

Probleme, Risiken und Chancen des barrierefreien Tourismus

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades eines Magisters der
Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

eingereicht bei Herrn
o.Univ.-Prof.
Dr. Klaus Weiermair
Institut für Unternehmensführung, Tourismus und Dienstleistungswirtschaft
Fakultät für Betriebswirtschaft
der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

von
Wolfgang Hitsch

Innsbruck, März 2005

Wir kommen überall hin,
man muss uns nur mitnehmen.

Ursula Eggi

INHALTSVERZEICHNIS

1	<i>Einleitung</i>	7
1.1	Erläuterung der Problemstellung	7
1.2	Zielsetzung und Fragestellungen	8
1.3	Aufbau der Arbeit	9
2	<i>Menschen mit Behinderung</i>	10
2.1	Abgrenzung des Begriffs Behinderung	10
2.2	Mobilitätsbehinderte Personen – Menschen im Rollstuhl	12
2.3	Eigene Erfahrungen im Rollstuhl	13
2.4	Menschen mit Behinderung	14
2.4.1	Menschen mit Behinderung in Österreich	15
2.4.2	Menschen mit Behinderung in Deutschland	20
2.4.3	Menschen mit Behinderung in der EU	23
2.5	Rechtliche Situation, Aktionsprogramme der EU	24
2.5.1	Rechtliche Situation in Österreich	24
2.5.2	Rechtliche Situation in Deutschland	25
2.5.3	Aktionsprogramme der EU	27
3	<i>Senioren</i>	29
3.1	Abgrenzung des Begriffs "Senioren"	29
3.2	Seniorentourismus	30
3.2.1	Senioren in Österreich	31
3.2.2	Senioren in Deutschland	33
4	<i>Anforderungen und Probleme beim Reisen</i>	34
4.1	Bedürfnisse und deren Einschränkungen in der Freizeitsituation	35
4.2	Die touristische Servicekette	37
4.2.1	Vorbereiten, Informieren und Buchen	40
4.2.2	An- und Abreise	42
4.2.3	Unterkunft und Gastronomie	47
4.2.4	Betreuung und Service	51
4.2.5	Freizeitgestaltung	52
4.3	Design für Alle – Bauliche Lösungen	56
4.3.1	Deutsche Industrie Norm (DIN)	56
4.3.2	Österreichische Norm (ÖNORM)	57
4.3.3	Bauliche Regelungen auf europäischer Ebene	58
4.4	Integration von Behinderten und Senioren im Tourismus	59
5	<i>Gemeinsames Segment: Menschen mit Behinderung und ältere Reisende</i>	62
5.1	Marktsegmentierung als touristische Marketingstrategie	62
5.1.1	Voraussetzungen zur Marktsegmentierung	62

5.2	Markt der älteren Reisenden und Menschen mit Behinderung	64
5.2.1	Potential des barrierefreien Tourismus	64
5.3	Evaluation des bestehenden Angebots am Reisemarkt	68
6	<i>Zusammenfassender Literaturüberblick</i>	70
7	<i>Empirischer Teil</i>	72
7.1	Zielsetzung	72
7.2	Methodik	72
7.3	Untersuchungsdesign	73
7.4	Interviewpartner	75
7.5	Auswertung der Ergebnisse – Senioren	78
7.5.1	Fragen zum letzten Urlaub	78
7.5.2	Touristische Dienstleistungskette	80
7.5.3	Positivstes Urlaubserlebnis	85
7.5.4	Negativstes Urlaubserlebnis	85
7.5.5	Vision des idealen Urlaubs	86
7.6	Auswertung der Ergebnisse – Rollstuhlfahrer	87
7.6.1	Fragen zum letzten Urlaub	87
7.6.2	Touristische Dienstleistungskette	88
7.6.3	Positivstes Urlaubserlebnis	96
7.6.4	Negativstes Urlaubserlebnis	96
7.6.5	Vision des idealen Urlaubs	97
7.7	Gemeinsame Auswertung und Implikationen	98
8	<i>Zusammenfassung und Ausblick</i>	105
9	<i>Literaturverzeichnis</i>	106
9.1	Literaturquellen	106
9.2	Internetquellen	111
10	<i>Anlagenverzeichnis</i>	113
10.1	Interviewleitfaden	113

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Aufbau der Arbeit
Abbildung 2	Körperlich beeinträchtigte Männer und Frauen nach dem Alter, Juni 1995
Abbildung 3	Anteil körperlich Beeinträchtigter nach dem Alter; 1976, 1986 und 1995 (in %)
Abbildung 4	Anteil körperlich Beeinträchtigter nach Beeinträchtigungsarten (in %), Juni 1995
Abbildung 5	Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2001 nach Altersgruppen, Grad der Behinderung und Staatsangehörigkeit
Abbildung 6	Schwerbehinderte Menschen am Jahresende nach Altersgruppen
Abbildung 7	Anteil der Bevölkerung, welche schwere, mittlere oder keine Behinderung angibt, Altersgruppe der 16 bis 64jährigen, EU-14, 1996
Abbildung 8	Lebenserwartung in Jahren in Österreich
Abbildung 9	Bevölkerungsentwicklung bis 2050 nach Altersgruppen
Abbildung 10	Altersaufbau Deutschland 2001
Abbildung 11	Altersaufbau Deutschland 2050

Abbildung 12	Freizeitbedürfnisse und Behinderung
Abbildung 13	Touristische Servicekette
Abbildung 14	WC-Räume; Raumgröße und Haltegriffe
Abbildung 15	Die Pyramide der Barrierefreiheit
Abbildung 16	Der Senior 2010 aus sozio-ökonomischer Sicht
Abbildung 17	Zusammenfassender Literaturüberblick
Abbildung 18	Gliederung des Interviewleitfadens
Abbildung 19	Interviewpartner - Senioren
Abbildung 20	Interviewpartner - Rollstuhlfahrer
Abbildung 21	Problembereiche in der touristischen Servicekette - Senioren
Abbildung 22	Problembereiche in der touristischen Servicekette – Rollstuhlfahrer
Abbildung 23	Auswertung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Zielgruppen

1 Einleitung

1.1 Erläuterung der Problemstellung

"Es gibt derzeit kaum barrierefreie Angebote entlang der gesamten touristischen Servicekette in den deutschen Reisezielen." (Neumann 2003:23) Diese Aussage unterstreicht sehr prägnant, wie unterentwickelt das Angebot derzeit für Menschen mit Behinderung und ältere Reisende ist. Dieses unzureichende Angebot des Marktes trifft aber nicht nur für Deutschland zu. Auch für Österreich lässt sich diese Behauptung aufstellen. Sie gewinnt zudem an Brisanz, wenn man die Prognosen des österreichischen Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz einbezieht, die vorhersagt dass der Anteil der über 60-jährigen Personen von derzeit rund 20 % auf 35 bis 38 % im Jahr 2035 ansteigen wird. Weiters sind den Prognosen zu entnehmen, dass bis zum Jahr 2035 je nach Entwicklung der Lebenserwartung zwischen 2,7 und 3 Millionen Personen im Alter von über 60 Jahren in Österreich leben werden. (vgl. Internet 1) Barrierefreie und betreute Reiseangebote werden daher in Zukunft verstärkt nicht nur von Behinderten, sondern auch von älteren Menschen nachgefragt werden. Diese Annahme wird durch einen Bericht einer Expertengruppe der EU bestätigt: *"Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Behinderung und Alter, und unsere Gesellschaften sehen sich einer zunehmenden Zahl von Menschen im Alter von 75 Jahren und älter gegenüber."* (Bericht der von der Europäischen Kommission eingesetzten Expertengruppe 2003: 7)

Folgerichtig stellt Udo Wilken fest dass es daher nach den Gründen zu forschen gilt, die zu der paradoxen Situation geführt haben, dass diese offensichtlich sehr große Marktlücke im Tourismus nicht geschlossen wird. Auch sei zu bedenken, was geschehen muss, damit die Reisewünsche und Reisebedürfnisse behinderter Menschen von der Tourismusbranche ernst genommen werden können. (vgl. Wilken 2002:29)

Die Problemstellung ergibt sich aber nicht nur aus dem mangelnden Angebot der Tourismus- und Freizeitindustrie, welches sicherlich auch durch Investitionsscheue und fehlender Ausbildung in diesem Bereich bedingt ist. Ein weiteres zentrales Problem ist die soziale Integration und Akzeptanz von älteren und behinderten Menschen in der Gesellschaft, im alltäglichen Leben und in weiterer Folge im Urlaub.

Ältere und behinderte Reisende tendieren dazu, für längere Zeit zu reisen. Ein Großteil der Menschen mit Mobilitäts- oder Aktivitätseinschränkung reist in Begleitung. Diese und andere Fakten veranschaulichen die potentielle Relevanz der Zielgruppen. Dass dieses Marktsegment bis dato stark vernachlässigt wurde, dürfte allgemein bekannt und offensichtlich sein.

An dieser Stelle sei auch noch die Einschränkung bei der Wahl der Zielgruppen erwähnt. Die Zielgruppe im engeren Sinn stellen ältere Menschen und Menschen mit körperlicher Behinderung, die somit auf einen Rollstuhl angewiesen sind, dar. Selbstverständlich verschwimmen die Grenzen dieser beiden Zielgruppen regelmäßig. Daher sind die unterschiedlichen Aspekte dieser Arbeit nicht nur für die beiden bereits erwähnten Zielgruppen von Relevanz. Vielmehr betrifft sie, obwohl sie sich auf die beiden Gruppen konzentriert, Menschen mit Mobilitätsbehinderungen jeglicher Art. Hierzu zählen unter anderem wahrnehmungsbehinderte Menschen, Schwangere, Personen mit Kinderwagen, schwerem Gepäck oder aber auch Menschen mit vorübergehenden Unfallfolgen.

Um jedoch eine gewisse Einschränkung und ein praktisches Arbeiten im empirischen Teil der Diplomarbeit zu ermöglichen, wurde die Konzentration auf diese beiden Gruppen gewählt.

1.2 Zielsetzung und Fragestellungen

Warum die Gruppe der Menschen mit Behinderung und älteren Reisenden vernachlässigt wird und welche Möglichkeiten der Anbieterseite zur Verfügung stehen, dem sinnvoll entgegenzuwirken, soll in dieser Arbeit dargestellt werden. Somit ist es ein Anliegen der Arbeit, die Chancen und Möglichkeiten aber auch die Risiken und Probleme, die "Barrierefreier Tourismus – Tourismus für Alle" mit sich bringt, hervorzuheben.

Daher sollen aus dem theoretischen und dem empirischen Teil der Arbeit Implikationen und in weiterer Folge Handlungsleitlinien für den touristischen Anbieter abgeleitet werden. Schon vorhandene Information und die Erkenntnisse aus der Umfrage sollen herangezogen werden um den Handlungsspielraum bezüglich Reisen für Menschen mit Behinderung und älterer Menschen zu veranschaulichen. Der Bogen soll hierbei von der Planungsphase (z.B. vorbereitende Informationen, Buchung) über die eigentliche Reise (z.B. Transport, Beherbergung, Verpflegung) bis hin zu einer sinnvollen Nachbearbeitung (z.B. Aufbau von

Stammkunden, positive mediale Verwendung des sozialen Engagements in der Region) gespannt werden.

1.3 Aufbau der Arbeit

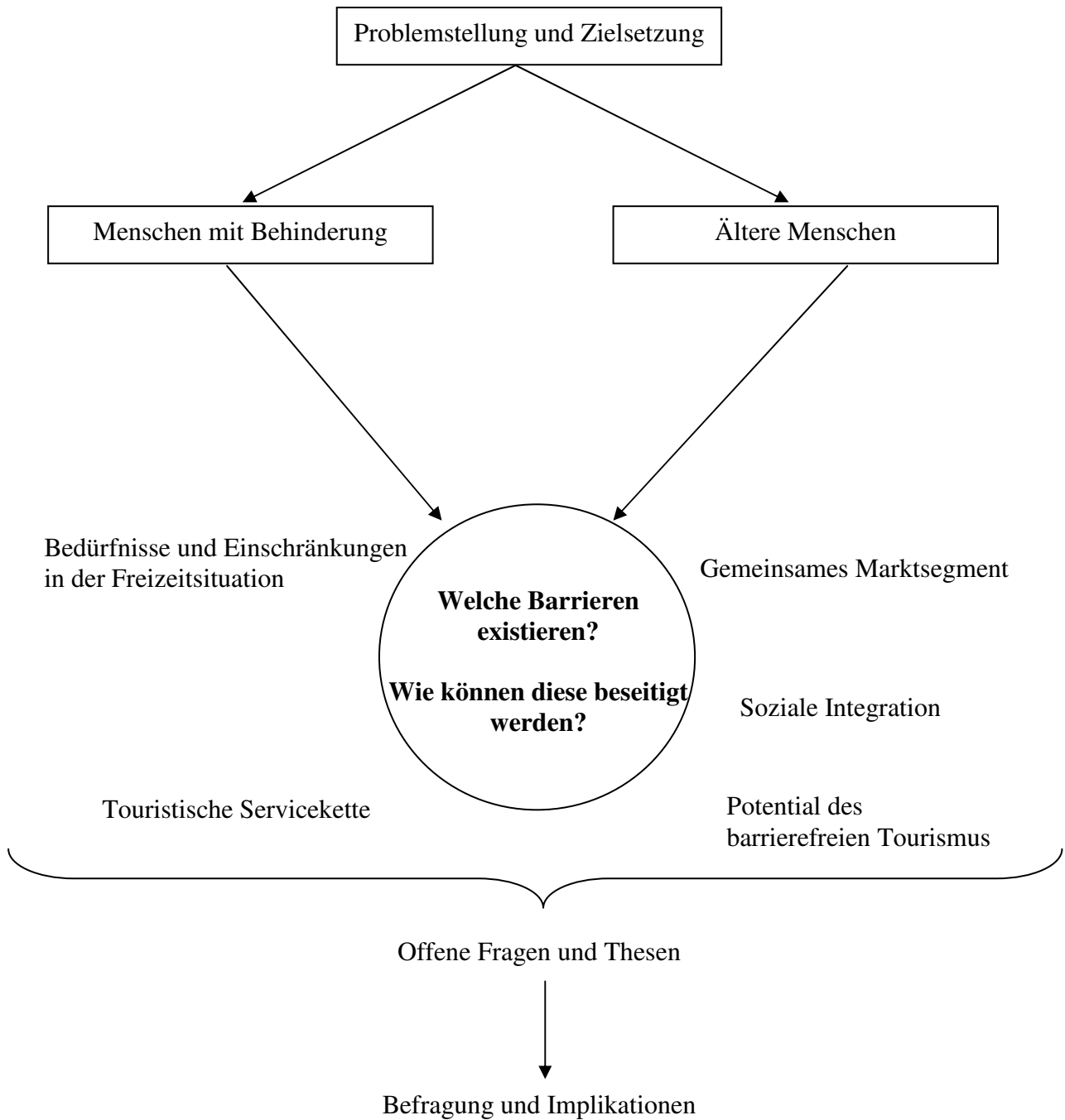


Abb. 1: Aufbau der Arbeit
Quelle: eigene Darstellung

2 Menschen mit Behinderung

2.1 Abgrenzung des Begriffs Behinderung

Es ist zu berücksichtigen, dass zwei Menschen mit der gleichen Behinderung ebenso wenig gleich sind wie zwei Menschen ohne Behinderung. (vgl. Philipp 1998:7) Der Begriff Behinderung ist demnach sehr komplex und um einiges vielschichtiger als man zunächst annehmen möchte.

Das klinische Wörterbuch Pschyrembel definiert "Behinderung" als eine Bezeichnung für die Einschränkung des Wahrnehmungs-, Denk-, Sprach-, Lern- und Verhaltensvermögens. (Pschyrembel 2002:190) In der Enzyklopädie des Brockhaus ist über den Begriff zu lesen, dass behinderte Menschen in allen Altersgruppen sind, die von den Auswirkungen einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung betroffen sind, wenn diese auf einem körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht, der von dem für das jeweilige Lebensalter typischen Zustand abweicht. (Brockhaus 1996:37) Als geistige Behinderung bezeichnet man die Verminderung der intellektuellen Fähigkeiten wie z.B. der sprachlichen Entwicklung, welche eine Einschränkung bzw. Unfähigkeit der selbständigen Lebensführung zur Folge haben. Körperbehindert sind jene Personen deren Körperfunktionen geschädigt sind. Dies sind also z.B. Blinde, Gehörlose und in ihrem Stütz- und Bewegungsapparat eingeschränkte Personen. Zur Gruppe der seelisch behinderten gehören Menschen die unter Abweichungen des Verhaltens und des Erlebens, wie z.B. Neurosen oder Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, leiden.

Aufgrund der Vielschichtigkeit des Begriffs Behinderung hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1980 ein Handbuch zur Klassifikation von Behinderungen veröffentlicht (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: ICIDH). Die WHO orientiert sich hierbei an den folgenden drei zentralen Begriffen (vgl. Internet 2):

1. Impairment:

Impairment (Schädigung) bedeutet den Verlust oder die Abnormität auf psychologischer oder anatomischer Ebene und Funktion. Dieser Begriff beschreibt somit z.B. die Schädigung von Organen.

2. Disability:

Sind gewisse Fähigkeiten aufgrund einer Behinderung, die durch eine Schädigung (impairment) entstanden ist, nicht mehr vorhanden oder eingeschränkt, so spricht man von disability. Disabilities (Unfähigkeiten) beziehen sich hier auf das alltägliche Handlungsfeld der Person.

3. Handicap:

Handicap bezeichnet die Benachteiligung eines Individuums, die aus einer Schädigung (impairment) oder einer Unfähigkeit (disability) resultiert. Ein Handicap verhindert eine normale Teilnahme in der Gesellschaft. Diese dritte Stufe klassifiziert somit auch im gesellschaftlichen und kulturellen Sinn.

Diese grundlegende Klassifikation aus dem Jahr 1980 wurde laufend weiterentwickelt und ist heute das sogenannte ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), welches im Jahr 2001 von der WHO beschlossen wurde. Das heutige Klassifizierungssystem gliedert sich in folgende Bereiche:

Körperfunktionen

Körperstrukturen

Aktivitäten

Partizipation

Umweltfaktoren

Der Themenbereich Partizipation, welcher für den Tourismus von großer Wichtigkeit ist, beinhaltet neben Unterpunkten wie z.B. Partizipation an der persönlichen Selbstversorgung oder Partizipation an der Mobilität auch folgende grundlegende Definition von Partizipation im Kontext von Menschen mit Behinderung:

"Partizipation ist die Teilnahme oder Teilhabe einer Person in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation vor dem Hintergrund ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Verfassung, ihrer Körperfunktionen und -strukturen, ihrer Aktivitäten und ihrer Kontextfaktoren (personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren). Eine Beeinträchtigung der Partizipation ist ein nach Art und Ausmaß bestehendes Problem einer Person bezüglich ihrer Teilhabe in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation." (Internet 3)

2.2 Mobilitätsbehinderte Personen – Menschen im Rollstuhl

Als mobilitätsbehindert gelten Personen, die aufgrund dauernder oder zeitlich begrenzter Beeinträchtigung in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Meistens entsteht die Mobilitätsbehinderung durch bauliche Barrieren, sie kann aber auch auf unzureichende Verkehrssicherheit zurückzuführen sein. Als mobilitätsbehindert gelten Körperbehinderte (Geh-, Steh-, und Greifbehinderungen), Wahrnehmungsbehinderte (Blinde, Sehbehinderung, Gehörlose, Hörbehinderung) sowie Menschen mit Orientierungs- und Artikulationsschwierigkeiten. Diese Personengruppe ist auf Hilfsmittel bzw. Begleitung im Rahmen der Fortbewegung angewiesen. Es ist an dieser Stelle auch wichtig zu erwähnen, dass Mobilitätsbehinderungen im Alter verstärkt auftreten. (vgl. Berdel et. al. 2002:25)

Wie unter Punkt 1.1. bereits erläutert wurde, konzentriert sich diese Arbeit speziell auf Personen mit Mobilitätsbehinderungen, also auf körperbehinderte und ältere Menschen. Das folgende Beispiel nach der dreiteiligen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) soll zeigen, wie es z.B. zur Benötigung eines Rollstuhls kommen kann.

Körperbehinderung bzw. in weiterer Folge Mobilitätsbehinderung kann jeden von uns betreffen. Einerseits kann von Geburt an eine Körperbehinderung bestehen, welche die normalen Möglichkeiten der täglichen Mobilität einschränkt. Auf der anderen Seite kann Körperbehinderung durch einen schweren Verkehrsunfall oder einen Sport- bzw. Freizeitunfall verursacht sein.

Ein Freizeitunfall, z.B. der Absturz mit einem Paragleiter, kann die schwere Verletzung des Gehapparates oder sogar eine Querschnittslähmung zur Folge haben. Durch diese Schädigung (impairment) ist es der betroffenen Person nicht mehr möglich sich selbst fort zu bewegen. Dieser Umstand der Unfähigkeit (disability) sich selbständig fortzubewegen erfordert den Einsatz eines Rollstuhls. Durch die Notwendigkeit des Rollstuhls kommt es nun in weiterer Folge zu Benachteiligungen (handicaps). Der Rollstuhl, der ja eigentlich zur Überwindung der Mobilitätsbehinderung beitragen soll, wird nun zum eigentlichen Problem. Einige Barrieren, mit denen Rollstuhlfahrer konfrontiert werden sind z.B. nicht abgesenkte Bordsteine, Treppen und Stufen und demnach das Fehlen eines Aufzugs, zu schmale Türstöcke oder Bedienelemente wie Schalter und Griffe in unangebrachter Höhe. Schon anhand dieser kurzen Aufzählung lässt sich erkennen, mit welchen Problemen und Hindernissen ein Rollstuhlfahrer im Rahmen der täglichen Fortbewegung konfrontiert ist. Es ist demnach auch nachvollziehbar, dass ein Rollstuhlfahrer einen erheblichen Mehraufwand

bei der Organisation seiner Urlaubsreise hat, da viele Einzelheiten bedacht werden müssen, die sonst nicht berücksichtigt werden müssen.

