Spielerklassifizierung im RBB

Inhaltsverzeichnis

Klassifizierungsordnung des FB RBB Seite 1
Die funktionelle Spielerklassifizierung Seite 7

Klassifizierungsordnung RBB

Stand 02.04.2026
Auf der BVV am 07.08.2025 in Wetzlar beschlossene Änderungen sind unterstrichen.

§ 1 Die funktionelle Klassifizierung

Die funktionelle Klassifizierung soll einen möglichst fairen Wettbewerb gewährleisten. Neben gut ausgebildeten Klassifizierinnen und Klassifizieren ist hierfür die Mitarbeit von Spielerinnen und Spielern sowie Trainerinnen und Trainern im Rahmen der Begutachtung unabdingbar. In diesem Sinne besteht eine Mitwirkungs- und Informationspflicht der Spielerinnen und Spieler sowie der Trainerinnen und Trainer. In Zweifelsfällen kann die Vorlage von medizinischen Unterlagen verlangt werden. Wird der Mitwirkungs- und Informationspflicht nicht gefolgt, kann die KL-Kommission von der weiteren Bearbeitung des Antrags absehen.
Für den Erhalt von Spielerpunkten muss eine **bleibende körperliche** Einschränkung vorliegen. Psychogene Einflussfaktoren, Herz-Kreislauferkrankungen und Schmerzzustände etc. können in der funktionellen Klassifizierung nicht berücksichtigt werden. **Liegt keine eindeutige körperliche Behinderung der unteren Extremitäten vor, ist immer zunächst der MB-Status zu überprüfen.**
Liegt eine **sichtbare** Behinderung **nur der oberen Extremitäten** vor, wird diese **national** klassifiziert. International haben Spieler mit einer reinen Behinderung der oberen Extremitäten keine Spielberechtigung.
Kann eine Begutachtung der Spielerin bzw. des Spielers nicht am vereinbarten Termin durchgeführt werden, ist die beauftragte Klassifiziererin bzw. der beauftragte Klassifizierer durch den antragstellenden Verein rechtzeitig darüber zu informieren. Sollte dies nicht erfolgen, trägt der antragstellende Verein die angefallenen Kosten (Reisekosten inkl. KL-Gebühr) der Klassifiziererin bzw. des Klassifizierers.

1. Erstklassifizierung

1.1 Ein Verein macht für neue Spieler (gemeint sind die Spieler, die bisher keinen Spielerpass des Fachbereichs Rollstuhlbasketball hatten oder keinen internationalen Spielerpass bzw. keine internationale classification card vorlegen können) einen realistischen Vorschlag zur Klassifizierung und beantragt beim zuständigen Spielleiter einen Spielerpass.

1.2 Gleichzeitig beantragt er eine Erstklassifizierung (das entspr. Formular von der Homepage verwenden). Bei einem Spieler, der vom Verein mit 4,5 Punkten vorgeschlagen wird, entfällt die Erstklassifizierung durch die Klassifizierungskommission. Die Einstufung eines Spielers als MB (Minimalbehinderter) kann nur durch die Klassifizierungskommission vorgenommen werden. Bis zum MB-Entscheid spielt der Spieler mit 4,5 Punkten (NB).

1.3 Die Kosten für die Erstklassifizierung trägt der beantragende Verein. Mit dem Antrag ist die Zahlung einer Kostenpauschale von € 50,- auf das Konto des FA RBB nachzuweisen. Die Kostenpauschale wird mit den Gesamtkosten verrechnet. Es fallen für die erste Erstklassifizierung, die an dem Tag durchgeführt wird, pro Verein 50 € und für jede weitere Erstklassifizierung des Vereins an dem Tag 25 € KL-Gebühren an. Darüber hinaus fallen für den Verein keine weiteren Kosten an.

1.4 Die Erstklassifizierung erfolgt so schnell wie möglich, in der Regel während eines Wettbewerbes. Sie kann aber auch im Ausnahmefall auch im Rahmen des Trainings durchgeführt werden.

1.5 Die Entscheidung über eine korrigierte Punktzahl tritt nach dem Spieltag bzw. nach dem Turnier in Kraft. Wurde die Klassifizierung im Training durchgeführt, sind die Spielerpunkte nach dem Training gültig.

1.6 Der Spieler spielt mit der vom Verein gemäß 1.1 vorgeschlagenen Punktzahl, solange keine KL-Entscheidung durch einen Klassifizierer erfolgt ist. Sollte sich die Einstufung ändern, tritt sie entsprechend § 5.9 in Kraft.

2. Protest gegen eine Klassifizierung

2.1 Protest gegen die Klassifizierung kann erheben, wer in irgendeiner Form am offiziellen Spielbetrieb des DRS teilnimmt, also alle Spieler, Trainer, Vereine und Funktionsträger im FB.

2.2 Der Protest muss schriftlich bei der Klassifizierungskommission eingereicht werden (Vordrucke des Protestantrags verwenden - s. Homepage).

