
1.2 Fitnessstudios (Organisationsebene) 4
1.3 Trainer*innen (intermediäre Ebene) 5
2 Methode 6
2.1 Datenerhebung 6
2.2 Datenanalyse 7
3 Ergebnisse 9
3.1 Menschen mit Behinderungen (Individualebene) 9
3.2 Fitnessstudio (Organisationsebene) 12
3.3 Trainer*innen (intermediäre Ebene) 14
4 Veröffentlichungen und Forschungsperspektiven 17
Literatur 18
Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW 20

1 Hintergrund und Zielstellung

Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen, insbesondere auch im Sport, ist Teil der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, zu der sich auch Deutschland bekannt hat (Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS], 2020). Dennoch zeigen Umfragen, dass mehr als die Hälfte aller Menschen mit Behinderungen nicht sportlich aktiv sind (BMAS, 2021). Während es im organisierten Sport zunehmend Angebote von Sportverbänden und Sportvereinen gibt, ist die Situation im privaten Sektor und insbesondere im Fitnessstudiobereich eine andere. Die vorliegende Studie hatte deshalb zum Ziel, Bedarfe und Haltungen zur Inklusion von Jugendlichen/jungen Menschen mit Behinderungen in Fitnessstudios zu analysieren. Um ein holistisches Bild zu erhalten und sowohl die Nachfrage- als auch die Angebotsseite zu berücksichtigen, fand die Untersuchung auf drei Ebenen statt: Individualebene (Menschen mit Behinderungen), Organisationsebene (Fitnessstudios) und intermediäre Ebene (Trainer*innen in Fitnessstudios).

1.1 Menschen mit Behinderungen (Individualebene)

Die Individualebene spiegelt die Nachfrageseite, d.h. Menschen mit Behinderungen, wider. Gemäß der Leisure Constraints Theory (Crawford et al., 1991) wird die Sport- und Fitnesspartizipation betroffener Personen durch intrapersonelle (z.B. Art und Ausmaß der Behinderung, Alter, Geschlecht), interpersonelle (z.B. zwischenmenschliche Beziehung zu Freunden, Familie, Trainer*innen) sowie strukturelle (z.B. finanzielle und zeitliche Ressourcen, Verkehrsmittel) Restriktionen determiniert. In bisherigen Studien wurden hauptsächlich Non-Profit Organisationen des Sports (z.B. Loosli & Kiselev, 2018) oder die individuelle Sportpartizipation ohne speziellen Kontext (z.B. Sotiriadou & Wicker, 2014) analysiert. Die vorliegende Studie mit dem Fokus auf Fitnessstudios leistet damit einen wichtigen Beitrag zum Forschungsstand. Sie geht der Frage nach, inwiefern Menschen mit Behinderungen an Fitnesspartizipation interessiert sind und welche Restriktionen dabei auftauchen. Außerdem wird untersucht, wie viel Menschen mit Behinderungen für adäquate Fitnessangebote zu zahlen bereit sind (Zahlungsbereitschaft) und wie weit sie dafür fahren würden (Reisebereitschaft). Die Forschungsfragen lauten: (1) Welche Restriktionen beeinflussen die Fitnesspartizipation von Menschen mit Behinderungen? (2) Wie beeinflussen diese Restriktionen die Zahlungsbereitschaft für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio und die Reisebereitschaft zum Fitnessstudio?

1.2 Fitnessstudios (Organisationsebene)

Die Organisationsebene betrachtet die Angebotsseite, d.h. kommerzielle Anbieter von Fitnessangeboten. Obwohl Menschen mit Behinderungen eine Bevölkerungsminderheit darstellen und für privatwirtschaftliche Anbieter zunächst weniger attraktiv erscheinen (Weisbrod, 1988), könnte es aus Fitnessanbietersicht dennoch interessant sein, sich für neue Zielgruppen zu öffnen, zumal der Markt relativ gesättigt ist und es eine hohe Mitgliederfluktuation im Fitnesssektor gibt. Laut Organizational Capacity Ansatz (Hall et al., 2003) benötigen Organisationen Kapazitäten in verschiedenen Dimensionen, um ihre Ziele

zu erreichen. Im Projekt wurde zunächst explorativ untersucht, inwiefern Menschen mit Behinderungen eine relevante Zielgruppe für Fitnessstudios darstellen und inwiefern Ressourcen innerhalb der Kapazitätsdimensionen benötigt werden, um das Angebot für diese Zielgruppe zu erweitern. Die Forschungsfragen lauten: (1) Inwiefern stellen Menschen mit Behinderung eine relevante Zielgruppe für Fitnessstudios dar? (2) Welche Ressourcen sind aus Sicht der Fitnessstudiobetreiber*innen in welchen Kapazitätsdimensionen nötig, um Angebote für diese Zielgruppe implementieren zu können?

1.3 Trainer*innen (intermediäre Ebene)

Die intermediäre Ebene fokussiert ebenfalls die Angebotsseite. Der Zugang zu Fitnessstudios von Menschen mit Behinderungen wird nicht nur durch Barrieren auf der persönlichen Ebene beschränkt (Sharon-David et al., 2020). Vielmehr spielen auch die in den Fitnessstudios arbeitenden Personen eine wichtige Rolle, vor allem deren greifbare Unterstützung (Richardson et al., 2017). Folglich kommt insbesondere den Trainer*innen in Fitnessstudios eine entscheidende Bedeutung zu. Unklar ist allerdings, inwiefern Trainer*innen inklusive Angebote in Fitnessstudios auch anbieten wollen.

Den theoretischen Rahmen bildet hierzu die Theory of Planned Behavior (Fishbein & Ajzen, 2010). Gegenstandsbereich dieser Theorie ist die Vorhersage einer Handlung (hier: Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Fitnessstudio) eines Menschen über seine Handlungsintention, die wiederum von drei psychologischen Faktoren bestimmt wird: der Einstellung zu dem Verhalten, dem wahrgenommenen Druck, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen, und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle. Der Faktor Einstellung lässt sich in eine instrumentelle (schädlich – nützlich) und eine erfahrungsbezogene (unangenehm – angenehm) Dimension unterteilen. Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle kann in die Komponenten *wahrgenommene Fähigkeit* und *wahrgenommene Autonomie* eingeteilt werden. Die wahrgenommene Fähigkeit bezieht sich dabei auf die konkrete Ausführung einer Handlung, während sich die wahrgenommene Autonomie auf die Kontrolle darüber bezieht, eine Handlung auszuführen oder nicht (Braksiek, 2021).