Auf die Sinnhaftigkeit einer Konzentration auf das Segment der Rollstuhlfahrer wird im weiteren Verlauf der Arbeit noch hingewiesen. Die Segmentierung unter den Behinderten selbst macht Sinn, da Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen eine heterogene Gruppe bilden; Rollstuhlfahrer hingegen stellen eine homogene Gruppe dar. Für die vorliegende Arbeit wurde diese Gruppe gewählt, da diese Art der Behinderung auch unter den älteren Reisenden zu finden ist, bzw. in beiden Gruppen Formen der Mobilitätseinschränkungen vorzufinden sind. Ein weiterer Grund für diese Beschränkung ist, dass eine Behandlung aller Formen von Behinderung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Aufgrund dieser Eingrenzungen wird im weiteren Verlauf der Begriff "Mensch mit Behinderung" synonym für die Begriffe "Mobilitätsbehindert/Rollstuhlfahrer" verwendet.

2.3 Eigene Erfahrungen im Rollstuhl

Um sowohl die besonderen Herausforderungen sowie die speziellen Bedürfnissen eines Rollstuhlfahrers besser zu verstehen und zu erkennen, wurden für diese Arbeit selbst Erfahrungen in einem Rollstuhl gesammelt.

Nach einer fachkundigen Einführung in die effizientesten Fortbewegungstechniken im Rollstuhl durch eine Mitarbeiterin des Pflege- und Wohnheims St. Josef am Inn, wurde die vorher festgelegte Route gemeinsam mit einer Begleitperson abgefahren. Der geplante Weg führte durch die Hauptverkehrsstrassen, Fußgängerzone sowie in ein Einkaufszentrum in Innsbruck und wurde in zwei Stunden absolviert.

Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass es für einen Menschen, der im alltäglichen Leben nicht behindert ist, ein sehr ungewöhnlich anmutendes Gefühl ist, sich für bestimmte Zeit in einen Rollstuhl zu setzen. Von Anfang an fühlt man sich in gewisser Weise hilflos. Hinzu kamen die Blicke der Passanten und das auffällige Ausweichen vieler Fußgänger auf den Gehsteigen.

Der eigentliche Weg konnte nur mit Hilfe der Begleitperson bewältigt werden. Zu ungewohnt waren die körperliche Anstrengung und die Technik des Rollstuhlfahrens. Ein erster Eindruck

von Barrieren entstand, als es galt die ersten nicht abgeflachten Randsteine zu überwinden. An einigen Stellen war dies nur mit Hilfestellung möglich.

Sowohl in der Buchhandlung als auch in den Geschäften im Einkaufszentrum bereitete die Enge der Gänge zwischen den Regalen Schwierigkeiten. Auch in den Geschäften selbst war die Hilfe der Begleitperson unerlässlich. Es wäre zum Beispiel undenkbar gewesen, ohne ständig das Personal zu fragen, Produkte aus den oberen Regalen zu kaufen.

Für ein tieferes Verständnis von "Behinderung" ist sicherlich eine nähere praktische Auseinandersetzung mit der Thematik notwendig. Hingewiesen sei hier nur auf den Umstand, dass im Rahmen dieses Experiments noch nicht einmal der Versuch unternommen wurde, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Dennoch war dieses Erlebnis ein hilfreicher erster Einblick in einige alltägliche Probleme eines Rollstuhlfahrers.

2.4 Menschen mit Behinderung

Um in weiterer Folge auf die touristische Angebotserstellung und Angebotsdurchführung eingehen zu können, ist es wichtig einen Überblick über die Situation der Menschen mit Behinderung zu geben. Zu diesem Zweck ist es notwendig verschiedenstes statistisches Datenmaterial auszuwerten. Von Interesse sind hierbei unter anderem der Anteil der behinderten Menschen an der Gesamtbevölkerung, die Arten der körperlichen Beeinträchtigung sowie demographische Merkmale dieser Personen.

Da es sowohl für Deutschland als auch für Österreich noch keine allumfassenden Studien diesbezüglich gibt, wurden in weiterer Folge verschiedenste Statistiken und Studien herangezogen um ein möglichst vollständiges Bild der Zielgruppe zu zeichnen. Aufgrund der Tatsache, dass Menschen mit Mehrfachbehinderungen mehr als einmal gezählt werden könnten, divergieren die offiziellen Statistiken und Schätzungen oft ein wenig.

2.4.1 Menschen mit Behinderung in Österreich

Aus dem Bericht des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen über die Lage der behinderten Menschen in Österreich geht hervor, dass es in Österreich keine präzisen Daten über die Anzahl von Menschen mit Behinderung gibt. (BMSG 2003:10)

Eine Erhebung von Personen mit körperlichen Behinderungen wurde zuletzt im Juni 1995 vom Österreichischen Statistischen Zentralamt in der Form eines Mikrozensus durchgeführt. Der Mikrozensus ist eine Stichprobenerhebung die etwa 1% der österreichischen Wohnungen erfasst. Die Stichprobe umfasste 1995 in Österreich 30.800 Wohnungen und liefert somit folgende repräsentative Ergebnisse für das gesamte österreichische Bundesgebiet (vgl. Mikrozensus 1995):

Im Juni 1995 gaben 2.129.000 Personen an, unter mindestens einer körperlichen Beeinträchtigung zu leiden. Das sind um 551.000 Personen mehr als noch 1986. Der Anteil körperlich beeinträchtigter Personen an den Auskunftserteilenden beträgt 29,9%. Im Vergleich dazu waren es 1986 nur 22,7% und 1979 gar nur 21,4%. Dies bedeutet also einen Anstieg der Anzahl der körperlich Beeinträchtigten um 7,2 Prozentpunkte im letzten Jahrzehnt (1986 – 1995).

Betrachtet man die Verteilung der körperlichen Beeinträchtigungen in folgender Grafik (Abb. 2), so lässt sich sofort feststellen, dass die Beeinträchtigung in höherem Alter mit größerer Wahrscheinlichkeit eintritt.

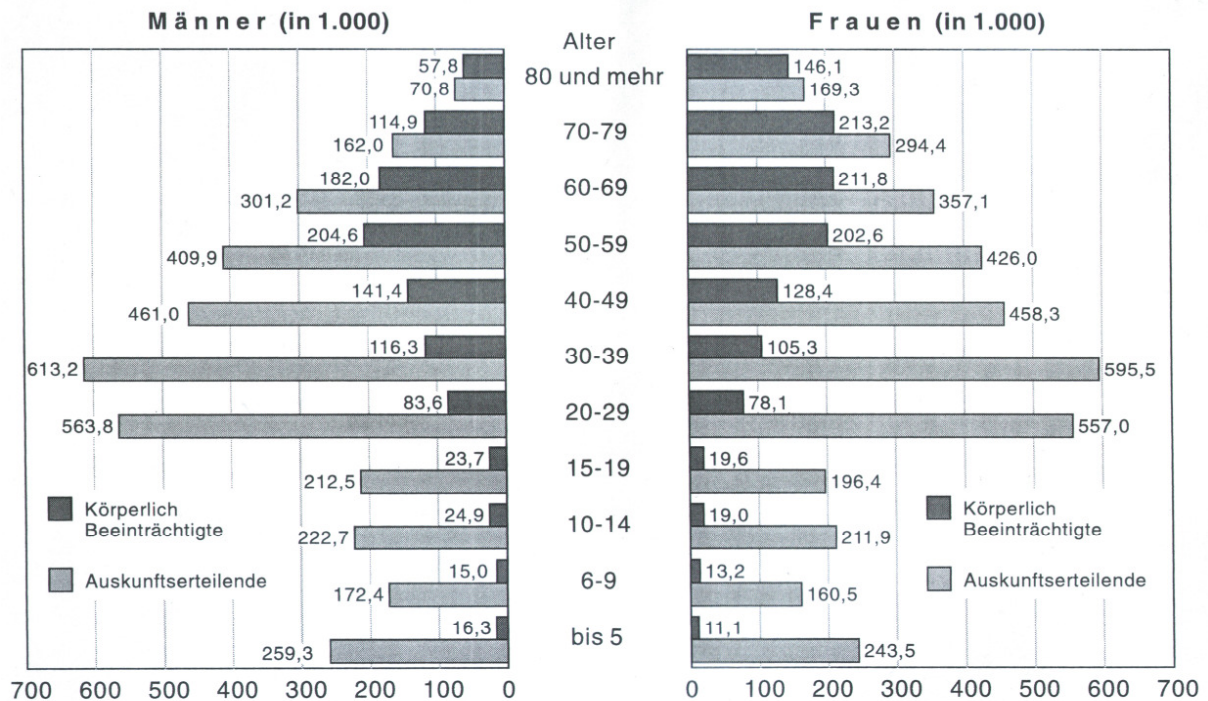


Abb. 2: Körperlich beeinträchtigte Männer und Frauen nach dem Alter, Juni 1995
 Quelle: Statistische Zentralamt Österreich (1998)

In Abbildung 3 bestätigt sich der vorher bereits oben in Abbildung 2 erkannte Trend bezüglich der Entwicklung der körperlichen Beeinträchtigung nach dem Alter im Zeitvergleich. Die Häufigkeit der Beeinträchtigung steigt mit zunehmendem Alter. Zusätzlich lässt sich erkennen, dass die 50- bis 59jährigen in den letzten zehn Jahren, also von 1986 bis 1995, den signifikantesten Anstieg (11,2 Prozentpunkte) von körperlichen Beeinträchtigungen zu verzeichnen haben. Dicht dahinter folgen die 60- bis 69jährigen, die in derselben Zeitperiode einen Anstieg von 10,3 Prozentpunkten aufweisen. Es fällt auf, dass auch in den Segmenten der jüngeren Befragten seit 1976 die Zahl der körperlich Beeinträchtigten ansteigt. Das Österreichische Statistische Zentralamt nennt hierfür als möglichen Erklärungsgrund das steigende Gesundheitsbewusstsein und somit auch eine erhöhte Symptomaufmerksamkeit.

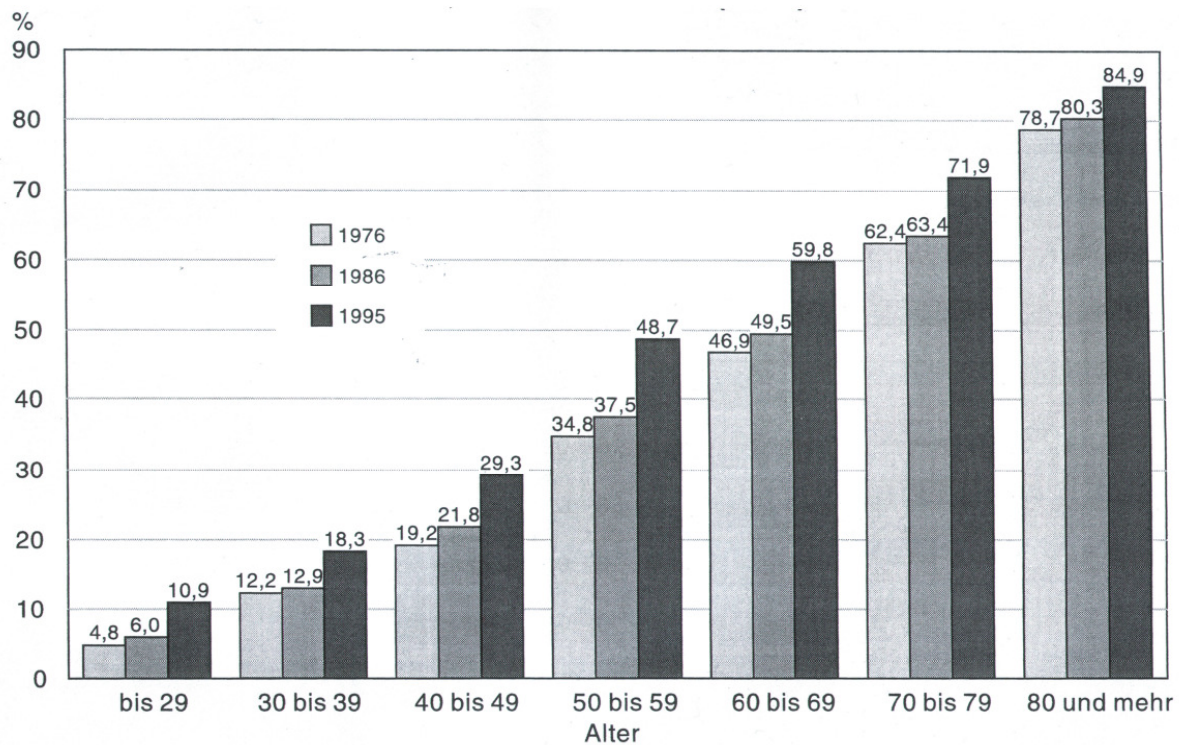


Abb. 3: Anteil körperlich Beeinträchtigter nach dem Alter 1976, 1986 und 1995 (in %)

Quelle: Statistische Zentralamt Österreich (1998)

Betrachtet man die körperliche Beeinträchtigung nach dem Geschlecht mit dem Stand Juni 1995, so lässt sich erkennen, dass sowohl in der Gruppe der 50- bis 59jährigen als auch der 60- bis 69jährigen, Männer wie Frauen nahezu gleichermaßen betroffen sind. So sind im Jahr 1995 rund 49,9% der Männer und 47,6% der Frauen bei den 50- 59jährigen körperlich Beeinträchtigt. Weiters sind es bei den 60- bis 69jährigen 60,4 % der Männer und 59,3% der Frauen die eine Beeinträchtigung angeben. Erheblich höher liegt der Prozentsatz bei den 70- bis 79jährigen. Hier melden 70,9% der Männer und 72,4% der Frauen eine Schädigung. Dies entspricht einer circa 10%igen Steigerung für beide Geschlechtergruppen im Vergleich zu den 60- bis 69jährigen.

Von besonderem Interesse für den Tourismus ist eine Aufschlüsselung der körperlichen Beeinträchtigung nach ihrer Art. (Abb. 4)

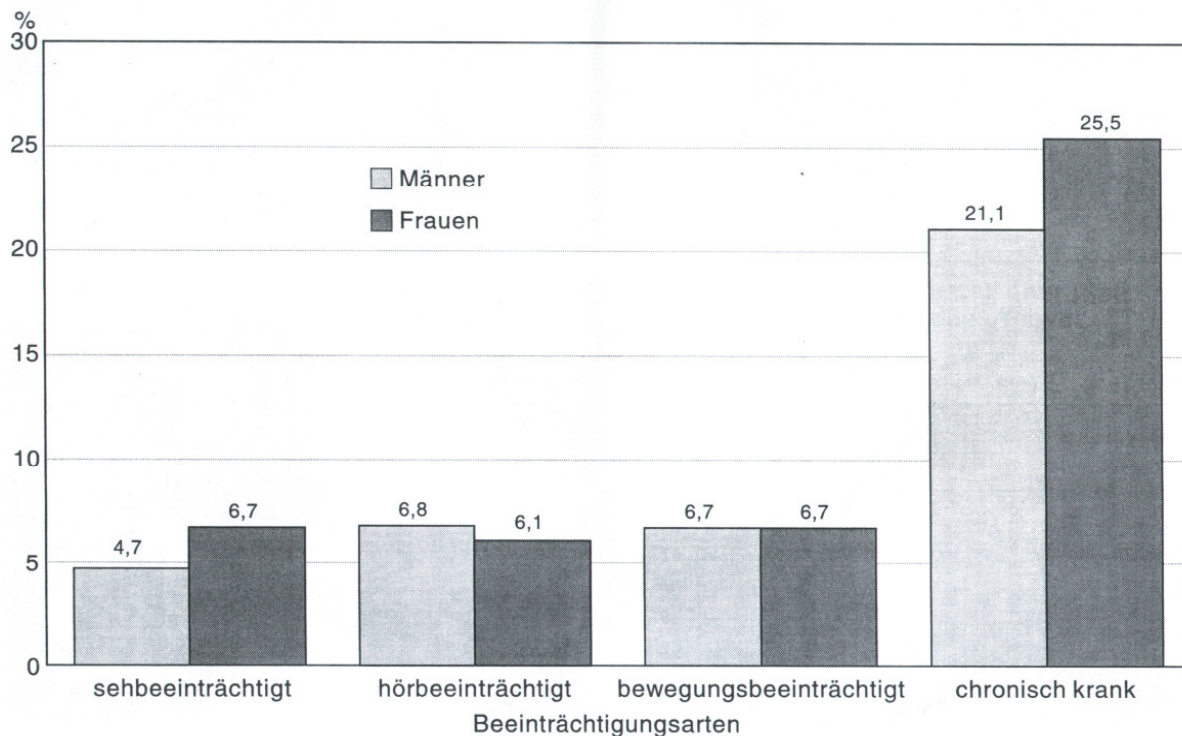


Abb. 4: Anteil körperlich Beeinträchtigter nach Beeinträchtigungsarten (in %), Juni 1995
Quelle: Statistische Zentralamt Österreich (Hrsg.) (1998)

Der Anteil der Sehbeeinträchtigungen liegt im Juni 1995 bei 4,7% bei den Männern und 6,7% bei den Frauen. Insgesamt gaben 12,9% der Befragten an, hörbeeinträchtigt zu sein. Dieser Prozentsatz teilt sich auf 6,8% Männer und 6,1% Frauen auf. Der Anteil der Bewegungsbeeinträchtigten wurde sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen mit 6,7% gemessen. Einen erheblichen Anstieg gibt es bei den chronisch Kranken zu verzeichnen. Hiervon sind 21,1% der Männer und 25,5% der Frauen betroffen. Die chronischen Krankheiten umfassten in der Erhebung Erkrankungen wie Herzkrankheit, Bluthochdruck, Blutniederdruck, Gefäß-, Durchblutungsstörungen (in den Beinen) sowie den Schlaganfall. Das Statistische Zentralamt erhob, dass fast jeder zehnte chronisch Kranke Patient Behelfe wie z.B. Krücke, Stock, Stützapparat oder Prothese verwendet. (vgl. Statistisches Zentralamt Österreich 1998:202) Dieser Zusammenhang lässt es zu, die chronischen Krankheiten im weitesten Sinne auch zu den mobilitätseinschränkenden Erkrankungen zu zählen.

2.4.1.1 Bewegungsbeeinträchtigte

Im Zuge des Mikrozensus wurde erhoben ob bestimmte Gliedmaßen fehlen oder eine anderweitige Beeinträchtigung, so z.B. Lähmung, Fehlbildung oder Gelenksversteifung, vorliegt. Da die Nennungen sehr detailliert waren, wurde folgende Klassifikation der Bewegungsbeeinträchtigung vorgenommen (vgl. Mikrozensus 1995, S. 151):

leicht: nur eine der folgenden Beeinträchtigungen: Sonstige(r) Finger fehl(t)en: Daumen, sonstige(r) Finger, eine Hand anders beeinträchtigt;

mittel: mehrere leichte bzw. nur eine der folgenden Beeinträchtigungen (allein oder mit einer leichten): Daumen, eine Hand, ein Fuß fehlt; beide Hände, ein Arm, beide Arme, ein Fuß, beide Füße, ein Unterschenkel, ein Bein anders beeinträchtigt;

schwer: mehrere leichte und eine mittlere bzw. mehrere mittlere bzw. eine oder mehrere der folgenden Beeinträchtigungen: beide Hände, ein Arm, beide Arme, beide Füße, ein Unterschenkel, beide Unterschenkel, ein Bein, beide Beine fehl(t)en; beide Unterschenkel, beide Beine anders beeinträchtigt; halbseitige Lähmung, Querschnittlähmung.

49.700 Personen der Bevölkerung Österreichs leiden dem Mikrozensus zufolge an einer leichten Bewegungsbeeinträchtigung. Von einer Einschränkung mittleren Grades betroffen sind 226.600 Menschen und 199.600 sind schwer bewegungsbeeinträchtigt. Somit ergibt sich, dass über 400.000 Personen in Österreich von einer mittleren bis schweren körperlichen Bewegungseinschränkung betroffen sind.

Bringt man Grad der Bewegungsbeeinträchtigung und Alter in Verbindung, so wird offensichtlich, dass die leichte Beeinträchtigung bei der Gruppe der jüngeren Personen einen höheren Anteil einnimmt. Umgekehrt verhält es sich so, dass die älteren Personen tendenziell schwerere Beeinträchtigungen haben. So ist z.B. im Juni 1995 die Hälfte der schwer Bewegungsbeeinträchtigten 50 Jahre oder älter.

2.4.2 Menschen mit Behinderung in Deutschland

Seit 1979 wird vom Deutschen Statistischen Bundesamt in einem 2-Jahres-Rhythmus die Zahl jener Personen, die einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr haben, erhoben.