2.3 Mit jedem Protest wird eine Protestgebühr in Höhe von 125 € fällig. Es fallen darüber hinaus keine weiteren Kosten für den Verein an.
Bei erfolgreichem Protest werden 75 € zurückerstattet.
Eine Kopie oder ein Nachweis der Überweisung des auf das Konto des FA RBB eingezahlten Betrages ist dem Protestantrag beizulegen.

2.4 Lizenzierte Klassifizierer des FB sind vom Kostenbeitrag befreit, sofern es sich nicht um Mitglieder des eigenen Vereins handelt.

2.5 **Anonymer Protest**
Richtet sich der Protest gegen den Spieler eines anderen Vereins ist ein anonymer Protest einzulegen. Die Kosten in Höhe von 125 € sind zunächst von dem Protestführenden Verein einzuzahlen. Ist der Protest erfolgreich, so werden die gesamten Gebühren zurückerstattet. Bei erfolgreichen Protest trägt der Verein die Kosten (125€), gegen dessen Spieler das Protestverfahren erfolgreich eingeleitet wurde.
Der betroffene Verein erhält die Gelegenheit, die Einstufung des protestierten Spielers innerhalb einer 14-tägigen Frist (Bundesligisten: 5 Tage) nach Bekanntgabe des Protests zu überdenken und ggf. einer Änderung der Punktzahl zuzustimmen (in diesem Fall entstehen keine Kosten). Liegt innerhalb dieser Frist keine entsprechende Antwort des Vereins vor, wird die Begutachtung des Spielers bzw. der Spielerin eingeleitet. Die Geschäftsstelle der Klassifizierungskommission benennt nach Eingang des Protests bzw. nach Ablauf der 14 (bzw. 5)-Tage-Frist in der Regel zwei Klassifizierer für die Bearbeitung des Protests.

2.6 Die Klassifizierung erfolgt möglichst zeitnah an einem Spieltag oder im Rahmen eines offiziellen Wettbewerbs des DRS (Liga- bzw. Pokalspiele, DM Frauen oder DM Junioren)

2.7 Die Entscheidung über einen Protest wird unmittelbar nach der Klassifizierung dem jeweiligen Spieler (und nach Möglichkeit auch dem Betreuer der betr. Mannschaft) durch den Klassifizierer mitgeteilt.

2.8 Spätestens am 1. Werktag nach der Klassifizierung teilt der Klassifizierer die Entscheidung per Email dem betr. Verein, dem zuständigen Spielleiter und der Geschäftsstelle der Klassifizierungskommission mit. In Ausnahmefällen kann eine längere Bearbeitung aufgrund der Spezifitäten des Falles begründet sein.

2.9 Der Spielleiter stellt auf Antrag des Vereins einen neuen Spielerpass aus und ändert die Spielerliste der Liga entsprechend.

2.10. Nach einem abgeschlossenen Protestverfahren kann ein erneuter Protest frühestens nach einem Jahr oder einer Änderung der medizinischen Voraussetzungen (Verschlechterung des Zustandes) gestellt werden.

3. Revision

3.1 Gegen die Protest-Entscheidung eines Klassifizierers kann innerhalb von 4 Wochen nach der Entscheidung Revision eingelegt werden. Der Revisionsantrag ist an die Geschäftsstelle der Klassifizierungskommission zu richten. Dafür ist der Vordruck des Revisionsantrags (siehe Gesamtausschreibung) zu verwenden. Der Revisionsantrag hat keine aufschiebende Wirkung.

3.2 Die Geschäftsstelle der Klassifizierungskommission beauftragt nach Eingang aller erforderlichen Unterlagen in der Regel zwei Klassifizierer mit der Bearbeitung des Revisionsantrags.

3.3 Mit jeder Revision wird eine Revisionsgebühr in Höhe von 200 € fällig. Es fallen darüber hinaus keine weiteren Kosten für den Verein an.
Eine Kopie oder ein Nachweis der Überweisung des auf das Konto des FA RBB eingezahlten Betrages ist dem Revisionsantrag beizulegen.

3.4 Bei einer Revision werden grundsätzlich zwei Klassifizierer eingesetzt. Der sonstige Verfahrensweg entspricht dem des Protestverfahrens.

§ 2 - gestrichen -

§ 3 Spielbetrieb, Einsatz von Hilfsmitteln

Vor Beginn der offiziellen Punktspiele steht allen Mannschaften die vollständige Liste aller Spieler der betr. Liga auf der Internetseite des FA zur Verfügung. Die Liste beinhaltet den Namen, Vornamen und den Punktwert der Spieler, ggf. den Vermerk über NB bzw. MB.
Eine vollständige Klassifizierung umfasst den Punktwert und bei doppelamputierten Spielern die Liste der verwendeten Hilfsmittel unterhalb der Knie.

3.1 Der Einsatz zusätzlicher Hilfsmittel kann den Punktwert bei doppelamputierten Spielern nach oben hin verändern, falls das Hilfsmittel dem Spieler signifikante Vorteile gegenüber der vorherigen Situation bringt. Signifikante funktionelle Vorteile ergeben sich nur durch den Einsatz von Hilfsmitteln, die unterhalb der Knie angewendet wer-den. Daher ist vor der Verwendung dieser Hilfsmittel die Entscheidung der Klassifizierungskommission herbeizuführen.