Die Theorie des geplanten Verhaltens wird bereits im nationalen und internationalen Inklusionsdiskurs genutzt, um Faktoren für die körperliche Aktivität von Menschen mit Behinderungen (Kirk & Haegele, 2019) oder Einstellungen bezüglich des Unterrichtens von Schüler*innen mit Beeinträchtigungen zu identifizieren (z.B. Braksiek et al., 2019; Rizzo & Columna, 2020). Mit Blick auf die nationale Studienlage fehlen für die Inklusion in Fitnessstudios bisher vergleichbare Daten zu Intentionen von Trainer*innen, Menschen mit Behinderungen zu betreuen und zu unterstützen. Ziel der Analyse auf dieser Ebene ist es daher, die intentionsbildenden Faktoren der Verhaltensintention von Trainer*innen zu untersuchen. Es wird folgenden Forschungsfragen nachgegangen: (1) Inwieweit wollen Trainer*innen in Fitnessstudios Menschen mit Behinderungen betreuen und unterstützen? (2) Welche Faktoren beeinflussen die Intentionen der Trainer*innen, Angebote für diese Zielgruppe zu machen?

2 Methode

2.1 Datenerhebung

Auf der **individuellen Ebene** wurde ein quantitativer und barrierefreier Online-Fragebogen konzipiert, der sich an Menschen mit Behinderungen richtete. Gegenstand der Befragung waren die Bedarfe und wahrgenommenen Restriktionen bei der Sportpartizipation in Fitnessstudios. Im Vorfeld wurde der Fragebogen durch die Ethikkommission der Universität Bielefeld geprüft und als ethisch unbedenklich eingestuft. Die Befragung wurde zwischen Juli 2021 und März 2022 auf der Plattform SoSci Survey durchgeführt. Sie richtete sich an Menschen mit körperlichen, seelischen und geistigen Behinderungen sowie chronischen Erkrankungen. Das Mindestalter zur Teilnahme betrug 16 Jahre. Der Link zur Umfrage wurde per E-Mail an zahlreiche Sportvereine und –verbände gesendet mit der Bitte, diesen an die jeweiligen Mitglieder weiterzuleiten. Einige der angeschriebenen (Behinderten-)Sportorganisationen haben den Link auf ihrer Webseite geteilt oder in interne Newsletter integriert. Außerdem wurde der Fragebogen auf verschiedenen Social-Media Plattformen geteilt.

Im Fragebogen wurden zunächst Fragen zur Art und zum Ausmaß der Behinderung gestellt (z.B. Art und Grad der Behinderung, Unterstützungsbedarf im Alltag, wahrgenommene Einschränkung durch die Behinderung). Anschließend wurde das bisherige Sportverhalten abgefragt, u.a. wie häufig welche Sportarten betrieben werden und ob eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio in der Vergangenheit bestanden hat oder immer noch besteht. Anschließend wurde die Zustimmung zu wahrgenommenen intrapersonellen (z.B. „*Im Fitnessstudio fühle ich mich durch die Art meiner Behinderung eingeschränkt*“), interpersonellen (z.B. „*Für das Training im Fitnessstudio ist mir wichtig, dass Trainingspartner*innen mit ähnlicher Behinderung vorhanden sind*“) und strukturellen (z.B. „*Für das Training im Fitnessstudio habe ich genügend finanzielle Mittel*“) Restriktionen im Fitnessstudio erfragt. Die verwendete Skala misst die Zustimmung von 1 (*stimme überhaupt nicht zu*) bis 7 (*stimme voll und ganz zu*). Anschließend wurde nach dem Interesse an einem behindertengerechten Fitnessstudio, an verschiedenen Angeboten (z.B. „*Ich interessiere mich für spezielle Fitnesskurse für Menschen mit Behinderungen*“) sowie nach der Zahlungs- und Reisebereitschaft für ein derartiges Angebot gefragt. Abschließend wurden sozio-demografische Merkmale (z.B. Geschlecht, Alter, Wohnsituation, Beruf, Einkommen) abgefragt. Insgesamt haben 479 Personen mit der Befragung begonnen, wobei 303 Personen die Umfrage auch komplett ausgefüllt haben.

Auf der **Organisationsebene** wurden zwischen Juni 2021 bis Januar 2022 14 qualitative Interviews mit Leiter*innen von Fitnessstudios in Nordrhein-Westfalen durchgeführt (I1-14). Sieben der befragten Leiter*innen arbeiten in Fitnessstudios, die bereits Angebote für Menschen mit Behinderungen haben. Die weiteren sieben Interviewten leiten Fitnessstudios, die keine solcher Angebote haben. Die Kontaktaufnahme erfolgte per E-Mail sowie telefonisch. Die Interviews wurden entweder persönlich im Fitnessstudio oder mittels Videokonferenz (Zoom) durchgeführt. Dazu wurde ein Leitfaden konzipiert, der das Interview vorstrukturiert und hilft, alle für die Forschungsfragen relevanten Aspekte

anzusprechen. Der Leitfaden ist allerdings flexibel an den Gesprächsfluss anpassbar und dient eher als Erzählaufforderung an die Interviewten zu einem konkreten Themenbereich. Der Leitfaden umfasste vier Bereiche. Zunächst wurden Fragen zum Fitnessstudio (z.B. *Vorhandene Angebote, Zielgruppe, Mitgliederstruktur*) und zur Partizipation von Menschen mit Behinderungen (z.B. *Welche Angebote gibt es bzw. warum gibt es keine Angebote?*) gestellt. Anschließend wurden Bedarfe und Restriktionen auf Grundlage des Organizational Capacity Ansatzes (Hall et al., 2003) erfragt, die zur Schaffung von Angeboten für Menschen mit Behinderungen nötig wären und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen aktuell noch erschweren. Die Interviews wurden mit Zustimmung der Interviewpartner*innen aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Die erstellten Transkripte bildeten die Grundlage für die Datenanalyse.