Da die Daten der Erhebung aus dem Jahr 2003 voraussichtlich erst Mitte des Jahres 2005 veröffentlicht werden, stand zur genaueren Analyse der Anzahl der Behinderten in Deutschland nur das Datenmaterial aus dem Jahr 2001 zur Verfügung.

In Deutschland ist das jeweilig zuständige Versorgungsamt für die Feststellung einer Schwerbehinderung zuständig. Im Falle einer vorliegenden Behinderung wird ein Bescheid ausgestellt. In diesem Bescheid wird dann bei Anerkennung der Behinderung ein Grad der Behinderung angegeben. Dieser Grad der Behinderung variiert je nach Schwere zwischen 20 und 100 und ist in Zehnerwerten gestaffelt. Seit 1985 werden nur noch Behinderungen ab einem Grad von 50 oder mehr als Schwerstbehinderung eingestuft. (vgl. Internet 4)

Im Februar 2003 teilte das Statistische Bundesamt mit, dass zum Jahresende 2001 in Deutschland rund 6,7 Millionen schwerbehinderte Menschen lebten. Dies bedeutet einen Anstieg um 80.000 Personen bzw. 1,2% im Vergleich zum Jahresende 1999. Bezogen auf die deutsche Gesamtbevölkerung war somit jeder zwölfte Einwohner (8,1%) schwerbehindert. (vgl. Internet 5)

Unter der Überschrift "Drei Viertel älter als 55 Jahre" subsumiert das Statistische Bundesamt die Information, dass Behinderungen bei Personen im Alter häufiger vorkommen als bei jüngeren Personen. Etwas mehr als die Hälfte (51,7%) der Personen waren über 65 Jahre alt und weitere 23,1% waren zwischen 55 und 65 Jahre alt. Demgegenüber sehen sich nur 0,4% der unter 25jährigen mit einer Behinderung konfrontiert. (vgl. Statistisches Bundesamt 2003: 6)

2.4.2.1 Schwerbehinderte

Der Statistik über schwerbehinderte Menschen ist weiters zu entnehmen, dass die Wahrscheinlichkeit schwerbehindert zu sein, mit zunehmendem Alter steigt. In Deutschland ist unter den 25- bis 35jährigen jeder neunundvierzigste schwerbehindert, bei den über 75jährigen bereits jeder dritte. Dieser Trend wurde für Österreich bereits unter Punkt 2.4.1. aufgezeigt.

Gegenstand der Nachweisung	Insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	Anzahl	je 1 000 Einwohner	Anzahl	je 1 000 Einwohner	Anzahl	je 1 000 Einwohner
Deutschland						
Männlich	3 530 018	88	3 370 246	93	159 772	41
Weiblich	3 181 779	75	3 090 863	80	90 916	26
Insgesamt	6 711 797	81	6 461 109	86	250 688	34
nach Altersgruppen						
unter 4	15 938	5	14 716	5	1 222	5
4 - 15	111 223	12	100 316	12	10 907	11
15 - 25	138 987	15	128 209	16	10 778	9
25 - 35	227 247	20	211 082	22	16 165	10
35 - 45	464 455	34	443 803	35	20 652	16
45 - 55	734 219	67	685 342	68	48 877	53
55 - 65	1 552 336	151	1 462 576	151	89 760	140
65 und mehr	3 467 392	247	3 415 065	250	52 327	136
nach Grad der Behinderung (GdB)						
(GdB) 50	2 005 326	x	1 917 743	x	87 583	x
(GdB) 60	1 071 372	x	1 025 956	x	45 416	x
(GdB) 70	772 737	x	744 483	x	28 254	x
(GdB) 80	840 886	x	813 735	x	27 151	x
(GdB) 90	353 681	x	344 291	x	9 390	x
(GdB) 100	1 667 795	x	1 614 901	x	52 894	x

Abb. 5: Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2001 nach Altersgruppen, Grad der Behinderung und Staatsangehörigkeit

Quelle: modifiziert nach Statistik der schwerbehinderten Menschen, Statistisches Bundesamt 2003

Laut der Tabelle in Abbildung 5 sind von den insgesamt 6.711.797 schwerbehinderten Menschen in Deutschland 52,59% männlich und 47,40% weiblich. Betrachtet man die unterschiedlichen Altersgruppen wird wiederum ersichtlich, dass sich die Behinderungen im Alter häufen. Zusammengefasst stellt die Gruppe der 25- bis 35jährigen und die Gruppe der 35- bis 45jährigen einen Prozentsatz von 10,3% der behinderten Gesamtbevölkerung dar. Die 45- bis 55jährigen sind ein etwa gleich großer Teil mit 10,94%. Einen deutlich erkenntlichen zahlenmäßigen Anstieg stellen die 55- bis 65jährigen mit 23,13% dar, bevor schließlich der Großteil (51,66%) zur 65 und mehr Jahre zählenden Gruppe gehört.

Bemerkenswert ist weiters die Aufschlüsselung nach dem Grad der Behinderung. In der Klasse mit dem Wert 50, ab dem in Deutschland von Schwerstbehinderung gesprochen wird, findet sich der größte Teil der Bevölkerung mit 2.005.326 Personen bzw. 29,87%. Die nächste Klasse (GdB = 60) umfasst 15,96%. Die Zahlen der Klassen 70 bis 90 liegen, in absoluten Zahlen gemessen, deutlich unter der Millionengrenze. Erst der Grad der Behinderung von 100 liegt personenmäßig wieder über 1,5 Millionen und somit bei 24,84%. Sie stellt daher die zweitgrößte Klasse dar.

Alter	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001
25 - 35	196.039	211.508	224.007	275.719	278.628	268.036	247.819	227.247
35 - 45	255.054	259.675	281.860	359.191	386.133	415.801	442.721	464.455
45 - 55	688.437	697.364	662.977	735.750	683.753	661.851	665.975	734.219
55 - 60	604.527	581.944	598.616	746.026	769.294	755.101	688.449	591.238
60 - 62	321.401	321.039	299.371	307.771	359.731	356.207	381.717	390.301
62 - 65	510.664	504.736	485.885	535.228	483.567	520.809	541.288	570.797
65 +	2.335.038	2.523.605	2.614.950	3.178.933	3.286.175	3.388.819	3.405.470	3.467.392

Abb. 6: Schwerbehinderte Menschen am Jahresende nach Altersgruppen
 Quelle: modifiziert nach Statistik der schwerbehinderten Menschen, Statistisches Bundesamt 2003

In Abbildung 6 ist die Anzahl der schwerbehinderten Menschen der verschiedenen Altersgruppen im Zeitvergleich dargestellt. Die 2 Jahresschritte ergeben sich durch die zeitlichen Abstände in den Erhebungen. In den Altersgruppen zwischen 25 und 65 Jahren ist die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung über die Jahre hinweg relativ konstant, somit sind nur kleine Schwankungen zu verzeichnen. Einzig die Gruppe der über 65jährigen lässt einen klaren und permanenten Anstieg der Schwerbehinderungen erkennen. Im Jahr 1987 betrifft rund 2,3 Millionen dieser Altersgruppe eine schwere Behinderung. 1993 sind es

bereits knapp 3,2 Millionen. Im Jahr 2001 schließlich leiden fast 3,5 Millionen der über 65jährigen unter einer Schwerbehinderung.

2.4.3 Menschen mit Behinderung in der EU

Einen kleinen, zahlenmäßigen Überblick der Lage der Menschen mit Behinderung in der Europäischen Union, gibt die Publikation "Disability and social participation in Europe". Die Daten beziehen sich auf 14 EU Länder, da Schweden aufgrund des Fehlens von Datenmaterial nicht inkludiert werden konnte. Weiters ist zu betonen, dass die Klassifizierung in "mittelmäßige" und "schwere" Behinderung die Aktivitätseinschränkungen im alltäglichen Leben der Unionsbürger betrifft und dass hier nur die arbeitende Bevölkerung zwischen 16 und 64 Jahren erfasst wurde. Demnach besteht hier eine Abweichung in der Definition im Vergleich zu den österreichischen und deutschen Begrifflichkeiten. Aus diesen Umständen ergibt sich, dass ein direkter Vergleich mit den bereits genannten Daten nur schwer möglich ist. Für ein besseres Allgemeinverständnis und zur Übersicht der Gesamteuropäischen Situation, sollen die Daten aber dennoch angeführt werden.

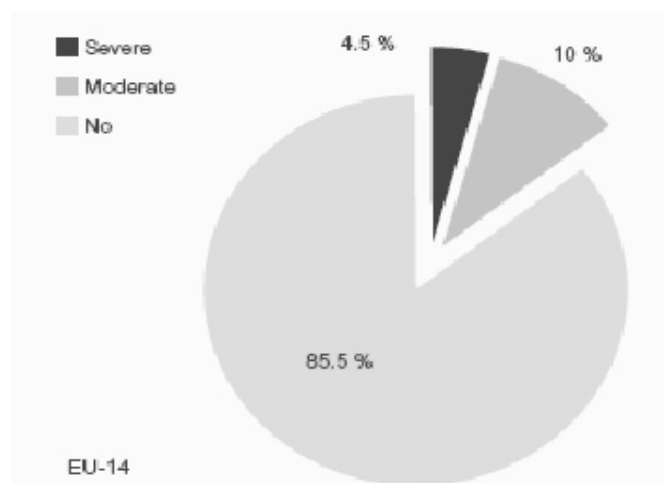


Abb. 7: Anteil der Bevölkerung, welche schwere, mittlere oder keine Behinderung angibt, Altersgruppe der 16 bis 64 jährigen, EU-14, 1996

Quelle: Disability and social participation in Europe, EU-Kommission, 2001a

Der Grafik für das Jahr 1996 ist zu entnehmen, dass für die arbeitende Bevölkerung zwischen 16 und 64 Jahren, 85,5% keine Behinderung im alltäglichen Leben angaben. Bereits 10% geben an unter einer mittelschweren und 4,5% unter einer schweren Behinderung zu leiden.

Betrachtet man die Aufschlüsselung dieser Statistik nach dem Alter, so lässt sich auch für die Europäische Union feststellen, dass sich die Fälle schwerer Behinderung mit höherem Alter häufen. Unter den 16- bis 64jährigen sind 56,1% der Schwerbehinderten in Europa zwischen 50 und 64 Jahren alt. (vgl. EU-Kommission 2001a:17)

2.5 Rechtliche Situation, Aktionsprogramme der EU

2.5.1 Rechtliche Situation in Österreich

Im Artikel 7, Absatz 1 des österreichischen Bundesverfassungsgesetzes (B-VG) heißt es:

Alle Staatsbürger sind vor dem Gesetz gleich. Vorrechte der Geburt, des Geschlechtes, des Standes, der Klasse und des Bekenntnisses sind ausgeschlossen. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten. (Internet 6)

Durch das Inkrafttreten des umfassenden Bundesbehindertengesetzes (BBG) am 1. Juli 1990 wurden die bundesgesetzlichen Bestimmungen zusammengefasst. Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen fasst in seinem Bericht zur Lage der behinderten Menschen in Österreich die wichtigsten Aspekte dieses Gesetzes zusammen. Dieser Zusammenfassung ist zu entnehmen, dass das BBG finanzielle Zuwendungen aus dem Unterstützungsfond für Menschen mit Behinderung vorsieht, wenn diese in eine soziale Notlage geraten sind. Aber auch Förderungen bezüglich der persönlichen Mobilität sind vorgesehen (z.B. Abgeltung der Normverbrauchsabgabe). Das BBG brachte auch die Einführung eines einheitlichen Behindertenpasses mit sich. Dieser Ausweis wird all jenen Behinderten ausgestellt, die einen Behinderungsgrad ab 50 (von Hundert) haben. Da das Dokument in Deutsch, Englisch und Französisch ausgestellt ist, kann es auch im Ausland verwendet werden. (vgl. BMSG 2003:26)

Im Bundesbehindertengesetz steht als Ziel unter Art.1 §1 geschrieben:

"Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohter Menschen soll durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden." (Internet 7)

Die Maßnahmen umfassen z.B. die Rehabilitation im Bereich der Arbeitsmarktförderung, Behinderteneinstellung oder gesetzlichen Unfall-, Pensions- oder Krankenversicherung.

2.5.2 Rechtliche Situation in Deutschland

Die rechtliche Lage von Menschen mit Behinderung in Deutschland stellt sich ähnlich dar, wie sie auch in Österreich ist. Die entsprechenden rechtlichen Regelungen finden sich im Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) und im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG). Im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches werden die Elemente der Rehabilitation und der gesellschaftlichen Teilhabe im Sozialbereich geregelt. Das Gesetzesziel des Behindertengleichstellungsgesetzes ist unter Abschnitt 1, §1 wie folgt definiert:

"Ziel des Gesetzes ist es, die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen." (Internet 8)

Im Behindertengleichstellungsgesetz der Bundesrepublik Deutschland existieren zwei Gesetzesparagrafen, welche explizit eine barrierefreie Umwelt erwirken sollen. Demnach heisst es unter §4 - Barrierefreiheit im BGG:

"Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind." (Internet 8)

Unter §8 – Herstellung von Barrierefreiheit in den Bereichen Bau und Verkehr wird dem §4 Rechnung getragen und die Bestimmungen zu den technischen und baulichen Maßnahmen festgelegt.

2.5.2.1 Reiseurteile von 1980 und 1992

Die derzeitige rechtliche Lage der Menschen mit Behinderung und somit der Reisenden mit Behinderung in Deutschland und Österreich ist eine durchaus positive. Es besteht auch Grund zur Annahme, dass sich diese Situation nicht mehr verschlechtern, sondern verbessern wird. Doch in der Entwicklungsgeschichte des Reisens von Menschen mit Beeinträchtigungen gab es auch Rückschläge. Zwei Beispiele dafür sind das Reiseurteil aus Frankfurt (1980) und Flensburg (1992). Beide Urteile bestätigen eine Urlaubsminderung durch die Anwesenheit von Behinderten. Sie wurden von der Gruppe der Betroffenen als stark diskriminierend empfunden.

Das Flensburger Reiseurteil (vgl. Wilken 2002:272) aus dem Jahr 1992, also das jüngere der beiden Urteile, hatte die Klage auf Minderungsansprüche aus einem Reisevertrag zum Inhalt. Die Kläger hatten mit ihren Kindern im Herbst 1991 eine dreiwöchige Urlaubsreise in die Türkei gebucht. In ihrem Hotel wurde während einer Woche auch eine zehnköpfige Gruppe teils schwerbehinderter Rollstuhlfahrer untergebracht. Die Anwesenheit dieser Gruppe führte laut Klage zu einer erheblichen Beeinträchtigung des erwarteten Urlaubsgenusses. Der Tatbestand wird im Urteil folgenderweise beschrieben:

"Diese Behinderten nahmen an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten im Speisesaal des Hotels teil. Die meisten von ihnen konnten das Essen nicht in normaler Weise zu sich nehmen, es lief ihnen aus dem Mund in umgebundene Lätzchen. Sie wurden gefüttert, unter anderem auch mit einem spritzenähnlichem Instrument. Der Anblick war ekelerregend und beeinträchtigte das Wohlbefinden der Kläger und ihrer Kinder." (Wilken 2002:272)

Die Beklagte verteidigte sich mit dem Argument, dass der Anblick von Behinderten keinen Reisemangel darstelle. Ferner würden Gewährleistungsansprüche in diesem Zusammenhang die Menschenwürde der Behinderten verletzen.

Das zuständige Gericht hielt die Klage dennoch für begründet, da die Behinderten weder direkt noch indirekt vom Verfahren betroffen waren und ihr Rechte in keiner Weise eingeschränkt wurden. Das Urteil hatte zur Folge, dass die Beklagte den Klägern 350,- DM und 13% Zinsen, als Entschädigung für die Anwesenheit der Behinderten während des Urlaubsaufenthaltes zahlen musste.

Dieses Urteil, wie bereits angedeutet ein großer Rückschlag für reisende Menschen mit Behinderung, verdeutlicht wie schwer es für diese Personen sein kann zu reisen. Die Probleme, die schon während der Reise auftraten, sind offensichtlich. Durch ein Urteil, wie es in Flensburg gefällt wurde, entsteht aber für die Gesamtheit der beeinträchtigten Reisenden ein Gefühl der Ausgrenzung, Demütigung und Diskriminierung.

2.5.3 Aktionsprogramme der EU

Auch länderübergreifend, nämlich in der Europäischen Union, ist barrierefreies Reisen schon lange ein Thema. So setzte die Europäische Kommission im Oktober 2003 eine Expertengruppe unter dem Vorsitzenden Domenico Lenarduzzi ein. Aufgabe dieser Kommission war es zu berichten, wie das Ziel, ein hindernisfreies Europa für alle im Jahr 2010, bestmöglich erreicht werden kann. Die zentrale Aussage des Berichtes ist folgende:

"Barrierefreiheit ist ein Anliegen aller Menschen und nicht nur einer Minderheit mit körperlichen Behinderungen. Angesichts einer immer vielfältigeren Gesellschaft und einer alternden Bevölkerung sollte diesem Anliegen der Barrierefreiheit in mehr Politikbereichen als noch vor ein paar Jahren Rechnung getragen werden." (Bericht der von der Europäischen Kommission eingesetzten Expertengruppe 2003:3)

Zur tatsächlichen Umsetzung dieser Zielvorstellungen tragen einige Programme und Aktionen der Europäischen Union bei. So gab und gibt es zahlreiche Veröffentlichungen wie z.B. das Handbuch "Design with Care", in welchem technische und architektonische Leitlinien veröffentlicht wurden. Seit 1995 gibt es die Erklärung und das Aktionsprogramm von Kopenhagen, in der angestrebt wird, dass die Mitgliedsstaaten ihr möglichstes tun, um Menschen mit Behinderung einen barrierefreien Zugang zu ihrer Umwelt zu ermöglichen. Ein praktisches Beispiel wäre das Programm Helios der Europäischen Union. Dieses Programm dauerte bis 1996 und diente zum europaweiten Erfahrungsaustausch bezüglich einschlägiger

Initiativen und Programme. Schwerpunkte von Helios waren Beschäftigung, eigenständige Lebensführung, Mobilität sowie Zugang zu öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln.

Aber eben aufgrund der Größe des gesamteuropäischen Raumes kommt es bei der Umsetzung der Vorhaben oft zu Verzögerungen. Die Expertengruppe kam zu der Feststellung, dass nicht auf allen Ebenen konkrete Verbesserungen erreicht werden konnten. Richtlinien und Normen werden in den verschiedenen Ländern oftmals gar nicht, unzureichend oder nicht ordnungsgemäß umgesetzt.

Auch Experten, die sich intensiv mit dieser Thematik befassen, sehen dieses Problem. So meint etwa Udo Wilken:

"Wie bei anderen das Gemeinwohl betreffenden Aufgaben sind auch hier gesetzlich-flankierende Hilfen unerlässlich, um ein gleichberechtigtes Miteinander im Leben unserer Gesellschaft zu ermöglichen. Wenn auch prosoziales Verhalten nicht auf dem Rechtswege verordnet werden kann, so ermöglichen doch rechtsgültige Normen etwa im Blick auf die technische Barrierefreiheit von Verkehrsmitteln und Gebäuden, dass Menschen mit Behinderungen stärker als bisher an den üblichen Gesellungsformen, zu denen eben auch der Tourismus gehört, Anteil haben werden." (Wilken, 2000:186)

Die gemeinsamen Aktionen auf europäischer Ebene werden kontinuierlich fortgesetzt und intensiviert. So wurde beispielsweise Ende 2002 eine Expertengruppe damit beauftragt im Rahmen des "European Concept for Accessibility" (ECA), die soziale Notwendigkeit einer barrierefreien Umweltgestaltung im europäischen Raum zu verdeutlichen. Dieses "Europäische Konzept für Zugänglichkeit" soll durch Analysen und Soll-Ist Vergleiche die Umwelt den Bedürfnissen möglichst eines jeden Menschen der Bevölkerung anpassen. Es richtet sich daher an die verschiedensten Ebenen wie Politiker, Baufirmen, Architekten und nicht zuletzt die allgemeine Bevölkerung. Um jedoch die Standardisierung unserer Umwelt sowie Uniformität zu vermeiden, versteht sich das ECA als Leitfaden zur Optimierung der allgemeinen Lebensqualität. (vgl. Sagramola, 2003:4)

3 Senioren

3.1 Abgrenzung des Begriffs "Senioren"

Laut Duden hat der Begriff "Senior" seinen Ursprung im lateinischen und bedeutet soviel wie "älterer Mann" (im Unterschied zum jüngeren, jungen Mann). Besonders verweist der Duden darauf, dass besonders der Sportler im Alter von mehr als 18 (oder je nach Sportart) 20, 21 oder 23 Jahre schon als Senior bezeichnet wird (Duden 1982:696) Diese Definition von "älter" zeigt schon wie schwer es ist eine klare und einheitliche Abgrenzung zu finden. Das im normalen Sprachgebrauch verwendete Wort "Senioren" lässt also noch einigen Spielraum zur Abgrenzung offen.