3.2 Für die Entscheidung ist es notwendig, dass der Spieler am Spieltag mit den Hilfsmitteln spielt, die im Spielerpass eingetragen werden sollen. Der Klassifizierer spricht dies mit dem Schiedsrichter vor dem Spiel ab.

3.3 Doppelamputierte Spieler dürfen im Spielbetrieb nur die Hilfsmittel unterhalb der Knie (oder weniger) einsetzen, die auf ihrem Spielerpass eingetragen und vom Spielleiter abgezeichnet sind. Hilfsmittel oberhalb der Knie sind irrelevant. **Alle anderen Spieler** können Hilfsmittel frei verwenden. Sie müssen nicht im Spielerpass eingetragen sein.

3.4 Die Teilnahme am Spielbetrieb setzt einen gültigen Spielerpass voraus; dieser ist bei allen offiziellen Spielen dem 1.SR vorzulegen. Die Spielerpunkte sind auf der Vorderseite des Spielerpasses eingetragen, bei doppelamputierten Spielern sind zusätzlich Hilfsmittel unterhalb der Knie auf der Rückseite verzeichnet.

§ 4 Spieler mit Doppellizenz

4.1 Wird ein Spieler mit Doppellizenz erst- bzw. neuklassifiziert und ändert sich dadurch seine Klassifizierung hat **er** selbst dafür Sorge zu tragen, dass die neue Einstufung unverzüglich auch seinen weiteren Vereinen mitgeteilt wird.

4.2 Sollte eine Korrektur der KL nach oben stattgefunden haben und diese wird nicht mitgeteilt, werden alle unter Einsatz dieses Spielers durchgeführten Spiele für das einsetzende Team als „verloren“ gewertet.

§ 5 Internationale Klassifizierung

5.1 Eine internationale Klassifizierung gilt auch für den nationalen Spielbetrieb.

5.2 Wird ein Spieler international neu klassifiziert, hat **er** selbst dafür Sorge zu tragen, dass die neue Einstufung unverzüglich nach Abschluss des Wettbewerbes, in dem die Klassifizierung stattfand, der Geschäftsstelle der Klassifizierungskommission (unter Beifügung schriftlicher Unterlagen), seinem Verein und dem zuständigen Spielleiter mitgeteilt wird.

5.3 Die korrigierte Punktzahl tritt im nationalen Spielbetrieb mit der Entscheidung des IWBF sofort in Kraft.

5.4 Sollte gegen die internationale Klassifizierung ein Protest oder eine Revision an-hängig sein, gilt bis zu deren Entscheidung der neue, durch die internationale Klassifizierung festgelegte Punktwert.

5.5 Ein Spieler, der zwei Jahre international nicht mehr aktiv war (2 Jahre nach seinem letzten internationalen Einsatz), kann sowohl auf eigenen Antrag als auch auf Grund eines Protestes neu eingestuft werden. Sollte er erneut international aktiv werden, tritt automatisch – sowohl national wie international - die alte internationale Klassifizierung wieder in Kraft

5.6 Die Klassifizierungskommission kann eine Neuklassifizierung vor Ablauf der Zwei-Jahres-Frist durchführen.

§ 6 MB-Antrag national

6.1 Um als Minimalbehinderter (MB) für die Wettkampfteilnahme an offiziellen DRS- Rollstuhlbasketballspielen berechtigt zu sein, muss ein Spieler eine medizinisch diagnostizierte Krankheit oder Behinderung haben, die zu einer permanenten, mobilitätsbezogenen Einschränkung der **unteren** Extremitäten führt. Diese permanente physische Behinderung muss zu einem wesentlichen oder totalen Funktionsverlust einer oder mehrerer unterer Extremitäten führen. Der Spieler muss aufgrund der Einschränkungen nicht mehr Basketball wie ein Nichtbehinderter spielen können. D.h. er kann nicht springen, laufen oder sich drehen wie ein nichtbehinderter Spieler.

6.2 Beispiele für Krankheiten und Schädigungen, die zu permanenten Behinderungen führen und die die Berechtigungskriterien erfüllen, sind: Lähmung, Amputation, röntgenologisch nachgewiesene Gliederkürzung, teilweise oder komplette Gelenkversteifung oder Gelenkersatz.

6.3 Kontrakturen des Bindegewebes, Instabilität der Bänder, Ödeme oder Inaktivitäts-Atrophie, Schmerzzustände, Herz-Kreislauferkrankungen, isolierte Schädel-Hirntraumen, Epilepsie, Hör- und Sehverluste, geringer Muskeltonus, Hypermobilität der Gelenke, Gelenkinstabilitäten, eingeschränkte Muskelkraftausdauer, eingeschränkte Funktion motorischer Reflexe, eingeschränkte respiratorische Funktionen, eingeschränkte metabolische Funktionen, Ticks, Stereotypien und motorische Perseveration u.ä. werden nicht als permanente physische Behinderung angesehen.

6.4 Der Begutachtung geht die Einreichung des Antrags auf nationale MB (L-36) und die Überweisung der Antragsgebühr von 25€ auf das DRS-Konto voraus. Der Antrag geht an die zuständige Bearbeiterin bzw. an den zuständigen Bearbeiter für MB.