Auf der **intermediären Ebene** wurde ein Online-Fragebogen konzipiert, der sich an Trainer*innen richtete, die zum Zeitpunkt der Befragung im Fitnessstudio gearbeitet oder in der Vergangenheit in einem Fitnessstudio gearbeitet haben. Im Vorfeld wurde der Fragebogen durch die Ethikkommission der Universität Bielefeld geprüft und als ethisch unbedenklich eingestuft. Die Befragung wurde zwischen Juli 2021 und Mai 2022 mit der Software EvaSys durchgeführt. Das Mindestalter zur Teilnahme betrug 16 Jahre. Der Link zur Umfrage wurde per E-Mail an zahlreiche Fitnessstudios gesendet mit der Bitte, diesen an die jeweiligen Trainer*innen weiterzuleiten. Die Teilnehmenden sollten Fragen zu Einschätzungen hinsichtlich der Betreuung und Unterstützung von Mitgliedern mit Behinderungen im Fitnessstudio beantworten. Dabei wurde nach der Einstellung (z.B. *„Mitglieder mit Behinderungen im Fitnessstudio zu betreuen und zu unterstützen, ist wichtig“*), dem wahrgenommenen Druck (z.B. *„Mitglieder des Fitnessstudios ohne Behinderungen denken, ich sollte Mitglieder mit Behinderungen im Fitnessstudio betreuen und unterstützen“*) und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle (z.B. *„Ich weiß, wie ich Mitglieder mit Behinderungen im Fitnessstudio betreue und unterstütze“*) gefragt. Die verwendeten Skalen messen die Zustimmung von 1 (*stimme überhaupt nicht zu*) bis 7 (*stimme voll und ganz zu*). Darüber hinaus sind Informationen zum Fitnessstudio, zu den Qualifikationen der Trainer*innen, zu Vorerfahrungen im Kontakt zu Menschen mit Behinderungen sowie sozio-demografische Merkmale (z.B. Geschlecht, Alter, Einkommen) erfasst worden. Insgesamt haben 183 Trainer*innen an der Umfrage teilgenommen.

2.2 Datenanalyse

Die erhobenen Daten des Online-Fragebogens auf **Individualebene** wurden in die Software SPSS übertragen und aufbereitet. Zwei Fälle wurden im Rahmen von Plausibilitätschecks bei der Datenaufbereitung ausgeschlossen. Folglich basiert die Analyse auf n=301 Befragten. Die Daten wurden zunächst deskriptiv ausgewertet, um einen Überblick über die Struktur der Stichprobe zu erhalten. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden drei Regressionsmodellen berechnet. Diese geben Aufschluss über den Zusammenhang von Fitnesspartizipation, Zahlungs- und Reisebereitschaft (abhängige Variablen) und den durch die Befragten wahrgenommenen intra-, interpersonellen und strukturellen Restriktionen (unabhängige Variablen).

Die Transkripte der auf **Organisationebene** durchgeführten Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert. Dabei wurde ein theoriegeleitetes Kategoriensystem verwendet, das festlegt, welche Aspekte aus dem Material herausgefiltert werden sollen. Diese Kategorien wurden, ähnlich wie der Interviewleitfaden, auf Basis des Organizational Capacity Ansatzes gebildet. Entsprechend besteht das Kategoriensystem aus den fünf Hauptkategorien *Humanressourcen, Finanzielle Ressourcen, Infrastruktur- und Prozesskapazität, Planungs- und Entwicklungskapazität* sowie *Beziehungs- und Netzwerkkapazität*.

Die erhobenen Daten des Online-Fragebogens auf der **intermediären Ebene** wurden mittels IBM SPSS (Amos) 28 analysiert. Neben einer deskriptiven Auswertung sind Unterschiedsprüfungen und Regressionsanalysen durchgeführt worden, um Aussagen über Effekte von Einflussfaktoren (unabhängige Variablen) auf die intentionsbildenden Faktoren (abhängige Variablen) treffen zu können.

3 Ergebnisse

3.1 Menschen mit Behinderungen (Individualebene)

Tabelle 1 fasst die deskriptive Statistik der relevanten Variablen zusammen.

Tab. 1: *Deskriptive Statistik zur Befragung auf Individualebene (Mittelwert [MW] bzw. %.).*

Variable	MW/%	Variable	MW/%
Abhängige Variablen		***Interpersonelle Restriktionen*** *(Zustimmung von 1-7)*	
Mitglied Fitnessstudio	37,87%	Kostenlose Begleitperson	3,89
Zahlungsbereitschaft (in €)	22,72	Qualifizierte Trainer*innen	5,66
Reisebereitschaft (in min)	14,35	Willkommenskultur Trainer*innen	6,27
Intrapersonelle Restriktionen		Sicherheitsgefühl durch Trainer*innen	5,94
Funktionseinschränkung/Verlust von Gliedmaßen/Rumpf oder Querschnittslähmung	48,84%	Trainingspartner*innen mit Behinderung	3,51
Seh- oder Hörbehinderung	34,22%	Trainingspartner*innen ohne Behinderung	4,28
Chronische Erkrankung/ Funktionseinschränkung innere Organe	22,92%	Willkommenskultur Trainierende	5,78
Psychisch/seelisch/geistige Einschränkung	21,59%	Unterstützung Freunde/Familie	4,09
Grad der Behinderung <50	10,64%	Kinder vorhanden	47,84%
Grad der Behinderung 50-79	35,88%		
Grad der Behinderung ≥80	50,16%	Alleine wohnen	26,57%
Grad der Behinderung k.A.	3,32%	***Strukturelle Restriktionen***	
Angeborene Behinderung	37,87%	Restriktion: Zeit *(Zustimmung von 1-7)*	3,38
Unterstützungsbedarf im Alltag *(Zustimmung von 1-7)*	2,26	Restriktion: Finanzielle Mittel *(Zustimmung von 1-7)*	3,07
Restriktion im Alltag *(Zustimmung von 1-7)*	2,92	Restriktion: Transport *(Zustimmung von 1-7)*	2,53
Restriktion: Ausmaß Behinderung *(Zustimmung von 1-7)*	3,89	Restriktion: Infos Angebote *(Zustimmung von 1-7)*	4,82
Restriktion: Angst vor Verletzung *(Zustimmung von 1-7)*	2,59	Eigenes Auto	36,54%
Restriktion: Angst vor Gewalt *(Zustimmung von 1-7)*	1,68	Wohnort Dorf/Kleinstadt (bis unter 20.000 Einwohner*innen)	35,88%
Restriktion: Scham *(Zustimmung von 1-7)*	2,12	Arbeitsstunden/Woche	29,34
Geschlecht (weiblich)	54,15%	Bildungsabschluss	3,70
Alter	45,62	Nettoeinkommen/Monat	4,59
		Interesse behindertengerechtes Studio	3,66