Über lange Zeit hinweg wurde der Begriff Senior am Kriterium des Alters festgemacht. Doch diese Einstellung ist nicht ausreichend wenn es z.B. um die Entwicklung von Reiseangeboten für ältere Menschen geht. Die Abgrenzungsversuche reichen von Wollies (Well Income Old Leisure People), Woopies (Well-Off Older People) über Grampies (Growing retired active moneyed people in an excellent state) bis hin zu Uhus (Unter Hundertjährige). (vgl. Born et. al., 2000:13)

Die verschieden Formen der Klassifizierungen sollen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Alter, vor allem im Zusammenhang mit touristischen Angeboten und Reisen, eine sehr subjektive Angelegenheit ist. Attias-Donfut stellt in ihren theoretischen Überlegungen zu neuen Freizeitgenerationen fest: *"Bekanntlich entwickelt jedes soziale System seine eigenen Mechanismen und Differenzierungen in Altersstufen und der entsprechenden Zuweisung zu Altersklassen, worin die gesellschaftliche Strukturierung des Lebenslaufs zum Ausdruck kommt."* (Attias-Donfut 1988:57)

Ein Begriff der im Zusammenhang mit Senioren immer wieder erwähnt wird, ist die so genannte Überalterung der Gesamtbevölkerung. Der Prozess der Überalterung in der heutigen Zeit ist durch unterschiedliche Faktoren bedingt. Die zwei wesentlichsten Faktoren sind die Fertilität und die Mortalität. Die sinkenden Geburtenzahlen, also eine abnehmende Fertilität, führen dazu, dass es immer weniger junge Menschen in der Gesamtbevölkerung gibt. Zusätzlich zur sinkenden Fertilität, kommt der Effekt einer sinkenden Mortalität. Nimmt die Mortalität ab, bedeutet dies, dass die Bevölkerung immer älter wird. Eine Kombination dieser

beiden Faktoren hat also die Alterung der Gesamtbevölkerung zur Folge. Obwohl diese Überalterung einige Probleme mit sich bringt, birgt sie doch auch Möglichkeiten und Chancen für die Tourismusbranche. Es bildet sich eine neue Konsumentengruppe, die es anzusprechen gilt.

Dass der Begriff "Senioren" nicht alle Aspekte dieser Bevölkerungsschicht erfasst und oftmals auch nicht wirklich zutreffend ist, wurde bereits klar. Der Einfachheit und Einheitlichkeit wegen, wird dennoch im weiteren Verlauf der Arbeit der Begriff "Senioren" verwendet.

3.2 Senientourismus

Es gibt Personen die sich mit 80 Jahren noch so jung und vital fühlen wie ein 60jähriger. Aber auch umgekehrt, ein 55jähriger fühlt sich wie 70, ist das möglich. Eine Einteilung der Senioren, welche eine sehr heterogene Gruppe darstellen, anhand des Alters ist daher schlichtweg unmöglich und auch nicht sinnvoll. In diesem Lebensabschnitt ist das Instrument der Lebensstilanalyse ein wertvolles Instrument um Segmentierung zu betreiben.

Eine relativ weitgesteckte Definition von Senioren stellt die Form des "Dritten Alters" dar. Das dritte Alter beginnt mit der Pensionierung und folgt dem ersten Alter (Kindheit und Jugend) und dem zweiten Alter (Berufsausübung). Eine Lebensstilanalyse von Menschen im Alter von 55 bis 70 Jahren in Österreich, brachte z.B. folgende Gruppen als Ergebnis (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales 1999:10-12):

Aktive neue SeniorInnen

Diese Gruppe hat eine aktive Lebenseinstellung. Sie genießt die Pension, Selbstverwirklichung sowie Kreativität und hat einen hohen Bildungs- und Einkommensstatus.

Sicherheits- und gemeinschaftsorientierte SeniorInnen

Sie haben die Idealvorstellung einer Pension in Ruhe und Zurückgezogenheit in deren Rahmen sie ihren Hobbys nachgehen. Bezüglich des Einkommens ist diese Gruppe durchschnittlich ausgestattet.

Pflichtbewusst-häusliche Senioren

Das dritte Alter dieser Personen ist von dem Wunsch nach emotionaler Sicherheit und der Furcht von Abhängigkeit geprägt. Hohen Stellenwert haben häusliche und familiäre Aktivitäten.

Resignierte Senioren

Dieser Teil der Senioren verfügt über das niedrigste Einkommen und leidet unter Gesundheitsproblemen und Einsamkeit. Weiters ist sie die mit Abstand älteste Gruppe.

Wenn Senioren sich aus ihren gewohnten gesellschaftlichen Rollen zurückziehen, dann bezeichnet Ulrike Heß dies als 'Disengagement'. Diese Theorie lässt sich auch auf den Tourismus umlegen. Aber entgegen den Erwartungen, man könnte annehmen das Reiseinteresse geht bei älteren Menschen zurück, gibt es eine Zunahme von Reisetätigkeit in höherem Alter. Dies weist darauf hin, dass von vielen Senioren Aktivität gesucht wird. Es ist jedoch zu beachten, dass die Art des Reisens den Gegebenheiten des Alters angepasst wird. (Heß 1993:400)

Auch wenn Punkt 3.1. und 3.2. nur einen ersten Einblick in die Thematik der Senioren geben, so steht doch fest, dass der Übergang in den Ruhestand von einer Ausweitung der meisten Arten von Freizeitbeschäftigung begleitet ist. Demnach ist das Marktsegment der Senioren von nicht zu unterschätzender Relevanz.

3.2.1 Senioren in Österreich

Der generelle Trend der steigenden Lebenserwartung lässt auch in Österreich die Gesellschaft immer älter werden. Abbildung 8 veranschaulicht die Veränderungen der Lebenserwartung in Österreich:

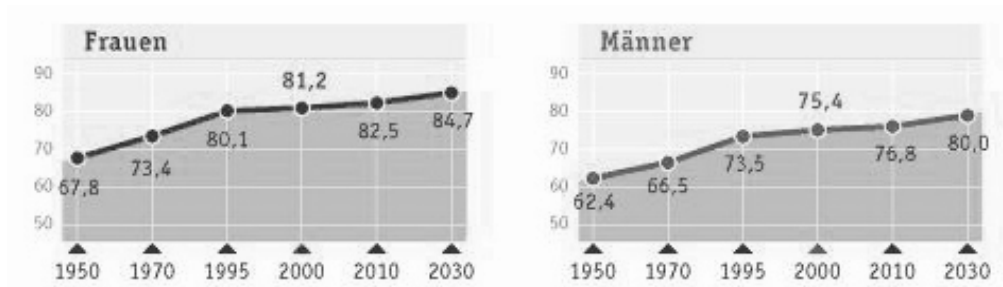


Abb. 8: Lebenserwartung in Jahren in Österreich
 Quelle: Pensionistenverband Österreich, www.pvoe.at, 24.10.2004

Zwischen 1995 und 2030 zeichnet sich bei den Frauen ein Anstieg der Lebenserwartung von 4,6 und bei den Männern von ganzen 6,5 Jahren ab.

Betrachtet man die Senioren als Zielgruppe für touristische Angebote, so ist es interessant zu wissen, wie viele Senioren in Österreich leben, bzw. wie sich die Gruppe in den kommenden Jahren weiterentwickeln wird. Das österreichische Statistische Zentralamt veröffentlichte unter dem Titel "Lebenssituation älterer Menschen" im Jahr 2000 jene Daten, welche im Rahmen eines Mikrozensus 1998 erhoben wurden. (vgl. Statistik Österreich 2000)

Aus diesem Datenmaterial geht hervor, dass im Erhebungsjahr 1,6 Millionen Österreicher älter als 60 waren. Dies entspricht einem Anteil von 19,8% der Gesamtbevölkerung. Die mittlere Variante Bevölkerungsvorausschätzung für die Jahre 2010 und 2030 ergibt jeweils einen Prozentsatz von 23,9% und 34,2%. Dies würde bedeuten, dass die Gruppe der über 60jährigen in rund 30 Jahren einen Zuwachs von 14,4% zu verzeichnen hätte.

Eine Unterteilung der über 60jährigen in zwei Gruppen, die 65- bis 74jährigen und die über 75jährigen, zeigt, dass die Entwicklung in diesen beiden Segmenten ähnlich verlaufen wird. Für die jüngere der beiden Gruppen sagt die Prognose einen Anstieg von 8,6% im Jahr 1998 auf 14,2% in 2030 voraus. Ähnlich sieht es bei den über 75jährigen aus. Hier beträgt der Anstieg insgesamt 5,1%. 1998 gab es 6,8% über 75jährige und 2030 sollen es 11,9% sein.

Abbildung 9 zeigt die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung für die Zukunft. In dieser Grafik reicht die Bevölkerungsprognosen schon bis ins Jahr 2050. Sie lässt erkennen, dass für die über 60jährigen ein weiterer, wenn auch nicht mehr so großer, Zuwachs zu erwarten ist. Auch die Entwicklung der Altersstruktur der über 60jährigen bis 2030, wie sie gerade näher erläutert wurde, ist gut zu erkennen. Im Vergleich der Altersgruppen ist gut ablesbar, dass die

Gruppen der unter 15jährigen und der 15- bis 60jährigen, im Laufe der nächsten Jahrzehnte an Größe verlieren werden.

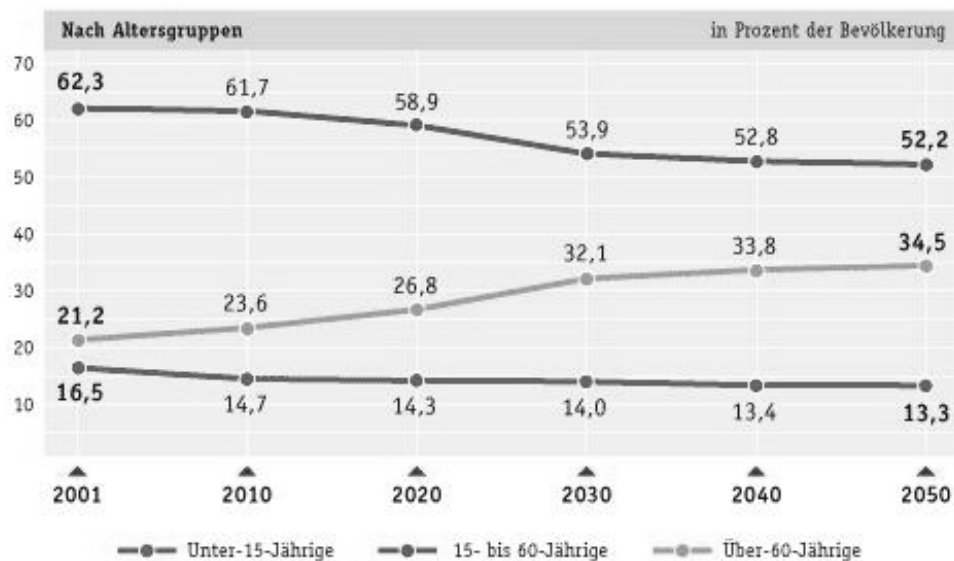


Abb. 9: Bevölkerungsentwicklung bis 2050 nach Altersgruppen
Quelle: Pensionistenverband Österreich, www.pvoe.at, 24.10.2004

3.2.2 Senioren in Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland zählte das Statistische Bundesamt Deutschland mit Ende Januar 2003 rund 82,6 Millionen Einwohner. (vgl. Internet 9) Auch in Deutschland zählen die beständig steigende Lebenserwartung sowie die sinkende Geburtenrate zu den Hauptfaktoren, welche für die Veränderungen in der Alterstruktur verantwortlich sind. Die Altersstruktur verschiebt sich dadurch sukzessive in Richtung der älteren Menschen.

Betrachtet man die Bevölkerungsstruktur Deutschlands nach Altersgruppen, so lebten im Jahr 2003 laut Statistischem Bundesamt 36,3 Millionen Menschen in Deutschland die älter als 45 Jahre waren. Dies sind fast 44 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Von diesen 36,3 Millionen über 45jährigen waren rund 14,9 Millionen 65 Jahre und älter. (vgl. Internet 10)

Es wurde bereits erwähnt, dass verschiedenste Faktoren Veränderungen der Bevölkerungs- bzw. Alterstruktur im Laufe der Zeit führen. Für Deutschland ergibt sich daher folgender graphischer Vergleich (vgl. Internet 11):



Abb. 10: Altersaufbau Deutschland 2001

Abb. 11: Altersaufbau Deutschland 2050

Quelle (Abb. 10 und 11): Statistische Bundesamt Deutschland,
<http://www.destatis.de/basis/d/bevoe/bevoegra2.php>, abgerufen am: 23.10.2004

Die Folgen der sinkenden Geburtenrate sowie der steigenden Lebenserwartung in Deutschland sind in den Abbildungen 10 und 11 deutlich zu erkennen. Es kommt zu einer Verschiebung der Altersgruppen nach oben. So wird jener Bevölkerungsteil, welcher heute um die 40 Jahre alt ist, in rund 40 Jahren für den Anwuchs im Segment der 80jährigen verantwortlich sein.

4 Anforderungen und Probleme beim Reisen

Die Anforderungen und Ansprüche, welche ältere Reisende und Reisende mit Behinderung stellen, sind vielfältig. Ebenso vielfältig sind die Probleme und Barrieren, welche sich durch diese 'nicht alltäglichen' Anforderungen ergeben. Diese Vielfältigkeit ergibt sich hauptsächlich vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Behinderungen. Eine generalisierende Aussage über Anforderungen, z.B. bezüglich baulicher Maßnahmen, Verkehrsmittel oder Freizeitgestaltung, lässt sich somit nicht treffen. Es ist außerdem wichtig hervorzuheben, dass die gestellten Anforderungen und Ansprüche der beiden Gruppen, ältere Menschen und Menschen mit Behinderung, weitestgehend gleich bzw. ähnlich sind.

Die existierenden Erhebungen, die in diesem Gebiet durchgeführt wurden, sind durchwegs auf gewisse Regionen oder Altersgruppen bezogen. Es soll daher versucht werden, die

Anforderungen der Reisenden mit Behinderung in möglichst praktisch und logisch gestalteten Kategorien, zu erörtern. Unter Einbezug der verschiedenen qualitativen und quantitativen Analysen, Erhebungen und Studien, soll somit ein generelles, umfassendes Gesamtbild dargestellt werden.

4.1 Bedürfnisse und deren Einschränkungen in der Freizeitsituation

"Behinderte Menschen haben grundsätzlich die gleichen Bedürfnisse wie nichtbehinderte Menschen" (Markowitz 2000:12) Markowitz erfasst mit dieser Aussage die grundlegende Problematik genau. Grundsätzlich sind also die Bedürfnisse gleich. Doch im praktischen Alltag sind sie nicht so leicht verwirklichtbar wie für Menschen ohne Behinderung. Oft hat das "Anderssein" für Menschen mit Behinderung zur Folge, dass das Ausleben der Bedürfnisse auf der Strecke bleibt. Markowitz hat hierzu eine Auflistung von allgemein gültigen Freizeitbedürfnissen erarbeitet, in der die Benachteiligung für Menschen mit Behinderung ersichtlich sind (Markowitz 2000:13):

<i>Bedürfnisse</i>	<i>Bedürfnis nach ...</i>	<i>Benachteiligungen für Menschen mit Behinderung</i>
1. Rekreation	Erholung, Ruhe, Wohlbefinden, angenehmem Körpergefühl und sexuelle Befriedigung	Abhängigkeit von anderen Menschen (Bsp. Rückzugsmöglichkeiten, Lageveränderung, Zeiteinteilung, Körperpflege etc.) Ausleben sexueller Bedürfnisse
2. Kompensation	Ausgleich, Ablenkung und Vergnügen	mangelnde Mobilität durch nicht behindertengerechte Umwelt ungenügend Freizeitangebote
3. Edukation	Kennenlernen, Weiter- und Umlernen in verschiedenen sachlichen und sozialen Handlungsebenen	geringe Auswahl an Bildungseinrichtungen eingeschränkte Berufswahl
4. Kontemplation	Selbsterfahrung und Selbstfindung	Abhängigkeit von zugeteilten Pflegepersonen, Bevormundung Isolation von Menschen mit Behinderungen unter "ihresgleichen"
5. Kommunikation	Mitteilung, vielfältigen soziale Beziehungen, Geselligkeit	Rückgang des Kommunikationsbedürfnisses durch Frustration und "unverstanden fühlen" eingeschränkte Erreichbarkeit und Auswahl von Kommunikationspartnern
6. Integration	Zusammensein, Gemeinschaftsbezug und sozialer Stabilität	Wechsel der Bezugspersonen oder Bezugsgruppen ohne Berücksichtigung der persönlichen Interessen Diskriminierung und Isolierung in der Gesellschaft
7. Partizipation	Beteiligung, Mitbestimmung und Engagement	Fremdbestimmung durch andere Personen und Institutionen Entscheidungen werden von Stellvertretern getroffen
8. Enkulturation	kreativer Entfaltung, produktiver Betätigung und Teilnahme am kulturellen Leben	Möglichkeiten kreativer und produktiver Freizeitgestaltung müssen erst geschaffen werden Kulturelle Angebote sind häufig nicht behindertengerecht und nur schwer erreichbar

Abb. 12: Freizeitbedürfnisse und Behinderung
Quelle: Markowetz (2000): Freizeit im Leben behinderter Menschen

Einige der Benachteiligungen sind offensichtlich und allgemein bekannt. So kommt es zum Beispiel im Rahmen der Rekreation durch Alter oder körperliche Beeinträchtigungen (z.B. Rollstuhl) oftmals zu einem Abhängigkeitsverhältnis zwischen dem Reisenden und anderen Personen. Man denke nur an die körperliche Pflege oder das Überwinden von baulichen Barrieren bei Rollstuhlfahrern. Unter den Punkt Edukation, das Kennenlernen, Weiter- und Umlernen in verschiedenen sachlichen und sozialen Handlungsebenen, fällt beispielsweise die unzureichende Auswahl an Bildungseinrichtungen für eingeschränkte Menschen. Aber auch nicht so offensichtliche Einschränkungen der Bedürfnisse können vorkommen. So ist es zum Beispiel einem jeden Reisenden sicherlich ein Bedürfnis mit den Menschen und der Umwelt, welche ja für den Zeitraum der Reise selbst gewählt wurde, Kontakt aufzunehmen und sich auszutauschen. Die Partizipation (Punkt 7 in Abbildung 12) wird aber durch die Fremdbestimmung und Bevormundung durch andere Personen oft eingengt. Es wird von touristischen Mitarbeitern oder anderen Urlaubern zumeist automatisch der Kontakt zu den Begleitern oder den Stellvertretern von älteren Reisenden oder Menschen mit Behinderung gesucht. Somit ist eine aktive Partizipation für den betroffenen Reisenden nahezu unmöglich und Frustration wird sich einstellen.

4.2 Die touristische Servicekette

Wird von einem barrierefreiem Tourismus, einem Tourismus für alle gesprochen, so betrifft das natürlich nicht nur Teilaspekte wie z.B. eine adaptierte oder speziell geplante Unterkunft. Wichtig ist, dass die gesamte touristische Servicekette barrierefrei ist. Freyer definiert die touristische Servicekette als das Zusammenwirken verschiedener Leistungsträger zur Erstellung des Gesamtproduktes 'Reise'. (Freyer 1997:82)

Eine Studie über die Qualitätskriterien im Tourismus für behinderte und ältere Menschen sieht folgende Grobgliederung des Touristikaufenthalts in einem Phasenmodell vor. (vgl. Berdel et. al. 2002:43)

Phase 1:

Reisevorbereitung und Entscheidung über das Reiseziel sowie die Abklärung der Rahmenbedingungen und konkrete Buchung

Phase 2:

Reise (hin und zurück) – Verkehrsmittel und Reiseinfrastruktur

Phase 3:

Aufenthalt vor Ort und in der Einrichtung

Auch der ADAC in Deutschland setzt sich im Rahmen von Planungshilfen mit dem Konzept der Servicekette auseinander. Er unterteilt diese Kette in folgende Elemente (vgl. ADAC 2003:21):

- Vorbereiten, Informieren und Buchen
- An- und Abreise
- Ankommen und Orientieren
- Wohnen und Schlafen
- Essen und Trinken
- Freizeit und Sport
- Service und Assistenz
- Unterhaltung und Kultur
- Ausflug und Shopping
- Erinnern und Bestätigung finden

Natürlich können touristische Angebote bei verschiedenen Reisen und verschiedenen Kunden unterschiedlich aussehen, doch das Grundmuster der Reisekette ist meist ähnlich. Wie schon in der Einleitung aufgezeigt wurde, ist die Servicekette grundsätzlich für jeden Reisenden gleich. Aber für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung ist sie durch die speziellen Anforderungen und Bedürfnisse nicht immer barrierefrei. Adolf Meinung von der Rheinland-Pfalz Tourismus GmbH stellt daher richtig fest: *"Die Servicekette darf nicht unterbrochen werden. Wenn für eine Zielgruppe geplant wird, muss dies auch lückenlos umgesetzt werden."* (ADAC 2003:21) Die graphische Darstellung dieser touristischen Servicekette in Abbildung 13 veranschaulicht nochmals das Prinzip der lückenlosen Barrierefreiheit. Fehlt für den Kunden einer dieser Bausteine, so kann man nicht mehr von einer barrierefreien touristischen Servicekette sprechen.