6.5 Weiterhin ist eine Erklärung von Seiten des Spielers zu bisherigen nationalen oder internationalen MB-Anträge abzugeben (Formular siehe DRS Homepage),

6.6 Zur Begutachtung ist eine aussagekräftige und chronologische schriftliche Dokumentation vorzulegen. Hierin ist die Art, die Entwicklung, die durchgeführte Therapie und die Prognose der physischen Behinderung bzw. Beeinträchtigung detailliert aufzuführen. Die Dokumentation muss darüber hinaus speziell darauf Bezug nehmen, wie die Bewegung und die motorischen Kontrollfunktionen durch die Einschränkung beeinträchtigt werden. Sie sollte Briefe und Berichte umfassen, in denen Krankheitsgeschichte und objektive Untersuchungsbefunde detailliert - mit Berichten über radiologische Untersuchungen wie Computertomografie, magnetische Resonanzbilder, Elektromyographie, Nervenleitungs-Untersuchungen oder andere diagnostische Tests, wie für die medizinische Diagnose des einzelnen anwendbar - dargestellt sind.
Die Unterlagen sind an die zuständige Bearbeiterin für MB-Anträge zu senden (Adresse siehe Homepage). Es erfolgt die Begutachtung der Befunde durch beauftragte DRS-Ärzte, Entscheidet der DRS-Klassifizierungsbeauftragte für MB, dass das medizinische Gutachten unzureichend ist, kann die Vorlage weiterer Gutachten oder medizinische Unterlagen verlangt werden.

6.7 Sobald alle erforderlichen Unterlagen vorliegen, erfolgt die Beurteilung. Ist eine Entscheidung getroffen, wird sie dem Vereins- oder Mannschaftsverantwortlichen durch die Zuständige bzw. den Zuständigen für MB-Verfahren mitgeteilt. Ab Bekanntgabe der Entscheidung kann der Spieler als MB-Spieler starten. Der Spielleiter ist vom Vereins- oder Mannschaftsverantwortlichen über den positiven Entscheid zu informieren.

6.8 Wird der Antrag nicht positiv beschieden und sollten zu einem späteren Zeitpunkt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintreten, kann ein erneuter Antrag auf Einstufung als MB gestellt werden. Bei einem erneuten Antrag müssen neue Unterlagen vorgelegt werden, die die Veränderung bzw. Verschlechterung dokumentieren.

6.9 Die Kosten, die dem Spieler durch die Beschaffung und Übersendung der medizinischen Unterlagen und des medizinischen Gutachtens entstehen, sind von diesem selbst oder seinem Verein zu tragen. Ebenfalls sind die Kosten einer möglichen Nachuntersuchung durch den beauftragten Arzt des DRS zu übernehmen.

Informationen und Merkblätter zum MB-Antrag sind auch auf der DRS Homepage zu finden.

§ 7 MB (MD)-Antrag international

Bevor die internationale MB beantragt werden kann, muss die nationale MB genehmigt sein. Ein internationaler MB-Antrag muss **mindestens 6 Monate** vor dem Turnier gestellt werden, bei dem die Spielerin bzw. der Spieler eingesetzt werden soll. Die zuständige Bearbeiterin für internationale MB ist der DRS Homepage zu entnehmen.

7.1 Der Antragsteller muss folgende Unterlagen in **englischer Sprache** bereitstellen:
Eine Stellungnahme des behandelnden Arztes in der die Behinderung, die Behandlung und die Prognose sowie die weitere geplante Behandlung dargestellt werden.
Aktuelle Röntgen- und/oder MRT-Bilder (**nicht älter als 6 Monate**)
Eine kurze Stellungnahme der Spielerin bzw. des Spielers, warum sie bzw. er glaubt, nicht mehr Fußgängersport betreiben zu können und dass sie bzw. er wünscht, als MB-Spieler am internationalen Wettbewerb teilzunehmen. Dieses Anschreiben ist im Briefkopf an das IWBF zu richten

7.2 Liegen die Dokumente und Unterlagen nicht in Englisch vor, müssen diese von einem amtlichen Übersetzer übersetzt werden.

7.3 Der Spieler muss **in deutscher Sprache** eine Erklärung zu bisherigen internationalen MB-Anträgen abgeben (Formularvordruck auf der DRS Homepage). Diese ist eigenhändig zu unterschreiben und per Post an die zuständige Bearbeiterin zu senden.

7.4 Der Antrag wird von einem Vertreter eines deutschen Nationalteams oder eines deutschen Vereins mittels eines formlosen Antrags auf „internationale Klassifizierung als MB/MD an die zuständige Bearbeiterin gestellt. Alle genannten Unterlagen werden per Mail oder postalisch bei der zuständigen Bearbeiterin eingereicht.

7.5 Die Unterlagen werden von der Verantwortlichen der KL-Kommission auf Vollständigkeit und Aussicht auf Erfolg geprüft. Entsprechend wird der Antrag zurückgegeben oder an das IWBF weitergeleitet. Bei Weiterleitung des Antrags an das IWBF wird die Gebühr von 200 US$ auf das DRS-Konto unter der Angabe „Internat. KL MB (Name Spieler/Name Verein) fällig.