Die Befragten sind zu 54,1% weiblich und durchschnittlich 45 Jahre alt, da insbesondere viele ältere Personen an der Umfrage teilgenommen haben und bei der Auswertung berücksichtigt wurden. Bei 37,9% der Befragten besteht die Behinderung bereits seit Geburt an, die Hälfte der Befragten hat einen Grad der Behinderung von 80% oder höher. Am

häufigsten haben die Befragten körperliche Einschränkungen durch den Verlust oder durch Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen oder Querschnittslähmung (48,8%). Außerdem weisen 34,2% der Befragten eine Seh- oder Hörbehinderung auf, 22,9% haben eine chronische Erkrankung oder Funktionseinschränkung der inneren Organe und 21,6% weisen seelische oder psychische Behinderungen auf. Insgesamt 37,8% der Befragten sind aktuell Mitglied in einem Fitnessstudio. Für ein behindertengerechtes Fitnessstudio liegt die durchschnittliche, monatliche Zahlungsbereitschaft bei rund 23€, die Reisebereitschaft zum Fitnessstudio bei knapp 15 Minuten.

Auf Basis der Leisure Constraints Theorie (Crawford et al., 1991; Sotiriadou & Wicker, 2014) wurden intrapersonelle, interpersonelle und strukturelle Restriktionen der Fitnesspartizipation erfasst. Die Ergebnisse der Regressionsanalysen sind in Tabelle 2 dargestellt. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein einer Mitgliedschaft im Fitnessstudio (aktuelle Fitnesspartizipation; Modell 1) wird von intrapersonellen, interpersonellen und strukturellen Restriktionen beeinflusst. Bei Personen mit körperlicher Behinderung durch Verlust oder Funktionseinschränkung von Gliedmaßen oder Funktionseinschränkung des Rumpfes sowie Querschnittslähmung ist die Wahrscheinlichkeit einer Mitgliedschaft im Fitnessstudio signifikant höher. Hingegen stellen das weibliche Geschlecht und die Angst vor Gewalterlebnissen im Fitnessstudio intrapersonelle Restriktionen dar. Während interpersonelle Faktoren keinen signifikanten Einfluss auf die aktuelle Fitnesspartizipation haben, sind ein Mangel an Zeit und Transportmöglichkeiten zum Fitnessstudio strukturelle Restriktionen, die es signifikant unwahrscheinlicher machen, dass Menschen mit Behinderungen im Fitnessstudio angemeldet sind. Ein eigenes Auto erhöht dagegen die Wahrscheinlichkeit einer aktuellen Mitgliedschaft.

Die Zahlungsbereitschaft (Modell 2) für ein behindertengerechtes Fitnessstudio ist signifikant höher bei Menschen mit psychischer, geistiger oder seelischer Behinderung sowie bei Menschen mit angeborener Behinderung. Außerdem führt eine als größer wahrgenommene Einschränkung im Alltag zu einer höheren Zahlungsbereitschaft. Die Angst vor Gewalterlebnissen im Fitnessstudio stellt eine intrapersonelle Restriktion dar, welche die Zahlungsbereitschaft reduziert. Das Vorhandensein von Trainingspartner*innen ohne Behinderung erhöht die Zahlungsbereitschaft, während das Vorhandensein von Trainingspartner*innen mit ähnlicher Behinderung zu einer niedrigeren Zahlungsbereitschaft führt. Strukturelle Restriktionen wie ein Mangel an finanziellen Möglichkeiten und Leben in einem Dorf oder einer Kleinstadt verringern die Zahlungsbereitschaft. Das Interesse an einem behindertengerechten Fitnessstudio erhöht die Zahlungsbereitschaft signifikant.

Die Reisebereitschaft (Modell 3) ist signifikant höher bei Menschen mit Seh- oder Höreinschränkungen sowie Personen mit psychischer, seelischer oder geistiger Behinderung. Angst vor Gewalt im Fitnessstudio ist eine intrapersonelle Restriktion, die zu einer verringerten Reisebereitschaft führt. Interpersonelle Aspekte wie die Möglichkeit, kostenlos eine Begleitung bzw. Assistenz mit ins Fitnessstudio zu nehmen, und eine offene Atmosphäre durch die Trainer*innen erhöhen die Reisebereitschaft. Strukturelle

Restriktionen, die sich negativ auf die Reisebereitschaft auswirken, sind mangelnde Zeitkapazitäten und Transportmöglichkeiten. Auch in diesem Modell sind Menschen, die generell an einem behindertengerechten Fitnessstudio interessiert sind, eher bereit, längere Anreisezeiten in Kauf zu nehmen.

Tab. 2: *Regressionsmodelle für aktuelle Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Zahlungs- und Reisebereitschaft (*p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01).*

	Modell 1: Mitglied Fitnessstudio	Modell 2: Zahlungs-bereitschaft	Modell 3: Reise-bereitschaft
	Koeff.	*Koeff.*	*Koeff.*
Intrapersonelle Restriktionen			
Funktionseinschränkung/Verlust von Gliedmaßen/Rumpf oder Querschnittslähmung	0,859**	-0,053	0,039
Seh- oder Hörbehinderung	0,541	0,043	0,146*
Chronische Erkrankung/ Funktionseinschränkung innere Organe	-0,157	0,076	0,081
Psychisch/seelisch/geistige Einschränkung	-0,086	0,116*	0,108*
Grad der Behinderung 50-79	-0,399	-0,084	-0,049
Grad der Behinderung ≥80	-0,443	-0,095	-1,014
Grad der Behinderung k.A.	-0,569	-0,039	-0,047
Angeborene Behinderung	0,278	0,112*	0,079
Unterstützungsbedarf im Alltag	0,290	-0,023	-0,062
Restriktion im Alltag	-0,007	0,166**	0,001
Restriktion: Ausmaß Behinderung	-0,131	-0,011	0,045
Restriktion: Angst vor Verletzung	0,043	0,018	-0,054
Restriktion: Angst vor Gewalt	-0,283**	-0,157**	-0,119*
Restriktion: Scham	0,002	-0,018	-0,117*
Frau	-0,558*	0,104*	0,057
Alter	0,042	-0,343	-0,256
Alter^2	-0,001	0,352	0,202*
Interpersonelle Restriktionen			
Kostenlose Begleitperson	-0,031	-0,087	0,158**
Qualifizierte Trainer*innen	-0,171	-0,002	-0,053
Willkommenskultur Trainer*innen	-0,241	0,008	0,204**
Sicherheitsgefühl durch Trainer*innen	-0,233	0,045	-0,030
Trainingspartner*innen mit Behinderung	0,092	-0,141**	-0,016
Trainingspartner*innen ohne Behinderung	0,066	0,123*	0,006
Willkommenskultur_Trainierende	0,016	-0,107	-0,080
Unterstützung Freunde/Familie	0,090	-0,032	0,010
Kinder vorhanden	-0,278	-0,057	0,064
Alleine wohnen	0,353	-0,060	-0,060
Strukturelle Restriktionen			
Restriktion: Zeit	-0,267***	-0,057	-0,110*
Restriktion: Finanzielle Mittel	-0,144	-0,161**	0,066
Restriktion: Transport	-0,262**	0,011	-0,136**
Restriktion: Infos Angebote	0,004	0,091	-0,019
Eigenes Auto	0,616*	0,029	0,049