Abb. 13: Touristische Servicekette
Quelle: ADAC 2003: Barrierefreier Tourismus für Alle

Innerhalb dieser touristischen Servicekette gibt es eine Rangordnung der einzelnen Elemente. Einer Studie im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit zufolge, ist für mobilitätseingeschränkte Reisende die Unterkunft das wichtigste Element der Kette. Auf Platz zwei befindet sich die Fortbewegung am Urlaubsort selbst, gefolgt von der An- und Abreise. (vgl. Neumann 2003:13)

Bevor nun die Elemente der Servicekette im Einzelnen beleuchtet werden, ist noch zu erwähnen, dass dies auf einer noch viel detaillierteren Ebene passieren kann. Israeli spricht von einer so genannten 'Makroebene' und definiert den Begriff anhand des Beispiels der gehbehinderten Reisenden. In seinen Untersuchungen waren die sieben wichtigsten Zugänglichkeits-Faktoren der Gehbehinderten der Aufzug, Parkmöglichkeiten, Sanitäreanlagen, rollstuhlgerechte Rampen, Wege, Gehsteige und Stiegenaufgänge. Diese Faktoren könnten nun auf eine detailliertere Ebene gebracht werden, indem man z.B. bei Stiegenaufgängen auf die Stufenhöhe, Breite der Stiege oder Geländerabmessungen eingeht. (vgl. Israeli 2002:102) Für die Zwecke dieser Arbeit reicht die Makroebene aus.

4.2.1 Vorbereiten, Informieren und Buchen

Das erste Glied in der Servicekette ist die Informationskette. Auch sie sollte nicht unterbrochen werden, da sie den Reisenden sowohl vor der Reise, während des Reiseverlaufs als auch während des Aufenthalts Informationen in geeigneter Form bereitstellt. (Berdel et. al. 2002:48) Diese Informationskette nimmt bei der vorbereitenden Informationssammlung einer Reise ihren Anfang und bereits hier können erste Probleme auftreten. Der erste Weg beim sammeln von Informationen führt meistens in ein Reisebüro. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen hält fest: *"In Bezug auf Menschen mit Behinderung kommt dieser Schnittstelle eine besondere Bedeutung zu, da sie unterschiedliche und vielfältige Informationen gerade in Hinblick auf Zugänglichkeit und/oder besondere Rahmenbedingungen der Nutzung von Einrichtungen und Infrastruktur bereitstellen und vermitteln sollen."* (Berdel et. al. 2002:54)

Das Reisebüro, also die erstmalige persönliche Informationsvermittlung, stellt somit einen wichtigen Moment in der touristischen Angebotserstellung dar. Gerade deshalb ist die Bereitstellung von Information von großer Bedeutung. Vom Reisebüro abgesehen, sind die üblichsten Informationsquellen (vgl. Treinen et. al. 1999:24):

- Kataloge
- Informations-Broschüren
- Auskunftsstellen auf nationaler und regionaler Ebene
- Datenbanksysteme und Zugangsmöglichkeiten zu Rechnern

Treinen weist darauf hin, dass für mobilitätseingeschränkte Personen, dadurch auch für ältere Menschen, eine langfristige Vorausplanung notwendig ist. (Treinen et. al. 1999:35) Somit gewinnt der Prozess des Informierens und Buchens an Komplexität, wie sie im Alltag anderer Reisender nicht zu finden ist. Die Probleme die sich ergeben sind vielfältig. (vgl. ADAC 2003:28)

Oftmals ist schon der Ort der Informationsbeschaffung, das Reisebüro, nicht zugänglich. Es ist zum Beispiel oft der Fall, dass der Eingang nur über Stufen erreichbar ist, die Türen zu schmal oder der Beratungscouter zu hoch angelegt ist. Spezielle Vorrichtungen wie Rampen, eine extra Klingel in rollstuhlfreundlicher Bedienhöhe oder einfach nur das Umstellen von Mobiliar im Reisebüro können hier Abhilfe schaffen. Im Reisebüro selbst können

unzureichende Kompetenz und fehlende Sensibilität der Mitarbeiter zu einem nicht zufriedenstellenden Ergebnis im Rahmen der Beratung führen. Eine Erleichterung für Personal und Kunden wäre eine ständige Weiterbildung der Mitarbeiter auf diesem Gebiet sowie die Einbindung und Nutzung von Datenbanken, welche Informationen zu barrierefreien Reiseangeboten enthalten. Ebenfalls durch Weiterbildung und bessere Informationsquellen könnte vermieden werden, dass oftmals nur ungenaue oder sogar falsche Information über Zugänglichkeit und Einrichtungen eines Reiseziels vorhanden sind. Auch für gehbehinderte und ältere Reisende gelten die bereits angeführten Anforderungen an den Vorgang der Informationsbeschaffung.

Auch auf internationaler Ebene wird die Problematik, wie sie gerade im Bezug auf die Informationsbeschaffung angesprochen wurde, erkannt. Calvinato und Cuckovich sehen z.B. drei generelle Problemkreise im Zusammenhang mit Reisebüros. Erstens haben ihrer Meinung nach nicht alle Reisebüros Zugang zu Daten, welche für die Reiseplanung von Menschen mit Behinderung relevant und wichtig sind. Dies betrifft vor allem die Transportmittel. An zweiter Stelle nennen sie die Ungenauigkeit der Informationen, sofern diese vorhanden sind. Der dritte Punkt den sie erwähnen ist das Unverständnis für die speziellen Wünsche und Anforderungen der Reisenden mit Behinderung seitens der Mitarbeiter im Reisebüro. Die Folge dieser fehlenden 'Aufmerksamkeit' ist, dass wichtige Details bei der Reiseplanung vergessen oder übersehen werden. (vgl. Cavinato/Cuckovitch 1992:50)

Mindestkriterien für das Servicekettenelement "Vorbereiten, Informieren und Buchen" sind daher z.B. die grundsätzliche Thematisierung von barrierefreien Angeboten im Rahmen des Prospektmaterials und die Nennung eines Ansprechpartners für weiterführende Informationen. Die Mitarbeiter im Reisebüro oder in der Tourismusinformation sollten im Bezug auf Zugänglichkeit oder Nichtzugänglichkeit Auskunft geben können. (vgl. Berdel et. al. 2002:52)

Es sollte immer bedacht werden, dass der behinderte Reisende ein Individualist mit eigenen Bedürfnissen ist. Dieser Umstand erfordert Willen und Ansprechbereitschaft auf beiden Seiten. (vgl. Studienkreis für Tourismus 1985:75)

4.2.2 An- und Abreise

Nicht nur ältere und behinderte Menschen reisen gerne. Und somit stellt sich auch für diese Gruppe die Frage, wie der gewünschte Urlaubsort und die gewünschte Unterkunft bestmöglich erreicht werden können. Der Umstand, dass oft keine lückenlose, barrierefreie Transportkette angeboten wird, stellt die Reiseinteressierten vor einige Schwierigkeiten. So kommt es, dass mancher potentielle Gast die Reise erst gar nicht antritt oder aber unzufrieden und erschöpft ankommt. (vgl. Middendorf/Goos 2001:12)

Auch im Bezug auf die Verkehrsmittel stellen Menschen mit Behinderung und ältere Reisende spezielle Ansprüche. So müssten z.B. im Rahmen einer lückenlosen Transportkette die Verkehrsmittel mit verbesserten Ein- und Ausstiegsmöglichkeiten ausgestattet sein, um eine Nutzung ohne fremde Hilfe zu ermöglichen. Für längere und weite Reisen wäre die Ausstattung mit Rollstuhl- oder Gehbehindertenfreundlichen Sanitäreinrichtungen und weiterführender unterstützender Technik notwendig. Dies alles erscheint notwendig, da der Komfort, den ein Transportmittel bietet auch in dieser Gruppe der Reisenden ein wichtiges Entscheidungskriterium ist. (vgl. Philipp 1998:28) Es sollen daher im Folgenden die verschiedenen Verkehrsträger mit ihren Vor- und Nachteilen erwähnt werden. Eine Aufzählung aller möglichen Barrieren und deren Behebungsmöglichkeiten scheint unmöglich. Dies lässt sich allein schon durch die Vielfältigkeit der Behinderungen argumentieren. Weiters ist es nicht Ziel dieses Teils der Arbeit, da hier nur ein Überblick über die gängigsten Probleme gegeben werden soll.

4.2.2.1 Reise mit dem PKW

Der Pkw bietet auch Menschen mit Behinderung das größte Ausmaß an Unabhängigkeit und Flexibilität. Auch bei den Senioren, so stellt Sigrid Artho fest, ist der private Pkw das meistbenutzte Verkehrsmittel. Es ist somit die beliebteste Transportart. (vgl. Artho 1996:148) Viele Automobilhersteller oder Werkstätten bieten spezielle Umbauten an, die es möglich machen ein Fahrzeug auch mit Behinderung zu nutzen. Der Volkswagen Konzern bestätigt, dass es mit entsprechender Technik möglich ist, ein Fahrzeug so individuell anzupassen, dass ein körperlich Behinderter genauso sicher und komfortabel ein Fahrzeug lenken kann, wie ein Nichtbehinderter. Das Angebot reicht von Automatikfahrzeugen für Personen die ihre Arme nicht voll einsetzen können bis hin zur Möglichkeit Gas und Bremse mit den Händen zu

bedienen. Weiters betont dieser Hersteller, dass ein Kriterium beim Reisen mit dem Pkw auch das unkomplizierte Verstauen eines Rollstuhls ist. (vgl. Internet 12)

Sofern es einer Person mit einer körperlichen Einschränkung oder einem alten Menschen noch möglich ist selbst ein Fahrzeug zu lenken, so ist es schon aus Sicherheitsgründen notwendig eine Begleitperson bei sich zu haben. Es ist z.B. nicht jedem Fahrzeuglenker der eine Behinderung hat oder älter ist möglich, in einer Gefahrensituation rasch und richtig zu handeln oder einfach nur ein Pannendreieck aufzustellen. (vgl. Rat-Team 1994:77)

Eine ergänzende Feststellung zum Aspekt der Pkw-Reise bringt der ADAC mit dem Argument der fehlenden bzw. nicht geeigneten Parkmöglichkeiten in der Nähe von Sehenswürdigkeiten ein. (vgl. ADAC 2003:32) Erst die Bereitstellung solcher Parkmöglichkeiten vervollständigt die lückenlose Transportkette in diesem Bereich.

Alsnih und Hensher (2003) stellten Untersuchungen bezüglich der Mobilitätserwartungen von Senioren an. In westlichen Gesellschaften gibt es keine adäquaten Transportalternativen zum privaten Pkw. Dieser Umstand ist teilweise darauf zurück zuführen, dass die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe nicht erkannt und verstanden werden. Sie stellten weiters fest, dass die Gruppe der älteren Menschen heutzutage sowohl eine höhere Rate an Führerscheinbesitzern als auch eine steigende Rate der getätigten Fahrten im Vergleich zu früher aufweist. Da in einer alternden Gesellschaft die Anzahl der Senioren steigt, ist daher anzunehmen, dass mehr Senioren als je zuvor Autos in Betrieb nehmen und selbst lenken werden. (vgl. Alsnih/Hensher 2003:907)

4.2.2.2 Reise mit dem Reisebus

Durch den Umstand, dass eine Busreise einen geselligen Aspekt hat, wird die Busreise auch gerne von Senioren gebucht. Aber auch Menschen mit Behinderung fühlen sich in geschlossenen Reisegruppen wohl und wählen daher oft den Reisebus. In einem normalen Reisebus wird die Betreuung und somit die gesamte Reise oft sehr schwer. Erst durch behindertengerechte Reisebusse, die verfügen über ausreichend adaptierte Sanitäreinrichtungen, einen Hebelift für einen leichten Ein- und Ausstieg und die erforderlichen räumlichen

Abmessung für Rollstuhlfahrer, wird die Reise mit diesem Transportmittel barrierefrei. (vgl. Rat-Team 1994:80)

Die Umsetzung dieser Ausstattungsänderung wirkt sich natürlich auf die Platzkapazität und daher auf die Wirtschaftlichkeit des Reisebusses aus. Vor allem betroffen sind die Bereiche des Ein- und Ausstiegs, die frei gehaltenen Flächen für das Abstellen von Rollstühlen oder die Gangbreite. (vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen 1998:62) Diese Anforderungen an die Ausstattung von Reisebussen gilt, in der für die jeweilige Situation angepassten Form, ebenfalls für Stadtlinienbusse oder Überlandlinienbusse.

4.2.2.3 Reise mit der Bahn

Bei einer Reise mit der Bahn ergeben sich zumeist gleichartige Probleme wie bei Busreisen. So ist ein Hauptmangel die fehlende Stellmöglichkeit für Rollstühle, zu schmale Gänge oder nicht ausreichend adaptierte Toiletten für ältere Menschen und Reisende mit Behinderung. Besonders für ältere und gehbehinderte Menschen stellen unterschiedliche Höhendifferenzen, ein Beispiel wären die Bahnsteige und der eigentliche Zugeinstieg, ein Problem dar. Ebenfalls problematisch sind die schlechte Zugänglichkeit von Toiletten, Geschäften oder der Gastronomie im Bahnhofsbereich. Lösungsansätze sind hier einerseits Züge mit ebenerdigen Einstieg oder die Hilfe von geschultem Personal. Um eine barrierefreie Nutzung des Bahnhofsbereichs zu gewährleisten, sollte dieser z.B. mit Schiebetüren und ausreichend Sitzgelegenheiten gestaltet sein. Im Bahnhof selbst können Barrieren weiters durch die bessere Positionierung, z.B. Höhe und Tiefe, der Fahrkartenautomaten abgebaut werden. (vgl. ADAC 2003: 33)

Die Österreichischen Bundesbahnen (ÖBB) sind sich der Belange der Menschen mit Behinderung und der älteren Reisenden bewusst. So verkehren innerhalb Österreichs viele Züge mit rollstuhlgerechten Wagen. In diesen Wagen gibt es Platzgruppen mit hochklappbaren Sitzen, sodass Reisende im Rollstuhl ausreichend Platz finden. Weiters sind in diesen Wagons die Toiletten großzügig angelegt und mit Haltegriffen und Notruftasten ausgestattet. (Internet 13)

4.2.2.4 Reise mit dem Flugzeug

Häufig auftretende Probleme auf Flughäfen sind z.B. fehlende oder falsche Vorabinformationen zur Orientierung am Flughafen. Ebenso wie bei der Bahnhofsgestaltung ist es auf Flughäfen notwendig, auf eine durchgängig barrierefreie Gestaltung zu achten. (Rampen etc.) Für Reisende, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, ist das Flugzeug als Reisemittel oft auch überhaupt nicht nutzbar. Möglich wird dies erst durch entsprechende technische Voraussetzungen, welche die Nutzung des Rollstuhls im Kabinenbereich und auf den Toiletten möglich machen. (vgl. ADAC 2003:34) Wie bei der Bahn wird auch bei Flugzeugen der verfügbare Innenraum möglichst wirtschaftlich gestaltet. Somit sind auch für Personen mit durchschnittlicher Körpergröße, die unter keiner Mobilitätseinschränkung leiden, manche Abmessung (z.B. Sitze, Beinfreiheit, Gangbreite, Toilette) sehr knapp kalkuliert. (vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen 1998:80)

Des Weiteren sind diese knappen Abmessungen auch für Gehbehinderte Reisende eine Barriere. Es befinden sich in Flugzeugen regelmäßig zu wenig Haltegriffe, zu wenig Beinfreiheit zwischen den Sitzen und zu schmale Gänge. (vgl. ADAC 2003:35)

Die Entscheidung bezüglich der Flugtauglichkeit eines Menschen mit Behinderung oder einer kranken Person, obliegt stets der Fluggesellschaft, dem Flugarzt und dem Kapitän. Sollten Zweifel über die Flugtauglichkeit einer älteren Person oder eines Menschen mit Einschränkung vorhanden sein, so ist Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und der Fluggesellschaft zu halten. (vgl. Rat-Team 1994:83)

Da die Flugreise auch für ältere und behinderte Menschen vor allem für weite Strecken das beste und kostengünstigste Verkehrsmittel ist, beschäftigen sich immer mehr Fluglinien intensiv mit dieser Thematik. Es ist daher ein ständig wachsendes Serviceangebot der Fluglinien zu verzeichnen.

Bei Lufthansa beispielsweise beginnt der Service für ältere und behinderte Reisende schon bei der Buchung. Hier können Angaben über notwendige Extra-Services gemacht werden. Diese zusätzlichen Serviceleistungen können somit rechtzeitig geplant und vorbereitet werden.

Für Vielflieger der eben angesprochenen Gruppe, wurde die so genannte "Frequent Traveller's Medical Card (FREMEC)" entwickelt. Mithilfe dieser Chipkarte können Daten, welche für die entsprechenden Reisevorbereitungen seitens der Airline benötigt werden, gespeichert werden und müssen somit nicht bei jeder neuen Buchung angegeben werden. Die

Karte besitzt bei allen Airlines Gültigkeit, die dem Luftfahrt Verband International Air Transport Association (IATA) angehören.

Durch diese internationale Kooperation ist ein länderübergreifendes Klassifikationsschema für die Einstufung der verschiedenen Behinderungen entstanden. So ist es den Fluglinien möglich sich auf die besonderen Bedürfnisse des Reisenden einzustellen. (vgl. Internet 14)

Die folgenden vier internationalen Einstufungen dienen dazu den Grad der Behinderung für Flugreisen einzustufen (vgl. Internet 14):

- WCHC -Wheel Chair Cabin Seat
Dieser Gast benötigt immer einen Rollstuhl, auch in der Kabine kann er sich nicht ohne fremde Hilfe bewegen. Der Gast führt einen eigenen Rollstuhl mit.
- WCHS -Wheel Chair Steps
Dieser Gast kann keine Treppen steigen, aber kurze Strecken zu Fuß zurücklegen.
- WCHR -Wheel Chair Ramp
Dieser Gast benötigt in der Regel keinen Rollstuhl oder nur, um längere Gehwege zu überbrücken. Er kann kurze Treppen steigen.
- STCR –Stretcher
Der Gast muss liegend transportiert werden.

Ist auf der Frequent Traveller's Medical Card zum Beispiel das Kürzel "WCHC" vermerkt, weiß das Personal, dass es sich um einen Fluggast handelt, der weder laufen noch stehen kann. In diesem Fall kann ein Betreuungsservice bereitgestellt werden, der den Rollstuhlfahrer vom eigenen in den Flughafenrollstuhl umsetzt und an seinen Sitzplatz im Flugzeug selbst bringt.

4.2.3 Unterkunft und Gastronomie

Auch das Servicekettenelement Unterkunft lässt sich in viele Unterpunkte gliedern, welche Probleme darstellen können. Wie in den bereits angesprochenen Bereichen wie z.B. Informationsbeschaffung und Anreise, können auch bei Unterkunft und Gastronomie Adaptionen, die Menschen mit Behinderung entgegenkommen für ältere Reisende oder Reisende im allgemeinen komfortabel und von Vorteil sein. Eine Untersuchung bezüglich der Unterkunft von beeinträchtigten Reisenden brachte das Ergebnis hervor, dass relativ neu errichtete touristische Einrichtungen von dieser Gruppe bevorzugt wurden. Der Grund hierfür liegt darin, dass die Wahrscheinlichkeit eine behindertengerechte Gestaltung vorzufinden, bei neuen Gebäuden höher liegt als bei alten. Ein weiteres Merkmal dieser Gruppe von Reisenden war, dass versucht wurde im Hotel direkt zu buchen. So sollte vermieden werden, aufgrund von Informationsdefiziten durch Buchungsagenturen oder Reisebüros, in eine unvorhersehbare Situation im Bezug auf die baulichen Gegebenheiten zu kommen. (vgl. Turco/Stumbo 1998:80)

Hennig meint, dass im Bezug auf die Unterkunft standardisierte Normen wie z.B. die Deutsche Industrie Norm (DIN) einen sinnvollen Mindeststandard angeben. Er sieht jedoch einen erheblichen Unterschied zwischen der Beschreibung von notwendigen Bewegungsflächen und dem barrierefreien Design eines Hotels, welches allen Gästen gerecht wird. Mit der Beschränkung auf die vorgegebenen Minimalstandards bescheidet sich der touristische Anbieter lediglich selbst. Wird allerdings mit Weitsicht eine durchgängig barrierefreie Lösung geschaffen, so entstehen nennenswerte Vorteile. Einer davon ist z.B. dass ohne großen zusätzlichen Aufwand eine Reisegruppe im Rollstuhl aufgenommen werden kann. (Hennig 2001:45)

4.2.3.1 Eingangsbereich

Für Reisende im Rollstuhl ist oft das erste Problem, dass keine Behindertenparkplätze in der Nähe des Eingangsbereichs vorhanden sind. Einmal in der Unterkunft angekommen, können unzureichende Beschilderungen, schwergängige Türen, Drehtüren oder elektrische Schiebetüren und die Problemfelder im Bereich der Stiegenaufgänge und Stufen zu den nächsten Hürden werden. (vgl. ADAC 2003:44)

Senioren sind oftmals mit den gleichen Hindernissen konfrontiert wie Reisende mit körperlicher Behinderung. Eine Auflistung von Risikofaktoren die speziell, aber nicht nur, für Senioren Geltung haben gibt Hennig (vgl. Hennig 2001:74):

- Irritationen durch Stolpereffekte
- rutschige Böden bei schlechtem Wetter
- Trittsicherheit durch zu dunkle Böden
- Stolpergefahr durch zu hohe Treppenstufen
- zu steile Konstruktion der Treppe
- (automatische) Türen die zu schnell schließen
- Schwierigkeiten der Hell-Dunkel Adaption
- nicht lesbare Informationen oder Orientierungshilfen

4.2.3.2 Hotelzimmer

Die Anforderungen von Reisenden mit Behinderung und älteren Menschen an ein Hotelzimmer richten sich hauptsächlich an die räumlichen Abmessungen sowie an einige architektonische Adaptierungen.