7.6 Sobald die internationale Entscheidung vorliegt, wird diese an das antragstellende Team weitergeleitet.

7.7 **Revisionsanträge:** Wird der Erstantrag abgelehnt, kann sofort ein Revisionsantrag auf Grundlage der gleichen Unterlagen gestellt werden. Die Antragsgebühr beträgt 500 US$. Wird der Revision stattgegeben, wird die Gebühr erstattet.
Wird die erste Revision ebenfalls abgelehnt, kann eine weitere Revision erst nach Ablauf eines Jahres erfolgen, falls signifikante Änderungen vorliegen. In diesem Fall müssen neue medizinische Unterlagen vorgelegt werden. Die Gebühr ist nicht erstattungsfähig.

Die funktionelle Spielerklassifizierung

Vorbemerkungen

Der Zweck der Spielerklassifizierung besteht in der Aktivierung möglichst vieler Behinderter für RBB, und zwar unabhängig vom Schweregrad ihrer Behinderung. Die Spielerklassifizierung eröffnet jedem Behinderten mit funktionellen Einschränkungen die Chance, RBB im Bereich Training und Wettkampf zu spielen und als besondere Herausforderung zu erleben.

Berücksichtigt werden bei der funktionellen Klassifizierung, die 1984 die rein medizinische Schadensklassifizierung ablöste, nur Körperschäden, die den Spieler deutlich sichtbar bei den Grundfertigkeiten des RBB behindern. Nicht jeder Schaden oder jede Schwäche muss den Spieler beim Sitzen im Rollstuhl einschränken oder benachteiligen.
Im Gegensatz zur internationalen Klassifizierung werden bei der nationalen Klassifizierung auch ausschließliche Behinderungen der oberen Extremität, z.B. Handbehinderungen, begutachtet. Diese Spieler erwerben mit ihrem Spielerpass nur die nationale Spielerlaubnis, ein internationaler Einsatz ist aufgrund der Kriterien einer internationalen Klassifizierung nicht möglich. Reine Sinnesbehinderungen, wie Seh- und Hörbehinderungen, werden nicht klassifiziert. Behinderungsbedingte sichtbare Einschränkungen der Wahrnehmung und der kognitiven Verarbeitungsprozesse (z.B. Störungen des räumlichen Sehens, Störungen der Auge-Hand-Koordination) fließen in die funktionelle Bewertung eines Spielers mit ein.

Entscheidend für die Klassifizierung sind die Fertigkeiten des Spielers bei

- Starten, Schieben und Lenken des Rollstuhls
- Unter-Kontrolle-bringen des Balles
- Wurf, Passen, Rebound, Dribbling

Die Spielerklassifizierung schafft keine hundertprozentige Gerechtigkeit. Innerhalb der Klassen müssen Unterschiede zwischen den Spielern toleriert werden.

Strapping / Hilfsmittel Regelungen für den FB RBB

- Die Spieler werden ermutigt, ihre Möglichkeiten durch Strapping zu verbessern. Die Klassifizierer sollen nur eine Änderung der Einstufung vornehmen, wenn sich **signifikante** (siehe § 3.2 der Klassifizierungsordnung) Vorteile ergeben.

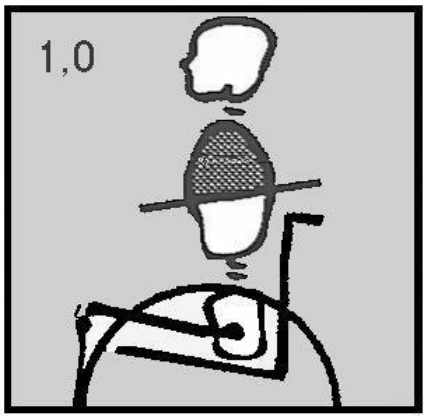
- Nur bei doppelamputierten Spielern können sich beim Einsatz von Straps oder sonstigen Hilfsmitteln, die unterhalb der Knie angebracht bzw. verwendet werden, signifikante funktionelle Vorteile ergeben. Dadurch können sich die Spielerpunkte verändern. Vor der Verwendung dieser Hilfsmittel im Spielbetrieb, muss daher bei doppelamputierten Spielern eine Begutachtung durch einen Klassifizierer erfolgen und die zum Einsatz kommenden Hilfsmittel unterhalb der Knie, im Spielerpass eingetragen werden.

- Alle anderen Spieler können Hilfsmittel frei verwenden. Sie verändern nicht ihre Spielerklassifizierung, da sie in der Regel zwar einen stabilisierenden Effekt, jedoch keine gravierenden funktionellen Vorteile mit sich bringen.

Klassifizierungskommission des FA RBB

Einteilung der Spieler nach ihren funktionellen Möglichkeiten

1-Punkte-Spiele:



Typische Behinderungen:

- Läsion über Th7 komplett ohne Muskelkontrolle über den Unterleib.
- Polio mit Einschluss der Arme und ohne Kontrolle der Rumpfmuskulatur.