Wohnort Dorf/Kleinstadt	-0,012	-0,118**	-0,070
Arbeitsstunden/Woche	0,000	-0,058	-0,073
Bildungsabschluss	0,237	-0,003	-0,033
Nettoeinkommen/Monat	0,066	0,190**	0,082
Interesse behindertengerechtes Studio	---	0,205***	0,218***
R^2	0,308	0,277	0,255
F/χ^2	76,901***	2,718***	2,418***

3.2 Fitnessstudio (Organisationsebene)

Die Darstellung der Untersuchungsergebnisse erfolgt, wie auch der Interviewleitfaden und die Datenanalyse, entlang der fünf Kapazitätsdimensionen des Organizational Capacity Ansatzes (Hall et al., 2003; Wicker & Breuer, 2014).

Humanressourcen: Die Datenanalyse zeigt, dass die Meinungen zur Notwendigkeit besonderer Qualifikationen von Trainer*innen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen stark variieren, und zwar unabhängig davon, ob bereits Angebote im jeweiligen Fitnessstudio bestehen oder nicht. Ein Teil der Befragten erachtet eine spezielle Schulung von Mitarbeitenden als wichtig, was dieses Zitat verdeutlicht:

> *„Die Mitarbeiter müssen einfach die Krankheitsbilder kennen. Was darf ich mit denen machen? Indikationen, Kontraindikationen, was geht, was geht nicht? Worauf muss ich achten?“* (I3)

Andererseits äußern andere Befragte, dass eine Behinderung ebenso eine Einschränkung wie andere Faktoren darstelle (Alter, allgemeiner Fitnesszustand) und alle Mitarbeitenden geeignet sein müssten, um Menschen mit Behinderungen zu betreuen:

> *„Aber jeder, der hier ist, hat in irgendeiner Form eine Einschränkung und dementsprechend sehen wir das eher so, dass wir sagen, ok, wo ist dein Problem, wie kommen wir drum rum, wie können wir dir Übungen anbieten, dass du dich trotzdem bewegst“* (I13)

Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und die Anleitung ebenjener durch Trainer*innen mit Hemmschwellen verbunden sind:

> *„…wenn aber hier bei uns jemand mit einem Rollstuhl reinkommt, dann ist das schon etwas Außergewöhnliches und da gibt es Schwellen und Berührungsängste. Die würde ich zunächst mal beim Team abbauen, die müsste man aber auch bei den Mitgliedern abbauen“* (I1)

Finanzielle Ressourcen: Fitnessstudios mit Reha-Angeboten rechnen diese Kurse mit Krankenkassen ab. Teilnehmer*innen sollen von der Sinnhaftigkeit des Sporttreibens überzeugt und als dauerhafte Mitglieder gewonnen werden. Flächentraining ist auf Verordnung nicht möglich. Investitionen werden als notwendig erachtet, vor allem in den Bereichen Personal und Trainingsgeräte. Große Zweifel an der Wirtschaftlichkeit bestehen bei fast allen befragten Leiter*innen. Die Veränderung der Angebotsstruktur erscheint nur

unter bestimmten Voraussetzungen oder der Zielsetzung der Imageverbesserung umsetzbar, wie diese Zitate zeigen:

> *„Ich glaube, um das Ganze rentabel gestalten zu können, würde es nur über ein Personal Training laufen. Weil es schwer möglich ist, jetzt zu sagen, wir stellen eine Person mehr ein, damit wir Menschen mit Behinderung hier vernünftig oder adäquat betreuen können. So viele kommen nicht" (I5)*

> *„Also das wäre eine nette Geschichte für das Image wahrscheinlich, also ich glaube wir würden das dann eher darauf oder da verbuchen. Wirtschaftlich leider nein"* (I12)

Als finanzielle Chance wird die Zusammenarbeit mit Krankenkassen beschrieben, z.B. von dieser Fitnessstudioleitung:

> *„Es gibt bestimmte Pötte über Krankenkassen, die wir auch bedienen können, wo es dann für die Träger und Einrichtungen finanziell sehr günstig ist, mit uns zusammenzuarbeiten"* (I4)

Infrastruktur- und Prozesskapazität: Bei der Infrastruktur zeigen sich große Unterschiede in der Barrierefreiheit. Spezielle Geräte gibt es dagegen kaum, Möglichkeiten der Sportpartizipation werden aber in fast allen Studios im Freihantelbereich und in der Anpassung vorhandener Geräte gesehen, wobei sich diese Anpassungen hauptsächlich auf Menschen im Rollstuhl fokussieren:

> *„Wir haben Oberkörperergometer, wo man den Sitz komplett entfernen kann und mit dem Rollstuhl reinfahren kann."* (I11)

> *„Und wir haben halt wenige Maschinen. Das meiste sind halt wirkliche freie Gewichte, freie Hanteln, Kettlebells und keine Ahnung was und da kannst du auch einfach so dran arbeiten."* (I13)

In einem Fitnessstudio wird bereits besondere Rücksicht auf Menschen mit geistiger Behinderung genommen:

> *„Für Menschen mit geistigen Behinderungen haben wir zum Beispiel die Geräte so visualisiert und nummeriert, dass das mit dem Plan übereinstimmt und damit er weiß: okay, das ist Gerät eins und das Gerät zwei."* (I8)