Für Rollstuhlfahrer sind zu enge Räume (z.B. durch zu viele oder falsch angeordnete Möbel) eine zusätzliche Bewegungseinschränkung. Die Möblierung des Zimmers kann zudem durch nicht erreichbare Schränke, zu hohe Garderobenstangen und Spiegel nicht rollstuhlgerecht sein. (vgl. ADAC 2003:44) Weitere Barrieren sind erhöhte Betten, fehlende Bedienungsanleitungen für Geräte im Zimmer, Lichtschalter die in falscher Höhe angebracht

sind oder zu schmale Türen. (vgl. Middendorf/Goos 2001:23) Die Möblierung der Zimmer sollte also ausreichend Bewegungsfläche in den Räumen bieten und keine Möbel mit scharfen Kanten beinhalten. Betten die in der Höhe variabel sind, erleichtern das Umsetzen vom Rollstuhl ins Bett. Erst wenn Tische, Schrankfächer und Garderobenfächer mit einem Rollstuhl unterfahrbar sind, erfüllen sie für Menschen mit Behinderung ihren Zweck. Auf Unterfahrbarkeit mit dem Rollstuhl sowie auf Ausstattungsmerkmale in erreichbarer Bedienhöhe sollte zudem besonders in Ferienwohnungen geachtet werden. (vgl. ADAC 2003:44)

Allein die wenigen oben genannten Anforderungen an das Hotelzimmer scheinen in der Realität oft sehr schwer umsetzbar. Doch durch die optimale Nutzung von vorhanden Flächen können diese Ansprüche öfter als gedacht zufrieden gestellt werden. Durch die Kombination folgender 3 Punkte:

- einander überlagernde Bewegungsflächen
- vergrößerte Bewegungsflächen durch Unterfahrbarkeit
- Umstellen von Möbeln bzw. reduzierte Abmessungen

kann in den meisten Zimmern ein beträchtlicher Raumgewinn erreicht werden. Somit kann gewährleistet werden, dass der erforderliche Mindestplatzbedarf zum Wenden und Drehen eines Standardrollstuhls vorhanden ist. Zudem ist aber zu bedenken, dass für Elektro- und Spezialrollstühle in der Regel ein dementsprechend größerer Platzbedarf entsteht. (vgl. Hennig 2001:88)

4.2.3.3 Sanitärräume

Besonders häufig empfinden mobilitätseingeschränkte und ältere Reisende die Gestaltung der Sanitäreinrichtungen als Barrieren. Das Spektrum reicht hier von den Anfahrtswegen und der Benutzung der Toilette über fehlende Haltegriffe und Badesitze in der Badewanne, bis hin zu zu schmalen Türen ins Bad. Waschbecken die nicht unterfahrbar sind gehören auch zu oft genannten Problemen. (vgl. Treinen et. al. 1999:51) Auch hier sind die Lösungsansätze vielfältig. Sie reichen beispielsweise von einem Duschstuhl, der eine Light-Variante des normalen Rollstuhls darstellt und ein wasserfestes Möbel mit abnehmbaren Armstützen ist,

bis hin zur richtigen Anbringungshöhe der Armaturen und Haltegriffe in Dusche und Badewanne. Das generelle Kriterium "stufenfrei und schwellenlos" gilt für die Sanitärräume und Nasszellenbereiche natürlich genauso, wie für die anderen Räumlichkeiten der Unterkunft. (vgl. Hennig 2001:94) In die selbe Richtung wirken Vorkehrungen wie nach außen öffnende Türen in kleineren Badezimmern, schwellenlos zugängliche Duschen, rutschhemmende Bodenbeläge oder feste und klappbare Stützgriffe an Toilette und Waschbecken. (vgl. ADAC 2003:46) Die erwähnten Adaptionen sind für beide Zielgruppen und auch für andere Gäste hilfreich. Für Rollstuhlfahrer aber sind zum Beispiel die räumlichen Abmessungen der Sanitärräume der eigentliche Prüfstein. Vielfach wird gerade im Badezimmer die Fläche knapp bemessen und somit viele Funktionen auf kleinem Raum vereint. Die enge räumliche Konzeption erweist sich für Rollstuhlfahrer oft als zentrale Erschwernis. Durch Umstellen von Einrichtungsgegenständen lässt sich die nutzbare Bodenfläche zumeist nicht optimieren, da Toilette, Dusche oder Badewanne und Waschbecken fest installiert sind. Es gilt daher schon bei der Gestaltung räumliche Abmessung im Zusammenhang mit dem Aktionsradius eines Rollstuhls zu bedenken. (vgl. Hennig 2001:91)

4.2.3.4 Gastronomie

Im Rahmen einer Untersuchung erhob Neumann, dass für über die Hälfte der Reisenden mit Behinderung der Aspekt der Verpflegung nur eine untergeordnete Rolle spielt. Zudem empfand nur ein knappes Viertel der Befragten eine Beeinträchtigung im gastronomischen Bereich. (vgl. Neumann 2003: 19) Dennoch treten hier häufig Probleme auf.

Als weitere Konsequenz von nicht barrierefrei gestalteten touristischen Unterkünften ist die Unzugänglichkeit von Restaurants und Speisesälen zu nennen. Es ergeben sich hier dieselben Probleme wie schon im Eingangsbereich oder im Zimmer der Unterkunft. Treinen geht hier sogar soweit zu behaupten, dass es immer noch Gaststätten gibt, welche Gästen mit Mobilitätseinschränkung das Gastrecht verwehren (vgl. Treinen et. al. 1999:49). Mehr als für andere Gäste, sind gewisse Dinge für ältere Reisende sowie für Menschen mit Behinderung besonders wichtig. Hierzu zählen z.B. dass das Verpflegungsangebot nach Wunsch buchbar sein sollte (Frühstück, Halb- und Vollpension), Service am Tisch vorhanden ist oder großzügige bzw. individuelle Essenszeiten möglich sind. (vgl. Deutscher Tourismusverband 2002:11) Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Ernährungsauswahl dieser Gruppe von

Reisenden. Da nicht nur Menschen mit Behinderung sondern vor allem auch ältere Menschen auf die richtige physiologische Zusammensetzung der Ernährung achten sollten, ist das Angebot von Diäten und individuell angepasster Ernährung auch im Urlaub von großer Bedeutung. (vgl. Füsgen 1983:84)

In einer deutschen Studie werden zur Beseitigung dieser Barrieren in der Gastronomie Mindestkriterien genannt. Zu ihnen gehören z.B. die Zugänglichkeit des Gastraumes und der Sanitäreinrichtungen sowie qualifiziertes und sensibilisiertes Personal hinsichtlich der Bedürfnisse von älteren und behinderten Gästen. (vgl. Neumann 2003: 53)

4.2.4 Betreuung und Service

An Betreuung und Service, also die touristischen Dienstleistungen, werden von Senioren und Menschen mit Behinderung besondere Ansprüche gestellt. Generell wollen diese Urlauber einen möglichst selbständigen Urlaubsalltag verbringen können. Um diesen selbständigen Urlaubsalltag zu ermöglichen, müssen situationsverantwortliche Personen die notwendige Information, Hilfestellung oder einfach nur die angemessene Behandlung bereitstellen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden muss das Servicepersonal über gewisse Kenntnisse über den Umgang mit mobilitätseingeschränkten Menschen verfügen. Ein hohes Maß an gesellschaftlicher Akzeptanz in der Umgebung des Unternehmens kann nur zuträglich sein. Viele Gäste haben weitere spezielle Bedürfnisse, die über die umfassende Barrierefreiheit hinausgehen. Hier sollte die Möglichkeit bestehen flexibel und individuell ergänzende Dienstleistungen anbieten zu können. (vgl. Fuchs/Schleifnecker 2002:21)

Probleme bei der Betreuung und beim gebotenen Service ergeben sich im Rahmen von Senioren- und Behindertenreisen dennoch verhältnismäßig häufig. Dies passiert, weil sich das verantwortliche Servicepersonal entweder falsch verhält oder nicht richtig informiert ist. Treinen hat aus 600 Reisetagebüchern rund 50 Schilderungen gefiltert, welche ein solches Dienstleistungsdefizit beschreiben. (vgl. Treinen et. al. 1999:69) In seinen Untersuchungen von verschiedenen Reisesituationen stellt er zudem fest, dass von den Reisenden generell eine wenig ausgeprägte Dienstleistungsorientierung von Hotelpersonal festgestellt wird. Hier häuften sich Probleme mit der Hilfsbereitschaft, dem Verhalten und der Geduld des Personals. (vgl. Treinen et. al. 1999:52)

Eine Möglichkeit Betreuung und Service zu verbessern ist die Sensibilisierung und Schulung des Servicepersonals. Durch Mitarbeiterschulungen können kleine Details wie beispielsweise das Aufhalten der Türen, Anbieten von Hilfestellungen beim Setzen oder aber das Begleiten zum Buffet oder zur Toilette trainiert werden. (vgl. ADAC 2003:50) Auch der Deutsche Tourismusverband versucht mit Broschüren auf die Wichtigkeit der Servicequalität für diese Gruppe von Reisenden hinzuweisen. Zentrale Punkte die das Service betreffen sind z.B. das nennen von persönlichen Ansprechpartnern vor Ort für die Dauer des Aufenthalts, Fahr- bzw. Transportdienst zum Arzt oder zur Kuranwendung, zusätzliche Ausstattungen wie Extra-Kissen und Extra-Decken oder verlängerte Check-In und Check-Out Zeiten. (vgl. Deutscher Tourismusverband 2002:12)

4.2.5 Freizeitgestaltung

Die Ansprüche die ältere Menschen und Menschen mit Behinderung an die Freizeitmöglichkeiten im Urlaub stellen, sind so vielfältig wie bei anderen Urlaubern auch. Die Probleme im Rahmen der Freizeitgestaltung sind vielschichtig. Zu nennen sind hier vor allem nicht barrierefreie Zugänge zu Theatern, Geschäften und Restaurants, unzureichende Information über die Kapazitäten für Rollstuhlfahrer bei Veranstaltungen, mangelhafte Unterfahrbarkeit von Tischen oder inadäquate Sitzhöhen in Freizeiteinrichtungen. Weiters erstrecken sich die Probleme der Unzugänglichkeit auf landschaftliche Besonderheiten (z.B. Ein- und Ausstieg ins Wasser), Ausflugsziele und Sehenswürdigkeiten oder sportliche Aktivitäten. (vgl. Treinen et. al. 1999:48)

Für den Punkt der Freizeitgestaltung in der touristischen Servicekette gibt es keine allgemein gültigen Regelungen, gesetzliche Vorschriften oder Standardlösungen wie beispielsweise im Zusammenhang mit der Hotelzimmerausstattung. Vielmehr geht es darum individuell und der jeweiligen Situation entsprechend das Freizeitangebot zu adaptieren, zugänglich zu machen und flexibel zu gestalten. Im Weiteren soll anhand einiger positiv umgesetzter Fallbeispiele aufgezeigt werden, auf welche unterschiedliche Weisen das Ziel einer barrierefreien Freizeitgestaltung erreicht werden kann. Die folgenden praktischen Beispiele wurden vom ADAC Deutschland als "good practices" vorgestellt (vgl. ADAC 2003:68 ff.):

Wellness: Frankenthaler in Bad Königshofen

Im Zuge von Umbauarbeiten wurde die gesamte Therme, inklusive des Saundorfes, für körperbehinderte und ältere Menschen adaptiert. Mit Hilfe moderner Technik, zum Beispiel einem Sitzlift am Beckenrand, ist der Ein- und Ausstieg in das Wasserbecken leicht möglich. Die normalen Einstiegshilfen wie Leiter und Stufe haben das bisher verhindert. Extra breite Türen sowie Rampen anstelle von Stufen ermöglichen zudem die selbständige Fortbewegung in allen Bereichen des Thermalbades.

Neben der positiven Resonanz bezüglich des erhöhten Komforts, kam es in Bad Königshofen nach der barrierefreien Adaption im Jahr 1998/99 zu einer Verdoppelung der Nachfrage. Hierbei ist besonders der Anteil der Körperbehinderten Gäste stark angestiegen.

Museum: Autostadt in Wolfsburg

Die im Jahr 2000 eröffnete Autostadt ist in jeder Hinsicht barrierefrei. Großzügige Architektur und ein kundenorientierter Service ermöglichen es allen Besuchern das Thema Mobilität und die Technik des Automobils zu entdecken.

Im Detail umfasst das Angebot eine barrierefreie Gestaltung des Außengeländes und der Restaurants. In den Museumsgebäuden selbst wurde an Fahrstühle in ausreichender Größe, Nebentüren als Ergänzung zu Drehtüren und einer barrierefreien Toilette je Ausstellungsgebäude gedacht. Das Programm beinhaltet spezielle Führungen für sehbehinderte, blinde, lernbehinderte und mobilitätseingeschränkte Besucher. Abgerundet wird dieses Angebot für alle durch ausleihbare Kinderwagen und Rollstühle, Gepäckservice aber auch ein individuellen Begleitservice für Rollstuhlfahrer.

Natur: Modellprojekt 'Naturerlebnis Küste für Alle'

Dieses Modellprojekt ist kein Beispiel für die praktische Umsetzung von barrierefreien Freizeitmöglichkeiten im direkten Sinn, jedoch ist es ein sehr guter Versuch, mittels länderübergreifender Zusammenarbeit und der Erstellung von Planungshilfen den Küstenraum für alle zugänglich zu machen.

In einem ersten Schritt wurden von deutschen, niederländischen und dänischen Behindertenorganisationen sowie Experten aus den Bereichen Naturschutz, Küstenschutz und Tourismus die Bedürfnisse der verschiedenen Reisenden ermittelt. In einem anschließenden Gemeinschaftsprojekt wurden die konkreten Umsetzungsmöglichkeiten festgehalten und in Form diverser Planungshilfen veröffentlicht. (vgl. Internet 16)

Einige Realisierungen von Angeboten des 'Naturerlebnis Küste für Alle' sind bereits erfolgt. So bietet aufgrund der Initiative des Modellprojekts das Nationalparkschiff 'Feuerschiff Borkumriff' Naturführungen für Menschen mit unterschiedlichen Mobilitätsbehinderungen an. Diese Angebote konzentrieren sich auf Blinde, Rollstuhlfahrer und Gäste mit Lernbehinderung. Ein weiteres nennenswertes Beispiel ist die barrierefreie Vogelbeobachtungsstation im Naturschutzgebiet Leyhörn. Der Panoramablick ist nunmehr für ältere Menschen und Rollstuhlfahrer barrierefrei zugänglich. Dies wurde durch die Errichtung einer Rampe sowie spezielle Fensterkonstruktionen ermöglicht. Bei der Planung der Fenster wurde an die optimale Fensterhöhe und Einbuchtungen in der Außenwand, die das direkte Heranfahen an die Wand ermöglichen, gedacht.

Sport: Sporthotel Weisseespitze, Kaunertal - Tirol

Neben der durchgehenden barrierefreien Gestaltung der Zimmer, der Gartenanlage, des Restaurants, des Barbereichs sowie Sauna-, Wellness- und Poolanlage, bietet das Sporthotel Weisseespitze ein außerordentliches Sportangebot für Urlauber mit Mobilitätseinschränkungen.

Die Zielgruppe des Hotels Weisseespitze sind aktive Rollstuhlfahrer sowie geh- und körperbehinderte Menschen. Betont wird außerdem das Motto 'Together', da durch die Vielzahl der Sportmöglichkeiten auch viele nicht behinderte Gäste hier ihren Urlaub verbringen. Im Detail umfasst das Angebot zum Beispiel speziell angefertigte 'Roadbooks', die über barrierefreie, zugängliche Ausflugsfahrten informieren. Die Sportmöglichkeiten im Sommer beinhalten Handbiketouren, Tennis und elektrische Zughilfen für Rollstuhlfahrer die Wanderwege überwindbar machen (so genannte Swisstracs). Im Winter hat sich das Hotel auf den Monoskisport spezialisiert und bietet einen Geräteverleih sowie Monoskikurse an.

Durch den zielgruppenorientierten Umbau und den Umstand, dass das Angebot sowohl für nichtbehinderte und behinderte Gäste gleichermaßen attraktiv ist, entstand auch ein ökonomischer Vorteil. Die hohen Investitionskosten rechtfertigen sich durch eine erhöhte

Bettenauslastung in der Wintersaison sowie durch eine insgesamt um ein Drittel höhere Wertschöpfung als vor dem Umbau.

Das Hotel Weisseespitze im Kaunertal ist nur ein Beispiel aus dem vielfältigen "Tirol ohne Handicap" Angebot der Tirolwerbung. Unter diesem Namen wurden barrierefreie Unterkünfte, Freizeitaktivitäten sowie Spezialangebote zusammengefasst und aufbereitet. So findet der Rollstuhlfahrer beispielsweise detaillierte Informationen zu diversen Handbikerouten in Tirol, die von Testfahrern erprobt und mit einem Streckenprofil bewertet sind. Die sportliche Angebotspalette wird durch 30 Skigebiete für Monoskifahrer ergänzt, welche über behindertengerechte Liftanlagen verfügen. Auch die so genannten "Specials" des Angebots beinhalten barrierefreie Freizeitaktivitäten und erweitern somit die barrierefreie Region Tirol. Zu den Specials zählt zum Beispiel eine für Rollstuhlfahrer aufbereitete Kulturroute durch die Innsbrucker Altstadt mit Informationen über Zugänglichkeit und behindertengerechten Toilettenanlagen. Einzigartig sind auch der Weg der Sinne in Osttirol sowie der Duft- und Tastgarten im Botanischen Garten in Innsbruck, der speziell für (seh)behinderte Menschen designed wurde. Bemerkenswert ist weiter, dass das Angebot auch eine für Rollstuhlfahrer adaptierte Sommerrodelbahn beinhaltet, die den Namen "Alpine Coaster" trägt. Die Bereitstellung von Reserverollstühlen sowie speziell geschultes Personal machen die Nutzung dieses Angebots möglich. Insgesamt stellt dieser barrierefreie Angebotsmix von Unterkunft, Freizeitgestaltung und Spezialangeboten einen sehr guten Schritt in Richtung eines durchgehend barrierefreien Urlaubs- und Reiseangebotes dar. (vgl. Internet 20)

Anhand dieser kurzen Praxisbeispiele wird ersichtlich dass eine barrierefreie Gestaltung, eingehende Planung vorausgesetzt, durchaus möglich ist. Weiters lassen alle der oben genannten Fälle erkennen, dass die Adaptionen bzw. barrierefreien Einrichtungen mehreren Gästen Erleichterungen bringen. Zudem lässt sich das Argument der Unwirtschaftlichkeit von Umbauten und Adaptionen von der Hand weisen.

4.3 Design für Alle – Bauliche Lösungen

Wie unter dem Punkt Freizeitgestaltung ersichtlich wurde, sind bauliche Lösungen die barrierefrei sind eine Grundvoraussetzung dafür, dass die Freizeitgestaltung und in weiterer Folge ein positives Urlaubserlebnis möglich werden.

Der Abbau von baulichen Barrieren stellt nicht nur für Menschen mit körperlichen Einschränkungen und ältere Personen eine Erleichterung dar. Barrierefreie Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Benutzbarkeit liegen zum Beispiel auch im Interesse von Familien mit Kleinkindern und Kindern. Aber auch die betriebliche Organisation und das touristische Personal können davon profitieren. Um diese Vorteile nutzen zu können, muss eine derartige Planung rechtzeitig geschehen. Somit können auch hohe Mehrkosten (z.B. durch einen nachträglichen Umbau) vermieden werden. Schon in der Erstplanung einer touristischen Einrichtung können im Zuge von Größendimension oder Anordnung grundlegende Festlegungen erfolgen. Bereits hier liegt also die erste Weichenstellung in Richtung barrierefreies Bauen. (vgl. Berdel et. al. 2002:77)

4.3.1 Deutsche Industrie Norm (DIN)

In Deutschland ist es in erster Linie die Deutsche Industrienorm (DIN), die sich mit der technischen und somit baulichen Umsetzung von Barrierefreiheit auseinandersetzt. Gesetzlich bindend ist diese Norm jedoch nicht, da eine gesetzliche Verpflichtung zur Anwendung erst entsteht, wenn sie in der jeweiligen Landesbauordnung genannt wird oder in der dazugehörige Liste der so genannten 'technischen Baubestimmungen' aufscheint. (vgl. Internet 17)

Im Jahr 1972 entstand in Deutschland die erste Planungsempfehlung zum Wohnungsbau für Architekten. Die DIN 18025, mit dem Namen 'Behinderte – Bau – DIN', beinhaltete hauptsächlich Normen für Rollstuhlfahrer und wurde in einer Ergänzung auf die blinden Menschen erweitert. Vier Jahre später, 1976, folgte die DIN 18024 mit dem Namen 'Barrierefreies Bauen'. Diese Norm konzentrierte sich auf Straßen, Wege, Plätze und öffentliche Gebäude. Beide Normen sind zweigeteilt.

Im Detail beschäftigt sich die DIN 18025, Teil 1 mit Planungsmaßstäben für schwerstkörperbehinderte Menschen. Teil 2 hingegen soll einen Mindeststandard im Bereich barrierefreie Wohnbauplanung bieten. Somit soll auch für alle Menschen, deren

Mobilitätseinschränkungen nicht denen eines schwerstkörperbehinderten Menschen entsprechen, eine barrierefreie Umweltgestaltung ermöglicht werden. Hier wird insbesondere der zukünftigen demographischen Bevölkerungsentwicklung, man denke an ältere Menschen, Rechnung getragen.