Der 1-Punkt-Spieler kann durch den Ausfall der Bauch- und der unteren Rückenmuskeln die bewegliche Lendenwirbelsäule nicht fixieren. Der 1-Punkt-Spieler hat keine Sitzbalance.
Mit dem Ausfall der schrägen Bauchmuskulatur ist eine befriedigende Rumpftorsion nicht mehr möglich.

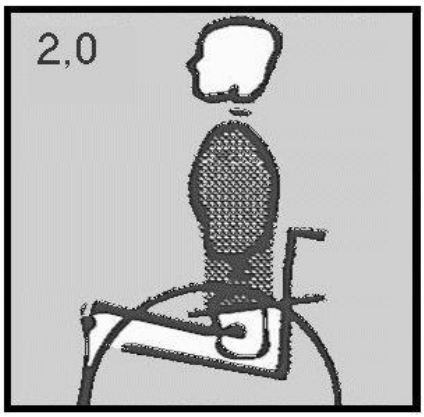
Optimale Sitzposition:
Knie höher als Hüften. Knie zusammengestrappt oder Oberschenkel und Beine an den Rollstuhl gestrappt. Rückenlehne in mittlerer Brusthöhe mit leicht durchhängen-der Rückenlehne, um den instabilen Rumpf zu unterstützen. Kann beträchtliche Stabilität durch Strappen des oberen Rumpfes an die Rückenlehne erreichen.

Wurf:
Signifikanter Verlust an Rumpfstabilität, wenn der Arm beim Nachgeben des Wurfs über den Kopf durchgestreckt wird. Der Spieler muss sich im Anschluss an den Wurf oftmals mit dem Arm abstützen.
Während eines zweihändigen Wurfs lehnt der Rumpf an der Rückenlehne.
Verliert Rumpfkontrolle bei geringfügigem Rollstuhlkontakt.

Passen:
Ein kräftiger einhändiger Pass erfordert das Festhalten mit der anderen Hand am Rollstuhl, um die Stabilität zu erhalten.
Ein zweihändiger Brustpass kann nur mit Anlehnen an die Rückenlehne oder mit Vorbeugen auf die erhöhten Knie erfolgen.
Unfähig zur Rotation, um einen Pass über Schulterniveau zu fangen, ohne sich am Rollstuhl oder an den Beinen festzuhalten, um den Rumpf zu drehen.

Rebound:
Erfolgt nur mit einer Hand, während die andere Hand der Stabilisierung am Rollstuhl dient.
Wenn ein Spieler beide Hände benutzt, lehnt er an der Rückenlehne. Er verliert leicht die Sitzstabilität bei geringfügigem Rollstuhlkontakt.
Antrieb des Rollstuhls:
In aufrechter Haltung lehnt der Spieler an der Rückenlehne, bei gleichzeitiger Vorwärts- und Rückwärtsbewegung des Kopfes bei jedem Anschub.
Einige Spieler legen den Rumpf auf den erhöhten Knien ab, um den Anschub zu unterstützen.
Aufrichten des Oberkörpers mit Abstützen.

Dribbling:
Normalerweise seitlich am Rollstuhl mit Rumpfinstabilität und langsamer Beschleunigung.
Einige Spieler können vor den Füßen dribbeln, wenn sie den Rumpf zur Stabilisierung auf den erhöhten Knien ablegen.

2-Punkte-Spiele:	**Typische Behinderungen:**
	➢ Paraplegie unter Th7 bis unter Th12 ➢ Polio ohne Kontrolle der Bewegung der unteren Extremitäten Der 2-Punkte-Spieler kann mit der verbliebenen Bauch- und Rückenmuskulatur den Oberkörper über der Hüfte ausbalancieren, die Lendenwirbelsäule mehr oder weniger fixieren und die Rotation des Rumpfes ausführen. Der 2-Punkte-Spieler hat keine Kontrolle über die Hüfte bzw. das Hüftgelenk. Beim Aufrichten des Rumpfes aus der Vorlage bildet sich ein deutliches Hohlkreuz (Lendenlordose).

Optimale Sitzposition:
Knie höher als die Hüften. Knie zusammengestrappt.
Rückenlehne in Taillenhöhe oder etwas höher. Kann es als hilfreich empfinden, den unteren Rumpf an die Rückenlehne festzustrappen.

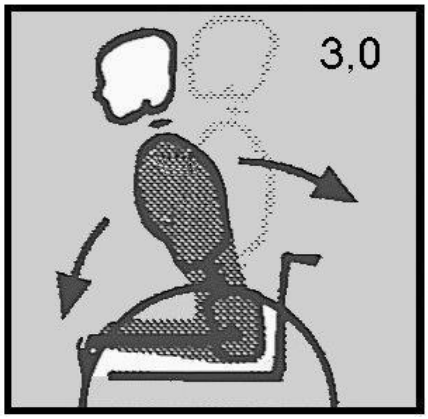
Wurf:
Leichter bis moderater Verlust der Stabilität im unteren Rumpfbereich beim Anheben des Arms und Nachfolgen des Wurfs und Bewegung weg von der Rückenlehne. Fähig zur Rumpfrotation zum Korb beim beidhändigen Wurf.