Planungs- und Entwicklungskapazität: Die gesellschaftliche Notwendigkeit der Inklusion von Menschen mit Behinderungen wird erkannt und es gibt eine generelle Bereitschaft, auf die steigende Nachfrage mit Anpassungen zu reagieren. Proaktive Veränderungen werden aber als finanzielles Risiko erachtet, weshalb die Initiative von Menschen mit Behinderungen ausgehen müsse, wie diese Fitnessstudioleitung erklärt:

> *„Ich glaube eher, dass sich das Ganze eher umdrehen würde. Wenn mehr Menschen mit Behinderung kommen würden, müssten wir es anpassen. Aber jetzt zu sagen, wir schaffen die Möglichkeit, dass Leute kommen, also erhöhen den Personalschlüssel oder schaffen die passenden Qualifikationen in der*

Hoffnung, dass dann jemand kommen würde, das halte ich für ein bisschen schwierig." (I5)

Eine andere Fitnessstudioleitung berichtet, dass ihre/seine Bemühungen, Menschen mit Behinderungen besser im Fitnessstudio zu inkludieren, keine Unterstützung von öffentlichen Institutionen fanden:

> *„Ich hatte schon mal die Idee, so in Richtung Inklusion ein bisschen mehr anzubieten, aber da haben mir alle signalisiert: Kannst du gerne machen, aber der Aufwand ist so groß und bringt nichts. Das habe ich von ganz vielen Institutionen und auch öffentlichen Einrichtungen gehört, da habe ich auch gesagt, dann lassen wir es"* (I4)

Beziehungs- und Netzwerkkapazität: Um die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Fitnessstudios voranzutreiben, erscheinen Kooperationen mit Ärzten wichtig. Allerdings sind diese Kontakte schwer aufzubauen, wie diese beiden Leiter*innen beschreiben:

> *„Wir haben auch schon mal so Gesundheitstage und Brückentage gemacht, schon zweimal, wo wir auch versucht haben, Ärzte zu kriegen, die vielleicht mal einen Vortrag halten. Also äußerst schwierig, die Ärzte zu motivieren."* (I3)

> *„Mit Ärzten nicht, das war immer mal in Planung, ist aber ein sehr schwer zu bearbeitendes Feld. Das liegt vor allem daran, wenn man jetzt ein bisschen systemtheoretisch denkt, an den Systemen an sich. Das Medizinsystem wehrt sich sehr dagegen, Fitnessstudios da in ihren Markt miteindringen zu lassen"* (I5)

Kooperationen mit Behindertenwerkstätten oder Behindertensportvereinen bestehen kaum und sind, im Falle eines Fitnessstudios, in der Vergangenheit an Transportproblemen gescheitert:

> *„Die Rolli-Basketballer aus [ORT] hatten auch schon angefragt, weil wir eben auch barrierefrei sind. Ob wir die nicht trainieren wollten, die hatten auch Interesse. Aber da ist dann auch irgendwie kein Kontakt mehr weiterverfolgt worden, weil der Weg halt so weit war, das konnte man nicht organisieren"* (I3)

Die Befunde verdeutlichen insgesamt, dass Fitnessstudios eine grundsätzliche Bereitschaft haben, Angebote für Menschen mit Behinderungen zu machen. Allerdings gibt es Unterstützungs- und Beratungsbedarfe in verschiedenen Kapazitätsdimensionen, damit diese Angebotsbereitschaft auch ausgeschöpft werden kann und Menschen mit Behinderungen von entsprechenden Angeboten profitieren können.

3.3 Trainer*innen (intermediäre Ebene)

Zur Erfassung der intentionsbildenden Faktoren sowie der Intention von Trainer*innen ist ein Fragebogen entwickelt worden (Ajzen, 2019). An der Online-Befragung haben insgesamt 183 Trainer*innen (89 männlich, 93 weiblich, 1 divers; Durchschnittsalter: 30,73 Jahre) teilgenommen. Tabelle 3 fasst die Erfahrung von Trainer*innen mit Menschen mit Behinderungen sowie Qualifikationen und intentionsbildende Faktoren zusammen.

Tab. 3: *Deskriptive Statistik der Trainerbefragung (Mittelwert [MW] bzw. %).*

Betreuung von Mitgliedern mit Behinderungen und Berufsqualifikation	MW/%	**Intentionsbildende Faktoren und Intention**	MW
Thematisierung während der Berufsqualifikation	26,2%	Instrumentelle Einstellung *(1=negativ, 7=positiv)*	6,61
Grundsätzliche Vorbereitung durch Berufsqualifikation(en) *(Zustimmung auf einer Skala von 1-7)*	2,66	Erfahrungsbezogene Einstellung *(1=negativ, 7=positiv)*	5,17
Bisheriger Besuch von Fortbildungen	4,4%	Sozialer Druck *(auf einer Skala von 1-7)*	5,04
Wunsch nach Fortbildungen *(Zustimmung auf einer Skala von 1-7)*	4,28	Fähigkeitsbezogene Verhaltenskontrolle *(auf einer von Skala 1-7)*	4,73
Vorerfahrung im Kontakt zu Menschen mit Behinderungen		Autonomiebezogene Verhaltenskontrolle *(auf einer Skala von 1-7)*	4,65
Kontakt zu Mitgliedern mit Behinderungen im Fitnessstudio	82%	Verhaltensintention *(auf einer Skala von 1-7)*	4,94
Intensität des Kontakts zu Mitgliedern mit Behinderungen im Fitnessstudio *(auf einer Skala von 1-7)*	4,65		

Die empirische Analyse basiert auf einem Strukturgleichungsmodell, welches den Einfluss der drei Faktoren der Theorie des geplanten Verhaltens auf die Verhaltensintention von Trainer*innen prüft (Abb. 1). Das Modell weist eine zufriedenstellende Modellgüte (CFI=0,94; TLI=0,93; RMSEA=0,06) auf und erklärt 60% der Varianz in der Verhaltensintention. Die Validität des Erhebungsinstruments ist somit gegeben. Alle drei intentionsbildenden Faktoren haben einen signifikanten und positiven Effekt auf die Verhaltensintention: die erfahrungsbezogene Einstellungsdimension (β=0,142; p=0,040), der soziale Druck (β=0,508; p<0,001) und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle (β=0,228; p=0,017).