Die DIN 18024, welche ebenfalls zweigeteilt ist, behandelt im ersten Teil die barrierefreie Gestaltung von Straßen, Wegen, Plätzen sowie öffentlichen Verkehrs- und Grünanlagen. In Teil 2 dieser Norm wird das Feld um öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten erweitert. (vgl. Marx 2003:64)

Von vielen Seiten wurde die Konzentration auf Rollstuhlfahrer in der DIN 18024 und 18025 kritisiert. So kam es zu einer quasi Fusionierung der beiden Normen zur DIN 18030. Beide Baunormen wurden also überarbeitet und sind nun in der 18030 vereint. Sie entspricht nun auch sensorischen Anforderungen und beinhaltet Regelungen über visuelle, taktile und auditive Orientierungshilfen. Mit DINCERTCO, der Zertifizierungsorganisation des Deutschen Instituts für Normung gibt es in Deutschland bereits einen vertrauenswürdigen Partner zur Beurteilung und Bewertung von barrierefreien Bauten und Einrichtungen. (vgl. Internet 17)

4.3.2 Österreichische Norm (ÖNORM)

Auch in Österreich sind die Regelungen in Bezug auf barrierefreies Bauen, hier aber vom zuständigen Österreichischen Normungsinstitut, zweigeteilt.

Die ÖNORM B 1600 trägt den Namen "Barrierefreies Bauen – Planungsgrundsätze" und definiert die Norm für Bereiche wie Gehsteige, Rampen, Eingangsbereiche und Türen. Die zweite Norm, sie heißt ÖNORM B 1601, beinhaltet Planungsgrundsätze rund um spezielle Baulichkeiten für behinderte oder alte Menschen. (vgl. Berdel et. al. 2002:78)

Ähnlich wie in Deutschland ist das jeweilige Baurecht ein Landesrecht und die Normen des Österreichischen Normungsinstituts haben somit nur einen empfehlenden Charakter. Die tatsächliche Implementierung und Umsetzung der ÖNORM B 1600 und der ÖNORM B 1601 sind somit von Bundesland zu Bundesland verschieden und können bei der jeweiligen Landesregierung in Erfahrung gebracht werden. (vgl. Internet 18)

Beide Normen zusammen, stellen umfassende Planungshilfen für die Gestaltung einer durchgehend barrierefreien Umwelt dar. Die höchst detaillierten Informationen stehen in

Schrift und Bild zur Verfügung. Abbildung 14 zeigt anhand der WC-Räume beispielhaft die bildliche Darstellung einer solchen Normierung:

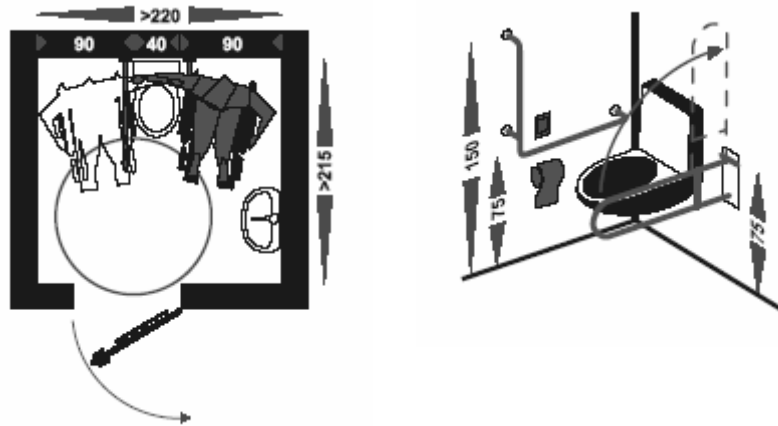


Abb. 14: WC-Räume; Raumgröße und Haltegriffe

Quelle: Magistrat Graz 1997: http://graz.at/planen_bauen/wohnberatung_behinderte/, 15.1.2005

4.3.3 Bauliche Regelungen auf europäischer Ebene

Wie die Beispiele der DIN und der ÖNORM gezeigt haben ist oft schon eine einheitliche Umsetzung innerhalb eines Landes schwierig. Trotzdem, oder gerade deshalb, wird auch auf europäischer Ebene versucht eine gemeinsame barrierefreie Umweltgestaltung einzuführen. Wie bereits unter Punkt 2.4.3. – Aktionsprogramme der Europäischen Union kurz angedeutet wurde, ist dies das definierte Ziel des European Concept for Accessibility. Grundsätzlich beinhaltet dieses Konzept den Versuch, die verschiedenen Gruppen wie Politiker, Baufirmen, Architekten und nicht zuletzt die allgemeine Bevölkerung für die Probleme und die Notwendigkeit einer barrierefreien Umweltgestaltung zu sensibilisieren. Obwohl ursprünglich nicht vorgesehen, kam es im Jahr 2003 zu einer Überarbeitung jener Zugänglichkeitsstandards auf europäischer Ebene, welche bereits 1996 erstellt wurden. Veröffentlicht wurden diese europäischen Standards im Zuge des Technical Assistance Manual der European Concept for Accessibility Bewegung. Basierend auf Studien, empirischen Erhebungen und Expertenratschlägen stellt dieses Technische Manual eine Art "Mindeststandard" für Europa dar. Besonders betont wird hierbei auch, dass die Kriterien nicht sehr streng angelegt wurden, um eine möglichst weit verbreitete Anwendung zu ermöglichen und zu erreichen. Wobei das oberste Ziel immer das höchstmögliche Niveau einer barrierefreien Umwelt sein soll. (vgl. Aragall et. al. 2003:99 ff.)

Normen und Standards stellen quasi den Schlüssel zur Förderung der Barrierefreiheit für alle dar. Bezüglich der Modernisierung und Entwicklung von Normen im Feld des barrierefreien Bauens, findet eine Expertengruppe der Europäischen Kommission sowohl positive als auch negative Aspekte:

Zu bemängeln sei auf europäischer Ebene generell, dass die Mehrheit der vorhandenen Normen nicht den Zugänglichkeitsanforderungen mobilitätseingeschränkter, behinderter oder älterer Menschen entspricht. Meistens werden fehlende kognitive und sensorische Fähigkeiten nicht berücksichtigt und dem gegenüber den Bedürfnissen der Rollstuhlfahrer vermehrt Rechnung getragen. Schlussendlich stellt die Expertengruppe fest, dass jene Fachleute, welche die Normen und Kriterien erstellen und entwickeln, meist nicht entsprechend ausgebildet sind.

Als positiver europäischer Fortschritt wird die im Jahr 2003 veröffentlichte europäische Norm 28 genannt. Sie steht für einen sicheren und selbständigen Zugang zu Aufzügen sowie für eine sichere und selbständige Nutzung dieses Hilfsmittels. Die Norm 28 ist die erste europäische Norm für alle, die gemeinsam von Industrie, Normenorganisationen, Notifizierungsstellen und Vertretern europäischer Behindertenorganisationen entworfen wurde. (Bericht der von der Europäischen Kommission eingesetzten Expertengruppe 2003:16)

4.4 Integration von Behinderten und Senioren im Tourismus

Integration und somit auch Barrierefreiheit beginnt im Kopf. Andreas Jürgens vom Forum behinderter JuristInnen Deutschland, bemängelt im Zuge des neuen Antidiskriminierungsgesetz die bis heute vorhandenen Einstellungen gegenüber behinderter Menschen. Ihm selbst wurde von einem europaweit tätigen Reiseveranstalter mitgeteilt, dass an Rollstuhlfahrer nicht mehr vermietet werde. Gemeinsam mit seiner Lebensgefährtin, die ebenfalls im Rollstuhl sitzt, wurde ihm ohne nichtbehinderte Begleitperson der Zutritt zu einem Musical verweigert. Sein Hauptkritikpunkt ist daher die Rechtlosigkeit der behinderten Menschen. Denn, so meint er weiter, wer zum Beispiel alle auffordert in seinem Restaurant zu konsumieren, somit auch alle verpflegt die etwas essen wollen, darf behinderte Menschen nicht einfach willkürlich von diesem Angebot ausschließen. (vgl. Internet 19)

Obwohl oft das barrierefreie Angebot vorhanden ist und somit einem Urlaub für ältere Menschen und mobilitätseingeschränkten Personen nichts im Wege stehen würde, gibt es noch weitere Probleme. Verantwortlich hierfür sind Unverständnis für Alter und Behinderung und die soziale Ausgrenzung in den touristischen Destinationen. Nicht nur für 'normale' Reisende, sondern gerade auch für Senioren und Menschen mit Behinderung sind Kontakt, Kommunikation und Geselligkeit Faktoren, die in der Freizeit als Erholungsqualitäten erwünscht und geschätzt werden. (vgl. Wilken 2002:35) Erst durch soziale Integration wird dies möglich.

Warum ist soziale Integration von Behinderten und Senioren im Tourismus aber überhaupt notwendig? Wilken argumentiert, dass die vielfältigen Erschwernisse bei der Urlaubsplanung und Reisegestaltung dazu führen können, dass sozial-kommunikative Beziehungen beeinträchtigt werden. Er führt weiter aus, dass bei permanenter Behinderung der Teilnahme am 'normalen' öffentlichen Leben, unter Umständen das Grundbedürfnis nach Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Spontaneität erlöschen kann. Daraufhin kann sich auch ein verstärkt passivierend-resignatives Verhalten einstellen bzw. die für die soziale Integration so wichtige kommunikative Kompetenz verschwinden. (vgl. Wilken 1993:348)

Soziale Integration bedeutet die Teilnahme und Teilhabe von Menschen an der Gesellschaft. Besonders benachteiligt sind hier Menschen mit Behinderung. Der Begriff soziale Integration bringt viele Teilbereiche mit sich. Sie reichen vom sozialen Ansehen einer Gruppe, der Art zu wohnen bis hin zu der Art wie Freizeit verbracht wird. (vgl. Integration:Österreich 2003:55) Für den touristischen Bereich bedeutet dies Akzeptanz und das Einbeziehen von älteren Reisenden und Menschen mit Behinderung. Jedoch ist diese Integration von Behinderten keine Selbstverständlichkeit. So meint etwa Escalas, dass wenn sich einzelne Behinderte in einem Urlaubshotel aufhalten nur geringe Probleme auftreten. Sind hingegen größere Gruppen anwesend, so befürchten einige Veranstalter dass die Hervorhebung behindertengerechter Angebote dazu führt, dass nichtbehinderte Gäste ausbleiben. (vgl. Escalas 1989:81)

Brigitte Gayler beschäftigte sich in den 80er Jahren eingehend mit der gesellschaftlichen Akzeptanz von behinderten Reisenden. Eine Studie, die 1981 und 1987 vergleichend durchgeführt wurde, kommt erfreulicherweise zu dem Ergebnis, dass 92% der befragten Deutschen sich durch die Anwesenheit von Behinderten nicht gestört fühlten. Die größte Verschiebung hin zu mehr Toleranz gab es bei den Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren.

Eine Gruppe von körperbehinderten Reisenden gaben weniger als 5%, nur eine körperbehinderte Person weniger als 1% als Beeinträchtigungsgrund während des Urlaubs an. (vgl. Gayler 2002:69) Trotz dieses positiven Ergebnisses, besteht nach wie vor Bedarf einer verstärkten Integration von älteren und behinderten Reisenden.

Ein Ausblick für die Integration behinderter Menschen im Tourismus von Anita Zeimetz im Jahr 1990 hatte folgende Punkte zum Inhalt (vgl. Zeimetz 2002:97):

- Jegliches Fachwissen und alle Mittel der Tourismusindustrie müssen herangezogen werden um die Zielgruppe voll einzubeziehen
- Touristische Ausbildungsstätten müssen das Thema Menschen mit Behinderung und Integration behandeln und dem touristischen Servicepersonal eine soziale und kommunikative Kompetenz vermitteln
- Informationsbeschaffung über Erfahrungen von Betroffenen im touristischen Bereich sowie die Erforschung der unterschiedlichen Einstellungen und Verhaltensweisen zum barrierefreien Tourismus

Auch heute haben diese Punkte noch Geltung. Denn Menschen mit Behinderung haben großteils dieselben Urlaubswünsche und Interessen wie nicht behinderte Menschen. Sie wollen also genauso Urlaub machen wie Nichtbehinderte. Auch die Wahl des Reiseziels und die Urlaubshäufigkeit unterscheiden sich nur marginal von den Reisenden ohne Behinderung. (vgl. Treinen et. al. 1999:12)

Ein Bericht der Europäischen Kommission bestätigt, dass in der europäischen Gesellschaft der Wille zur sozialen Integration vorhanden ist. So meinen etwa 97% der Europäer, es müsse etwas getan werden, um Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft zu integrieren. Und ganze 93% sind dafür, mehr Geld in die Beseitigung räumlicher Hindernisse zu investieren, um Menschen mit Behinderung das Leben zu erleichtern. (vgl. Europäische Kommission 2001b:71)

5 Gemeinsames Segment: Menschen mit Behinderung und ältere Reisende

5.1 Marktsegmentierung als touristische Marketingstrategie

An dieser Stelle soll erörtert werden, warum es für den Reisemarkt Sinn macht in verschiedene Zielgruppen zu unterscheiden. Wie unter 1.1. in der Problemsstellung bereits ersichtlich wurde, ist die Gruppe der behinderten und älteren Reisenden eine Gruppe mit höchst unterschiedlichen und speziellen Eigenschaften. Da eine Marketingstrategie, die sich nicht auf die verschiedenen Anforderungen der Kunden einstellt nicht erfolgreich sein kann, ist die Marktsegmentierung ein elementarer Bestandteil der Marketingstrategie von touristischen Unternehmen.

Die Marktsegmentierung ist ein Prozess, bei dem Kunden in verschiedene Gruppen eingeteilt werden. (vgl. McDonald/Dunbar 1995:10) Die Kunden in den einzelnen Gruppen weisen die selben Charakteristika auf, sie sind homogen. Am Beispiel der Menschen mit Behinderung würde die Gesamtheit der behinderten Menschen eine heterogene Gruppe darstellen. Durch den Vorgang der Marktsegmentierung ergibt sich dann z.B. die homogene Gruppe der Rollstuhlfahrer als Zielgruppe. Diese Gruppe besitzt demnach ähnliche, oft sogar identische, Bedürfnisse und Charakteristika und somit ist die Marktbearbeitung leichter möglich.

5.1.1 Voraussetzungen zur Marktsegmentierung

Um eine effektive Marktsegmentierung zu betreiben sollten folgende Voraussetzungen erfüllt sein (Freyer 1997: 184):

Messbarkeit:

Größe sowie zentrale Eigenschaften des Marktsegments müssen sich messen lassen. Probleme treten hierbei weniger bei quantitativen Kriterien als bei qualitativen Kriterien auf.

Tragfähigkeit:

Größe und Potential des Marktsegments müssen zu ermitteln sein.

Erreichbarkeit:

Spezielle Marketingprogramme müssen wirksam in diesen Marktsegmenten einzusetzen sein

Profitabilität:

der zusätzliche Kostenaufwand für die Marktsegmentierung muß sich in zusätzlichen Erträgen auszahlen.

Stabilität:

Die Marktsegmente müssen eine ökonomische Mindestzeit tragfähig sein.

Als weitere Kriterien gelten die geographische, demographische, sozialpsychologische und die verhaltensbezogene Segmentierung (vgl. Thommen/Achleitner 1998:156):

Geographische Segmentierung:

Hier wird eine grundlegende Unterteilung anhand von Gebieten (z.B. Nation, Region oder Bundesland) oder Faktoren wie Klima oder Bevölkerungsdichte vorgenommen.

Demographische Segmentierung:

Hier werden verschiedene demographische Kundeneigenschaften wie Alter, Geschlecht, Einkommen und Beruf als Segmentierungskriterium verwendet.

Sozialpsychologische bzw. Psychographische Segmentierung:

Die Unterteilung erfolgt hier im Bezug auf Persönlichkeitsmerkmale, Lebensstile oder z.B. Werthaltung

Verhaltensbezogene Segmentierung:

Hier werden die häufig feststellbaren Verhaltensweisen zur Segmentierung herangezogen. Im Tourismus kann dies die Art der Freizeitgestaltung, die Wahl des Verkehrsmittels oder die Ess- und Trinkgewohnheiten sein.

Die Forschung hat im Laufe der Jahre realisiert, dass eine alleinige Betrachtung der demographischen Merkmale nicht ausreichend ist. So wurden und werden im Bereich des Tourismus vermehrt auch psychographische Variablen (z.B. Lebensstile) herangezogen, um das Verhalten von Zielgruppen besser zu verstehen. So haben seit den 80er Jahren

Wissenschaftler auch versucht, anhand von Motivationsgründen den Markt der älteren Reisenden zu segmentieren. (vgl. Horneman et. al. 2002:24)

5.2 Markt der älteren Reisenden und Menschen mit Behinderung

In der bisherigen Arbeit sind die demographischen Merkmale der älteren Personen und der Menschen mit Behinderung, sowie die spezifischen Anforderungen an die Tourismusindustrie besprochen worden. Aus dem vorliegenden Zahlenmaterial lässt sich bereits erkennen, dass dieser Markt im Begriff ist zu wachsen bzw. noch nicht erschlossen ist. Es sollen nun Aspekte dieses Marktes wie z.B. Marktgröße oder ökonomisches Potential erörtert werden.

Zur Größe des Marktes der älteren und mobilitätseingeschränkten Reisenden finden sich unterschiedlichste Angaben. Zumeist basieren sie auf den statistischen Daten der Erhebungen zu den Zielgruppen. Obwohl es schwer ist zuverlässiges Datenmaterial zu erhalten, geht Berdel zum Beispiel für Österreich von einer Personengruppe in der Größenordnung von insgesamt 880.000 aus, die als potentielle Kunden angesehen werden könnten. Weiters stellt er aber auch fest, dass dieses Potential von der Tourismusbranche noch nicht vollständig als marktrelevant angesehen wird. (vgl. Berdel et. al. 2002:17 ff.)

5.2.1 Potential des barrierefreien Tourismus

Die Öffnung des Reisemarktes für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung ist ein Prozess der sehr langsam und nur Schritt für Schritt passiert. Als direktes Beispiel nennt Wilken den Reiseanbieter Touristik Union International (TUI). Die Berücksichtigung der Wünsche und Belange Behinderter hat bei TUI in den vergangenen 15 Jahren zu einem wachsenden Segment der Reisen für Behinderte geführt. Im Jahr 1981 wurde von diesem Unternehmen die erste Auflistung von 54 behindertengerechten Anlagen in 17 verschiedenen Destinationen veröffentlicht. Zwei Jahre später umfasste die Liste bereits 190 Angebote in 26 Zielgebieten. Das Angebot schlägt sich selbstverständlich auch in den Buchungszahlen nieder. So reisten im Jahr 1995 bereits 11100 Behinderte, davon 2500 Rollstuhlfahrer, mit TUI. (vgl. Wilken 2000:187)

Auch die Ergebnisse der deutschen Studie über ökonomische Aspekte eines barrierefreien Tourismus für Alle führen zu folgendem Schluss: Reiseintensität, Reishäufigkeit und durchschnittliche Tagesausgaben ließen sich steigern, wenn es nachfragegerechte Angebote gäbe. Um dieses Steigerungspotential zu erklären, bedient sich die Studie des Modells der 'Pyramide der Barrierefreiheit' (vgl. Neumann 2003:29):



Abb. 15: Die Pyramide der Barrierefreiheit

Quelle: Neumann 2003: Ökonomische Aspekte eines barrierefreien Tourismus für Alle

Die graue Fläche der Pyramide steht für den gesamten Markt der barrierefreien Angebote. Zur Spitze hin wird das barrierefreie Angebot immer individueller. Analog dazu zeigen die ersten beiden Pfeile einen ansteigenden Grad der Barrierefreiheit und ein steigendes Investitionsvolumen an, welches beispielsweise durch die notwendigen Umbauten und technischen Adaptionen entsteht. Der dritte Pfeil deutet auf eine abnehmende Nachfrage hin, da die Angebote maßgeschneidert und somit nur für eine kleine Kundengruppe relevant sind. Der vierte und letzte Pfeil verdeutlicht, dass die Zahl der Anbieter im oberen Bereich der Pyramide abnimmt.

Ein Unternehmen im Tourismus wird nur dann in eine barrierefreie Gestaltung investieren, wenn dadurch eine Umsatzsteigerung erwartet werden kann. Somit wird jeder touristische Anbieter sein Angebot nur soweit adaptieren, wie es wirtschaftlich vernünftig ist. Es ist jedoch zu Bedenken, dass die Rentabilität dieser Entscheidung von vielen externen Faktoren abhängig ist. Zu diesen Faktoren gehören unter anderem die Art der Urlaubsregion, Existenz anderer barrierefreier Angebote oder die Verfügbarkeit der Ressourcen Kapital und Personal.

Generell lässt sich jedoch feststellen, dass sich barrierefreie Angebote innerhalb des gesamten Bereichs der Pyramide lohnen. (vgl. Neumann 2003:29)

Ein weiterer Aspekt, der im Zusammenhang mit Seniorenreisen und den Reisenden mit Behinderung oft übersehen und unterschätzt wird, ist die Reisebegleitung.