Passen:
Kleiner bis moderater Verlust an Rumpfstabilität beim ein- oder zweihändigen Passen, Festhalten am Rollstuhl oder Bein mit der freiwerdenden Hand.
Relativ gute Stabilität beim Fangen und Passen in aufrechter Position.
Fähig zur Rotation, um einen Pass über Schulterniveau mit beiden Händen zu fangen, wobei ein Anlehnen an die Rückenlehne erfolgt.

Rebound:
Normalerweise Rebound mit einer Hand mit minimalem bis moderatem Stabilitätsverlust.
Beidhändiger Rebound über dem Kopf ist möglich, ist aber verbunden mit einem moderaten Stabilitätsverlust vor allem beim Rollstuhlkontakt.

Antrieb des Rollstuhls:
Fähig zum Antrieb des Rollstuhls ohne Anlehnen an die Rückenlehne.
Einiger Stabilitätsverlust vor allem in der Taille mit Vorwärtsbewegung des oberen Rumpfes bei jedem Anschub, ohne Bewegung des unteren Rumpfes.
Hohlkreuz beim Aufrichten des Oberkörpers.

Dribbling:
Normalerweise neben den Castorbuchsen.
Oftmals ist der Beginn des Dribblings von einem Stabilitätsverlust begleitet.
Einige Spieler können direkt vor den Castorbuchsen dribbeln, vor allem wenn der Rumpf durch hochgestellte Knie unterstützt wird.

3-Punkte-Spiele:	**Typische Behinderungen:**
	➢ Paraplegie unter L1 bis unter L4 mit Kontrolle der Hüftbeugung und Zusammendrücken der Knie ohne Kontrolle der Hüftstreckung oder Abspreizung. ➢ Polio mit minimaler Kontrolle der Bewegung der unteren Extremitäten ➢ Personen, deren Oberschenkelknochen teilweise bzw. deren Hüftkopf entfernt wurde ➢ Über-Knie-Amputierte mit sehr kurzen Stümpfen (<2/3) Der 3-Punkte-Spieler hat eine ausreichende Hüftkontrolle, zumindest kann die Hüfte ausgerichtet werden. Die Bauch- und Rückenmuskeln können an der aufgerichteten Hüfte den Oberkörper beim Vorbeugen und Aufrichten ausreichend kontrollieren. Die Oberschenkel sind in der Regel geschlossen.

Optimale Sitzposition:
Knie leicht höher als die Hüften. Niedrige Rückenlehne unter Taillenniveau, wodurch die vollständige Rumpfrotation möglich ist.

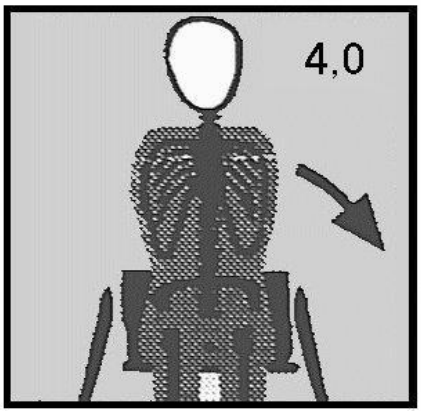
Wurf:
Ausgezeichnete Rumpfstabilität in aufrechter Sitzposition, teilweise auch beim Nachfolgen des Wurfes.
Der Rumpf bewegt sich beim Wurf ohne Stabilitätsverlust in Richtung Korb.

Passen:
Ein- oder zweihändige Pässe können ohne Abstützen durch den Arm oder an der Rückenlehne (zur Erhaltung der Stabilität) ausgeführt werden.
Kann einen kraftvollen Druckpass durch Rumpfstreckung geben, bevor der Rumpf sich wieder beugt.
Kann fast maximale Rotation erreichen, um einen Pass über Schulterniveau mit beiden Händen zu fangen, ohne sich an die Rückenlehne zu lehnen.

Rebound:
Kann kraftvoll über dem Kopf mit beiden Händen rebounden, wobei der Rumpf vorwärts in Ballrichtung bewegt wird.
Begrenzte Stabilität beim seitlichen Rebound, oftmals erfolgt der seitliche Rebound mit Festhalten am Rollstuhl.

Antrieb des Rollstuhls:
Kann den Rollstuhl kraftvoll antreiben ohne Verlust an vorderer oder hinterer Stabilität.
Oberer und unterer Rumpf bewegen sich als Einheit während des druckvollen Anschubs.
Der Anschub erfolgt normalerweise bei geschlossenen Beinen.

Dribbling:
Kann vor den Castorbuchsen mit einer Hand dribbeln bei gleichzeitigem kräftigem Beschleunigen mit der anderen Hand.
Der Rumpf bewegt sich kraftvoll in Richtung des Dribblings nach vorn.