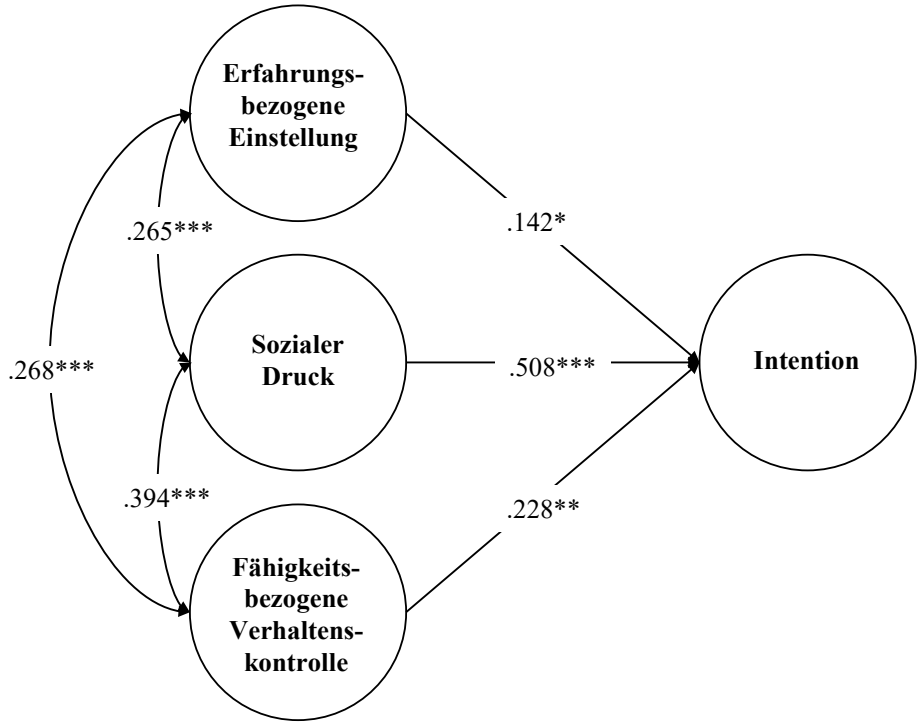


Abb. 1: *Modell der intentionsbildenden Faktoren der Verhaltensintention von Trainer*innen.*

Darüber hinaus konnten mittels t-Tests und Regressionsanalysen folgende Befunde festgestellt werden. Die t-tests ergaben, dass beide Einstellungsdimensionen (instrumentell und erfahrungsbezogen) jeweils signifikant höhere Werte als die autonomiebezogene und die fähigkeitsbezogene Verhaltenskontrolle aufweisen (jeweils $p<0{,}001$). Ebenso unterscheidet sich die Intention signifikant von der autonomiebezogenen Verhaltenskontrolle ($p=0{,}009$). Die Ergebnisse der Regressionsanalysen weisen auf einen positiven Effekt der Thematisierung der Betreuung während der Berufsqualifikation auf die fähigkeitsbezogene Verhaltenskontrolle ($\beta=0{,}281$; $p<0{,}001$) sowie auf einen positiven Effekt des Kontakts zu Menschen mit Behinderungen auf die erfahrungsbezogene Einstellungsdimension ($\beta=0{,}166$; $p=0{,}024$) hin.

Zusammenfassend betrachtet hat sich der im Kontext des Projekts entwickelte Fragebogen zur Erfassung der intentionsbildenden Faktoren von Trainer*innen im Hinblick auf die Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in Fitnessstudios bewährt. Darüber hinaus konnten zuvor abgeleitete Modellannahmen bestätigt werden und rechtfertigen einen empirisch abgesicherten Einsatz des Fragebogens in zukünftigen Untersuchungen.

Die Selbsteinschätzung hinsichtlich notwendiger Fähigkeiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen im Fitnessstudio als auch die Einstellung dazu sind von hoher Relevanz für den Willen von Trainer*innen, Menschen mit Behinderungen beim Training zu unterstützen. Es zeigt sich allerdings, dass die Trainer*innen zwar eine positive Einstellung sowie eine hohe Intention aufweisen, sich diese beiden Komponenten jedoch signifikant von

der eigenen Selbsteinschätzung hinsichtlich notwendiger Fähigkeiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen im Fitnessstudio unterscheiden. Gerade dieser Befund verweist auf die Notwendigkeit, spezifische Angebote für die Vermittlung solcher Fähigkeiten zu entwickeln und anzubieten.

Insbesondere der Kontakt zu Menschen mit Behinderungen im Fitnessstudio scheint zudem einen positiven Effekt auf die Einstellung zu haben. Ebenso deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Thematisierung der Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in der Berufsausbildung erwartungsgemäß einen positiven Effekt auf die Selbsteinschätzung hinsichtlich der eigenen Fähigkeiten haben kann. Auch diese Befunde unterstreichen die Potenziale von inklusionsspezifischen Fortbildungen für Trainer*innen in diesem Feld.

4 Veröffentlichungen und Forschungsperspektiven

Die Ergebnisse der Individualebene wurden bereits als Abstract bei der European Association for Sport Management (EASM) eingereicht. Bei Annahme des Abstracts würden diese im Rahmen der EASM Konferenz im September 2022 in Innsbruck präsentiert werden. Aus den Ergebnissen des Projekts sollen drei Publikationen (je eine für die Daten auf Individualebene, Organisationsebene und intermediärer Ebene) entstehen, die in internationalen Fachzeitschriften eingereicht werden. Außerdem ist eine gemeinsame Publikation aller geförderten Projekte des Forschungsverbunds Kinder- und Jugendsport geplant. Diesbezüglich steht das Projektteam mit der Geschäftsstelle des Verbundes (Frau Dahl, Universität Münster) in Kontakt.

Mithilfe dieses Projekts konnten wichtige Erkenntnisse zur Situation und den Perspektiven der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Fitnessstudios gewonnen werden. So zeigt sich auf allen untersuchten Ebenen, dass Fitnessstudios inklusive Potenziale für Menschen mit Behinderungen aufweisen. Allerdings wurde ebenfalls deutlich, dass diese Potenziale derzeit aus verschiedenen Gründen noch zu wenig genutzt werden. Zielgenaue Beratungs- und Fortbildungsangebote könnten diese Situation jedoch deutlich verbessern. Derartige Inklusionspotenziale im Sportbereich jenseits des Sportvereinssystems dürften auch für den Inklusionsplan NRW von Bedeutung sein. Um diese Möglichkeiten zu verbessern bzw. auf allen Ebenen ausschöpfen zu können, sollten Beratungs- und Fortbildungsangebote ausgearbeitet werden. Diese bedürfen allerdings einer breiteren Datenbasis und mithin weiterer Forschungstätigkeit. Auf Basis einer robusteren Datenlage können spezifische Angebote mit einer guten Passung zum Inklusionsplan NRW sowie zum Fitnesssport abgeleitet werden.