4-Punkte-Spiele:	**Typische Behinderungen:**
	➢ Paraplegie unter L5 mit Kontrolle der Hüftabspreizung und völliger Streckbewegung auf einer Seite. ➢ Polio mit einem betroffenen Bein. ➢ einseitig Über-Knie-Amputierte mit kurzem Stumpf (< 2/3) ➢ viele Doppelt-Über-Knie-Amputierte ➢ einige Doppelt-Unter-Knie-Amputierte o. Prothesen Der 4-Punkte-Spieler kann zumindest ein Bein (oder Oberschenkel) zur Seite ab-spreizen. Der Spieler vergrößert die Stützfläche für den Rumpf wenigstens nach einer Seite..

Optimale Sitzposition:
Kann davon profitieren, die Knie leicht höher als die Hüften positionieren zu können, um eine maximale Geschwindigkeit und Beweglichkeit zu erreichen.
Kann die Knie in derselben Höhe wie die Hüften positionieren, um einen maximalen Höhenvorteil zu erlangen.
Niedrige Rückenlehne, welche die volle Rumpfrotation zulässt.
Beinschienen, Prothesen oder das Strappen am Sitz können die Stabilität erhöhen.

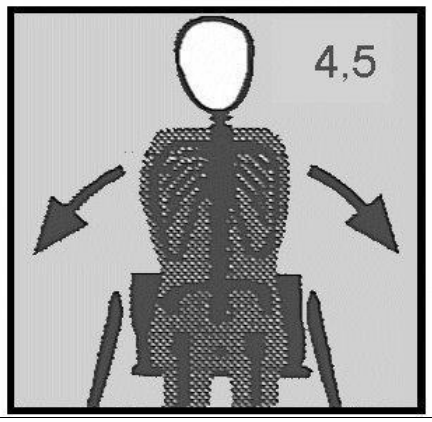
Wurf:
Kann den Rumpf kraftvoll hinter dem Wurf herbewegen.
Kann sich seitlich herauslehnen, kann sich drehen und sich völlig zu einer Seite herauslehnen (weg vom Verteidiger), wobei beide Arme gestreckt sind und Kontakt zum Ball gehalten wird.

Passen:
Kann den Rumpf maximal beugen, strecken und rotieren und dabei ein- und zweihändig passen.
Kann sich zu einer Seite herauslehnen, während er einen zweihändigen Pass in dieselbe seitliche Richtung ausführt.

Rebound:
Kann sich nach vorne und völlig zu einer Seite lehnen, um einen Rebound über dem Kopf mit beiden Händen zu fangen.

Antrieb des Rollstuhls:
Kann den Rollstuhl mit starker Beschleunigung und maximaler Vorwärtsbewegung des Rumpfes antreiben und stoppen.
Anschubbewegung erfolgt normalerweise mit abgespreizten Beinen.

Dribbling:
Kann den Ball gut vor den Castorbuchsen dribbeln, während er mit der anderen Hand den Rollstuhl antreibt.
Kann hohe Geschwindigkeit erreichen und Richtungswechsel vornehmen, ohne während des Dribblings die Rumpfstabilität zu verlieren.

4,5-Punkte-Spiele:	**Typische Behinderungen:**
	➢ Einseitig unter dem Knie Amputierte. ➢ Einige Doppelt-Unter-Knie-Amputierte v.a. mit Pro-thesen ➢ Spieler mit sichtbaren Gehbehinderungen ➢ **Minimalbehinderte (MB)**, Spieler mit nicht sichtbaren Behinderungen, z.B.: Spieler mit beträchtlichen orthopädischen Einschränkungen der Hüften, Knie oder Knöchel. ➢ Polio mit minimalen Einschränkungen (Knöchel Fuß) auf einer oder beiden Seiten ➢ Außerdem in diese Klasse eingestuft: Fußgänger / **Nichtbehinderte (NB)**

Optimale Sitzposition:
s. 4,0-Punkte-Spieler.
Wurf:
Kann den Rumpf während des Wurfs kraftvoll in alle Richtungen bewegen, einschließlich seitlichem Herauslehnen und seitlichem Herauslehnen mit Rotation zu beiden Seiten, während der Ball mit beiden Händen kontrolliert wird.
Passen:
Kann den Rumpf in alle Richtungen bewegen, wobei eine gute Stabilität während des Passens erhalten bleibt.
Kann sich zu jeder Seite herauslehnen, während er einen zweihändigen Pass in dieselbe seitliche Richtung gibt.
Rebound:
Kann sich über den Armen über dem Kopf zu jeder Seite nach vorn beugen, um den Ball zu fangen
Antrieb des Rollstuhls:
s. 4,0-Punkte-Spieler
Dribbling:
s. 4,0-Punkte-Spieler.

Sollte ein Spieler seinen Merkmalen nach zwei benachbarten Klassen zuzuordnen sein, kann die Einstufung auf 1,5; 2,5 bzw. 3,5 Punkte lauten.

Mannschaftspunkte

Die Summe der Punkte der 5 Feldspieler darf 14 bzw. 14,5 Punkte nicht überschreiten.

Beispiel:

Ein	4,5-Punkte-Spieler	=	4,5	Punkte
Zwei	3-Punkte-Spieler	=	6,0	Punkte
Ein	2,5-Punkte-Spieler	=	2,5	Punkte
Ein	1,5-Punkt-Spieler	=	1,5	Punkte
			14,5	Punkte

30.08.2023 Klassifizierungskommission des FA RBB