Literatur

Ajzen, I. (2019). *Constructing a theory of planned behavior questionnaire*. University of Massachusetts.

BMAS. (2020). *Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen*. Zugriff am 27. Mai 2022 unter https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Politik-fuer-Menschen-mit-Behinderungen/un-behindertenrechtskonvention-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-langtext.html

BMAS. (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.* Zugriff am 27. Mai 2022 unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Braksiek, M. (2021). *Intentionsbildende Faktoren im Kontext inklusiven Sportunterrichts. Empirische Untersuchungen an Sportlehrkräften und Sportlehramtsstudierenden* (Dissertation). Universität Bielefeld

Braksiek, M., Gröben, B., Rischke, A., & Heim, C. (2019). Teachers' attitude toward inclusive physical education and factors that influence it. *German Journal of Exercise and Sport Research, 49*(1), 27-36.

Crawford, D., Jackson, E., & Godbey, G. (1991). A hierarchical model of leisure constraints. *Leisure Sciences, 13*, 309–320.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology press.

Hall, M., Andrukow, A., Barr, C., Brock, K., de Wit, M., Embuldeniya, D., Jolin, L., Lasby, D., Lévesque, B., Malinsky, E., Stowe, S., & Vaillancourt, Y. (2003). *The capacity to serve. A qualitative study of the challenges facing Canada's nonprofit and voluntary organizations.* Canadian Centre of Philanthropy.

Kirk, N., & Haegele, J. (2019). Theory of Planned Behavior in research examining physical activity factors among individuals with disabilities: A review. *Adapted Physical Activity Quarterly*, *36*, 164-182.

Loosli, D., & Kiselev, N. (2018). Behindertensportclubs – Ihre Wahrnehmung und Kultur der Inklusion. Eine Situationsanalyse auf Vorstands- und Leitungsebene der PluSport-Clubs in der Deutschschweiz. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, *23*(3), 36-42.

Richardson, E. V., Smith, B., & Papathomas, A. (2017). Crossing boundaries: The perceived impact of disabled fitness instructors in the gym. *Psychology of Sport and Exercise, 29*, 84-92.

Rizzo, T. L., & Columna, L. (2020). Theory of planned behavior. In J. A. Haegele, S. R. Hodge, & D. R. Shapiro (Eds.), *Routledge Handbook of Adapted Physical Education* (pp. 326- 346). Routledge.

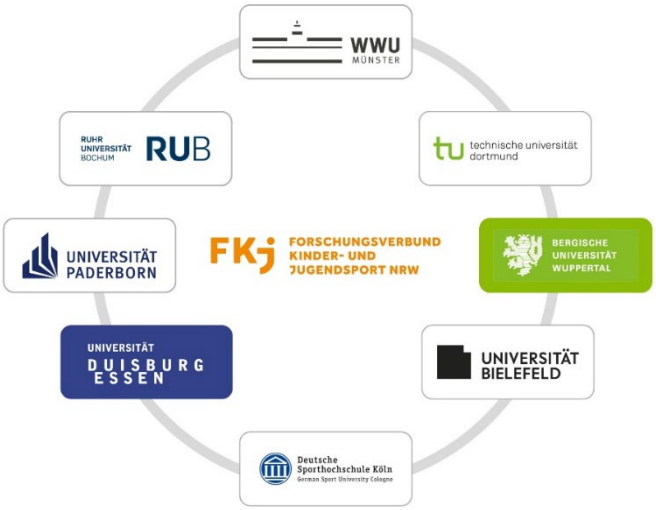
Sharon-David, H., Siekanska, M., & Tenenbaum, G. (2020). Are gyms fit for all? A scoping review of the barriers and facilitators to gym-based exercise participation experienced by people with physical disabilities. *Performance Enhancement & Health, 9*(1), 2211-2669.

Sotiriadou, P., & Wicker, P. (2014). Examining the participation patterns of an ageing population with disabilities in Australia. *Sport Management Review, 17*(1), 35-48.

Weisbrod, B. A. (1988). *The nonprofit economy.* Harvard University Press.

Wicker, P., & Breuer, C. (2014). Exploring the organizational capacity and organizational problems of disability sport clubs in Germany using matched pairs analysis. *Sport Management Review, 17*(1), 23-34.

Forschungsverbund Kinder- und Jugendsport NRW



Organisation

- Angesiedelt unter dem Dach des Sportwissenschaftlichen Fakultätentags NRW
- Arbeit in Arbeitsgemeinschaft und Ad-hoc Gruppen (Cluster)
- Wissenschaftliche Leitung und Geschäftsführung an der Universität Münster
- Prof. Dr. Nils Neuber (Sprecher) & Prof. Dr. Dr. Christine Joisten (Stv. Sprecherin)

Zielsetzung

- Bündelung der landesweiten Bestrebungen zur Kinder- und Jugendsportforschung
- Aufbau einer kontinuierlichen Kinder- und Jugendsport-Berichterstattung
- Initiierung und Unterstützung von Forschungsprojekten zur Kinder- und Jugendsportforschung
- Förderung des Dialogs zwischen Forschung und Gesellschaft, insbesondere zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik

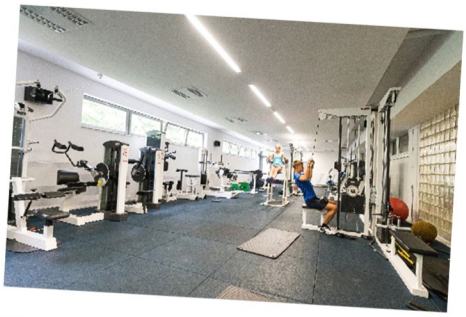
Aufgaben

- Forschung, Transfer, Qualitätsentwicklung
- Durchführung von Fachgesprächen
- Koordination von Pilot- und Verbundprojekten
- Förderung des Transfers von Forschungsergebnissen in Praxis und Politik

www.kiju-sport.nrw

Kontakt:

Prof. Dr. Nils Neuber (Sprecher)	nils.neuber@uni-muenster.de
Prof. Dr. Dr. Christine Joisten (Stv. Sprecherin)	c.joisten@dshs-koeln.de
Stefanie Dahl (Geschäftsführerin)	stefanie.dahl@uni-muenster.de



FPZ SYSTEMS