Unsicherheiten auf Reisen und im Urlaub führen dazu, dass z.B. Menschen mit Behinderung nicht gerne alleine reisen. Aus diesem Grund fallen die Reisen dieser Gruppe zum großen Teil in die Kategorie der begleiteten Gruppenreisen. Begleiter und Assistenzpersonen übernehmen die Aufgabe bei der Bewältigung von Hürden und Barrieren aber auch bei der Pflege Hilfe zu leisten. (vgl. Berdel et. al. 2002:51)

Füsgen stellt fest, dass Reisende im Rollstuhl schon bei der An- und Abreise Hilfestellung durch mindestens eine, oft aber auch durch zwei Personen benötigen. (vgl. Füsgen 1983:80)

Der Umstand, dass gerade diese Zielgruppe gerne in Gruppen reist, trägt zur wirtschaftlichen Attraktivität bei. Viele pflege- und hilfsbedürftige Personen, Mobilitätseingeschränkte und gebrechliche Senioren fühlen sich in Gruppenreisen am wohlsten. Die Reisenden werden von eigenen und somit ihnen vertrauten Begleitpersonen versorgt. Am Urlaubsort selbst besteht der Bedarf an ärztlicher Betreuung und therapeutischen Maßnahmen. (vgl. Rat-Team 1994:38) Zum Thema Reisebegleitung und Assistenz fand Neumann weiters heraus, dass 52% der Menschen mit Behinderung während der Reise auf eine Begleitperson angewiesen sind. Rund die Hälfte dieser 52% benötigt wiederum eine ganztägige Unterstützung. (vgl. Neumann 2003:11)

Für die Gruppe der älteren Reisenden stellt sich das vorhandene Potential des Tourismus ähnlich dar. Artho vermerkt hierzu, dass die demographische Entwicklung in der Schweiz und Deutschland vielfältige Auswirkungen auf das gesellschaftliche, soziale und wirtschaftliche Leben haben wird. Aus sozioökonomischer Sicht wirken viele Faktoren auf den älteren Menschen ein. In Abbildung 16 sind drei für den Tourismus grundlegende Faktoren dargestellt:

Finanzielle Situation	Mobilität	Konsum
Verbesserte finanzielle Lage durch höhere Einkommen und durch größere Vermögensbestände	Bereitschaft und Bedürfnis nach Mobilität ist noch mehr gestiegen und zu einer Selbstverständlichkeit geworden Stößt an ökologische Grenzen	Senior als Konsument wird anspruchsvoller, qualitätsorientiert und kritischer Er sieht den Konsum als Erlebnis Ausgaben für Freizeit sind angestiegen

Abb. 16: Der Senior 2010 aus sozio-ökonomischer Sicht
Quelle: Artho 1996: Auswirkungen der Überalterung im Tourismus

Einerseits hat sich die finanzielle Lage der Senioren im Allgemeinen verbessert und die älteren Menschen dürften daher an Kaufkraft gewinnen. Mobilität und Reisegewandtheit werden auch in höheren Altersgruppen zur Selbstverständlichkeit. Als Konsument stellt der Konsument höhere Ansprüche an die Dienstleistungen die er erhält und seine Ausgaben in der Freizeit, hierin sind auch Urlaube und Reisen enthalten, steigen an. (vgl. Artho 1996:148)

Der Spielraum der Investitionskosten zur Markterschließung im Tourismus ist natürlich groß. Neumann ist jedoch überzeugt, dass sich fast jegliche Investition in barrierefreie touristische Angebote rentiert und dass hier auch noch großer Bedarf entsteht. Er nennt das Beispiel einer Hotelkette, der es gelungen ist mit der Bereitstellung minimaler Hilfsmittel und einer sehr starken Serviceorientierung, behinderte Menschen als Gäste zu gewinnen. Ohne große Investitionen wurden hier Barrieren beseitigt und die positive Werbung in Rollstuhlfahrerkreisen sorgte für zusätzliche Umsätze.

Doch auch größere Aufwendungen können sich auszahlen. Ein gutes Beispiel hierfür stellt ein Hotel auf der deutschen Insel Usedom dar. Das Hotel bietet einen Abholservice bis zu einer Reichweite von 600 Kilometern an, welches natürlich mit zusätzlichen Personal- und Betriebskosten verbunden ist. Dieses Angebot wird sehr häufig von mobilitätsbehinderten Personen sowie Menschen die bisher gar nicht verreist sind angenommen. Die positive Resonanz auf das Angebot hat dazu geführt, dass das Hotel nun auch in der Nebensaison fast ausgebucht ist. (vgl. Neumann 2003:59)

5.3 Evaluation des bestehenden Angebots am Reisemarkt

Eine quantitative Erfassung der barrierefreien Angebote am Reisemarkt ist nicht durchführbar. Vielmehr soll an dieser Stelle ein Überblick gegeben werden, in welchem Ausmaß und wie Reisen für Behinderte angeboten werden.

Im Handbuch 'Reisebuch Europa für Behinderte' der Europäischen Kommission findet sich im Kapitel zum Thema Reiseveranstalter folgender Absatz:

"Selbstverständlich ist es wichtig, dass die Mitarbeiter in der Buchungsstelle (und alle mit direktem Kundenkontakt) diese Informationen im Katalog genau kennen und wissen, wie sie Anfragen von behinderten Kunden abwickeln und auf alle gespeicherten Zugangsinformationen zugreifen können, und dass eine positive und flexible Einstellung Voraussetzung dafür ist, um die Reisepläne mit dem behinderten Kunde besprechen zu können." (Europäische Kommission 1996:32)

Dieser 'Idealzustand' wie ihn sich die Europäische Kommission vorstellt, ist nach eigenen Erfahrungen noch lange nicht erreicht. Das Einholen von Informationen über Reiseangebote für Menschen mit Behinderung hat in fünf Innsbrucker Reisebüros für große Aufregung gesorgt. Die Bandbreite reichte von einem eher unfreundlichen Verweis auf Spezialanbieter im Internet bis hin zu der Aussage: "... ja wir haben eine Katalog, aber das ist ein Präsenzexemplar und nicht für die Kunden gedacht." In drei Reisebüros war nicht sofort klar, ob denn überhaupt ein Reiseangebot für mobilitätseingeschränkte Personen existiert. Einmal wurde die Einsichtnahme in den Ergänzungskatalog eines Reiseanbieters gewährt, ein Reisebüro bot die Kopie der relevanten Seiten an und schließlich gab es ein Reisebüro das einen aktuellen Ergänzungskatalog zur freien Entnahme anbot.

Für Senioren war das Angebot breit gefächert, doch wurde im Großteil der Reisebüros auf die speziellen Reiseangebote für ältere Reisende von Studiosus Reisen und auf die neu in das Angebot aufgenommenen Senioren Clubanlagen (Club Elan) von TUI verwiesen. Die verfügbaren Seniorenangebote bieten maßgeschneiderte Betreuungsformen, Abholungs- und Gepäckservice, ärztliche Versorgung und viele andere Details, wie sie im Kapitel der Servicekette besprochen wurden.

Für Menschen mit Behinderung ist das Reiseangebot im Reisebüro wesentlich eingeschränkter. Von den großen Reiseanbietern veröffentlicht nur TUI einen Ergänzungskatalog. In diesem Katalog finden sich zusätzliche Informationen zu den normalen Destinationen. Neben den Kontaktadressen zu Feriendialysestationen in touristischen Zielgebieten und wichtigen Hinweisen zu Buchung und Reisevorbereitung finden sich in diesem Katalog detaillierte Hotelinformationen in Tabellenform. Anhand dieser Tabellen ist es den mobilitätseingeschränkten Reisenden beispielsweise möglich Informationen zu Anzahl der Stufen und Stufenhöhe, Türbreiten, Freiräume bzw. Wendemöglichkeiten oder Abmessungen der Sanitärräume zu erhalten. Die Angabe von Entfernungen zu den umliegenden Freizeiteinrichtungen und die Beschreibung der Zugänglichkeit der näheren Umgebung für Rollstuhlfahrer ergänzen dieses Angebot. Dieser Informationsservice und das Bemühen auch Menschen mit Behinderung einen möglichst normalen Urlaub zu ermöglichen soll jedoch über eines nicht hinwegtäuschen: auch bei TUI sind der Behindertenfreundlichkeit Grenzen gesetzt. So findet man z.B. unter der Rubrik 'Ein offenes Wort zu Ihrer TUI Urlaubsreise' folgende Angaben (vgl. TUI 2004:14):

"Der E-Rollstuhl und die Batterie müssen vom Reisegast selbst zusammengelegt bzw. verpackt werden. Das Flughafenpersonal kann keine Hilfestellung leisten." oder "Der behinderte Gast muss sich für eine Urlaubsreise mit den für ihn notwendigen Hilfsmitteln selbst ausstatten."

Diese Situation ergibt sich wohl daraus, dass TUI eben kein Spezialanbieter ist, sondern ein normaler Reiseanbieter, der versucht seine Produkte der Gruppe der Behinderten bestmöglich zugänglich zu machen.

Die Liste der Spezialanbieter hingegen scheint unendlich zu sein. Sie reicht von ganz kleinen Reiseanbietern bis hin zu größeren Veranstaltern die über etliche Jahre Erfahrung verfügen. Diese Spezialanbieter sind fast ausschließlich im Internet zu finden und versenden Kataloge auf Nachfrage. Zu den bekanntesten Anbietern in Deutschland zählen unter anderem Holtappels-Reisen oder Grabowski-Tours. Grabowski beispielsweise zählt mittlerweile 2000 Stammkunden und organisiert jährlich 50 Reisen weltweit speziell für Rollstuhlfahrer. (vgl. Robert Schäfer 2003:50) Eine bemerkenswerte länderübergreifende Initiative ist "you-too find your best way". Diese Online Datenbank informiert ältere Menschen und Menschen mit Behinderung über die Zugänglichkeit von öffentlichen Gebäuden, geeignete Unterkünfte oder

Freizeitadressen. Somit ermöglicht dieses Projekt eine komfortable Vorabplanung von zuhause aus. (vgl. Internet 15)

6 Zusammenfassender Literaturüberblick

Durch den Umstand, dass dem Thema "Barrierefreies Reisen" oft sehr wenig Beachtung geschenkt wird, ist auch die vorliegende Literatur nicht in einem solchen Ausmaß vorhanden, wie das vielleicht in anderen Themenbereichen gegeben ist. Viele Publikationen zum Thema barrierefreies Reisen, wie beispielsweise Studien und Berichte, basieren ausschließlich auf Literaturrecherche. Nur wenige Arbeiten setzen sich im Rahmen empirischer Studien mit der Thematik auseinander. Die nachfolgende Tabelle soll daher die in dieser Arbeit verwendeten empirischen Studien in einem Überblick darstellen. Die Darstellung erfolgt unter Angabe von Titel und Erscheinungsjahr der Publikation. Details zu den Veröffentlichungen finden sich in der Literaturliste am Ende der Arbeit:

Titel/Jahr	Ziel	Land	Methode	Ergebnis
Reisen für behinderte Menschen. (1999)	Sozialpsychologische Untersuchung; Anleitung zur Angebotsplanung; Ratgeber zur Infrastrukturplanung	D	Mehr-Methodenansatz; qualitativ (Interviews, Reisetagebuchauswertung, etc.) und quantitativ (schriftliche Befragung, Fragebogen)	Problemgeflecht: bauliche Barrieren, technische Hindernisse, organisatorische Probleme
Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für alle. (2003)	Auswirkung von ökonomischen Impulsen bei der Verwirklichung eines barrierefreien Tourismus für alle	D	direkter Ansatz: quantitative und qualitative Befragungen; indirekter Ansatz: Dokumentenanalyse (Protokolle, Akten, etc.)	Barrierefreier Tourismus hat das Potential bedeutender Wirtschaftsfaktor zu sein
Transportation and tourism for the disabled: An Assessment. (1992)	Analyse von Transportmöglichkeiten für Behinderte Menschen	USA	Literaturrecherche; Interviews (qualitativ) und Fragebogen (quantitativ) mit Personal und Behinderten	Rechtliche Grundlagen für barrierefreien Tourismus gehören ausgebaut
The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. (2003)	Betrachtung der Mobilitäts Notwendigkeit und des Reiseverhaltens von Senioren	AUS	Verwendung bereits vorhandener empirischer Datensätze	Senioren werden zunehmend mobiler; Tourismus muss dies erkennen

Disability and social participation in Europe. (2001)	Darstellung der sozialen Situation von Menschen mit Behinderung in verschiedenen Bereichen	EU	Statistische Erhebung mittels Fragebogen	
Profiling the senior traveler – An Australian perspective (2002)	Demographische und psychographische Segmentierung des älteren Reisenden anhand von 6 Segmenten	AUS	Fragebogen (quantitativ)	Reisepotential der Senioren ist beträchtlich; Definition von Reisetypen
Europäer und das Thema Behinderung – Eurobarometer. (2001)	Evaluation der Integration der behinderten Menschen in verschiedenen Bereichen der EU	EU	Fragebogen (quantitativ)	Zugänglichkeiten zu öffentlichen/privaten Einrichtungen ist schlecht, bessert sich aber beständig

Abb. 17: Zusammenfassender Literaturüberblick
Quelle: eigene Darstellung

Der erste Teil dieser Arbeit liefert die theoretischen Rahmenbedingungen, unter denen es erst möglich ist den Begriff "barrierefreier Tourismus" zu verstehen. Wie zu erkennen ist, stellt der Begriff "barrierefreier Tourismus" bzw. die behinderten- und altenfreundliche Adaption für die Tourismusbranche kein Fremdwort dar. Allerdings erfolgt die Umsetzung dieses Konzepts nur stellenweise und auch sehr inkonsequent.

Nach dem theoretischen Teil kann zusammengefasst werden, dass der Bedarf für ein durchgehend barrierefreies Reiseangebot durchaus gegeben ist. Allein die demographischen Prognosen in Österreich und Deutschland sind ein eindeutiger Indikator hierfür. Weiters lässt sich mit Sicherheit sagen, dass die rechtlichen Grundlagen für die Umsetzung solcher Konzepte schon vorhanden sind. Es gibt hier klare Regelungen in den Gesetzesbüchern sowie eindeutige Bauordnungen.

Im bisherigen Verlauf der Arbeit wurde also die zukünftige gesellschaftliche und demographische Entwicklung von älteren Menschen und Rollstuhlfahrern im Urlaub dargestellt. Weiters wurde von einem theoretischen Gesichtspunkt her das optimale Reiseangebot betrachtet. Ob und in welchem Ausmaß dieses ideale Urlaubsangebot auch wirklich vorhanden ist, führt nun zur Notwendigkeit einer empirischen Untersuchung. Auch die Frage nach Gemeinsamkeiten bezüglich der Anforderungen von älteren Reisenden und Reisenden im Rollstuhl bleibt grundsätzlich unbeantwortet. Diese Lücke soll daher im Folgenden im empirischen Teil dieser Arbeit geschlossen werden.

7 Empirischer Teil

7.1 Zielsetzung

Ziel des empirischen Teils dieser Arbeit ist es, die Bedürfnisse und Anforderungen der Betroffenen aufzuzeigen, sowie auf die Diskrepanz zwischen theoretischem Idealzustand und tatsächlicher Reisesituation zu verweisen. Rollstuhlreisende und ältere Menschen sollen Stellung zu den erkannten Problemfeldern nehmen und Lösungsansätze im Bezug auf ihre persönlichen Erfahrungen darstellen.

Die aus den Interviewgesprächen gewonnene Information soll daher dazu verwendet werden, um mögliche Lösungsmöglichkeiten und Verbesserungsvorschläge für die Anbieterseite aufzuzeigen. Ein weiteres Ziel der empirischen Arbeit ist die Ableitung von Handlungsempfehlungen. Neben den Handlungsempfehlungen für die touristischen Anbieter, werden aber auch Empfehlungen für zukünftige Aktionen auf politischer Ebene sowie im wissenschaftlichen Bereich formuliert werden.

7.2 Methodik

In der Konzeptphase dieser Arbeit war für den empirischen Teil die Erstellung eines Fragebogens für die beiden Zielgruppen, Rollstuhlfahrer und ältere Menschen, geplant. Schon bald war klar, dass die Erarbeitung eines solchen Fragebogens grundsätzlich möglich, doch für den Zweck dieser Arbeit nicht wirklich zielführend ist. Die Verwendung einer quantitativen Methode in Form eines Fragebogens hätte sicherlich erlaubt, ein größeres Sample in einem weiteren geographischen Radius zu befragen. Doch bei der Formulierung der einzelnen Frageblöcke und Items wurde ersichtlich, dass die Fragen zu wenig konkret und somit zu oberflächlich waren. Da diesem Thema eher weniger Beachtung geschenkt wird, war in diesem Fall für eine detaillierte und spezielle Frageformulierung zu wenig Vorarbeit und somit Vorwissen vorhanden. Die einzig richtige Entscheidung war daher, in Form von Interviewgesprächen, grundsätzliche und somit Basisinformationen zu erarbeiten.

Es wurde daher das bereits bestehende 'Gerüst' des Fragebogens übernommen und, mit einigen Adaptionen, in einen Interviewleitfaden umstrukturiert. Mit Hilfe dieser qualitativen Methode war es möglich gezielt Informationen und Daten zum Thema der durchgehend barrierefreien Servicekette bei Urlaubsreisen zu erfragen.

7.3 Untersuchungsdesign

Die Interviews fanden während eines Zeitraums von vier Wochen, von Anfang Jänner bis Anfang Februar, statt. Nach der telefonischen Vereinbarung eines Gesprächstermins fanden die Gespräche dann grundsätzlich in den Privatwohnungen der Interviewpartner statt. Vereinzelt waren Büros oder Arbeitsräume der Universität Innsbruck.

Bei allen Interviews wurde ein Interviewleitfaden verwendet (vgl. Anhang 1), der als Gerüst für das Gespräch diente. Der Leitfaden ist in sechs Blöcke gegliedert, welche verschiedene Bereiche abfragen. Diese Blöcke sind in Abbildung 18 dargestellt:

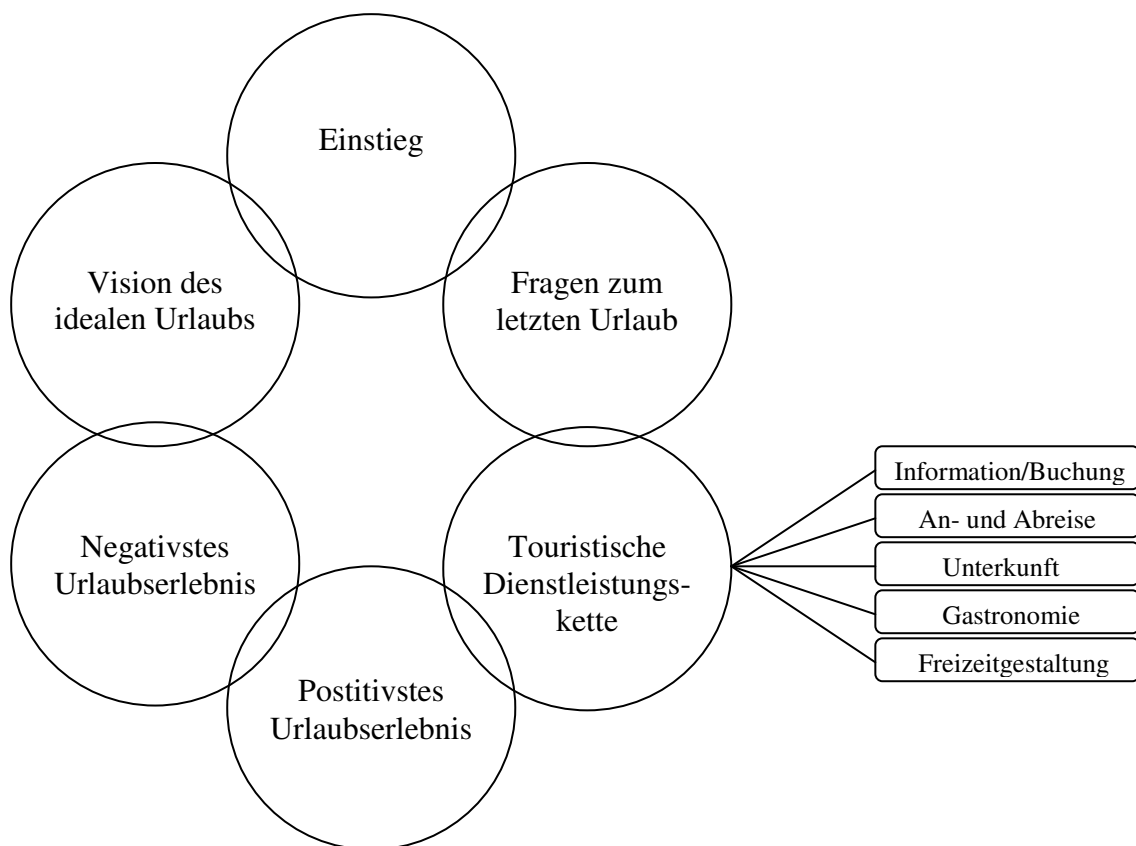


Abb. 18: Gliederung des Interviewleitfadens
Quelle: eigene Darstellung

Einstieg

Zu Beginn des Gesprächs wird das Thema vorgestellt, das Ziel der Arbeit erklärt sowie allgemein das Thema Reisen aufgegriffen.

Fragen zum letzten Urlaub

In diesem Fragebereich wird der Interviewpartner gebeten sich an seine letzte Urlaubsreise zurückzuerinnern. Erfragt werden Informationen über die Destination, die Reisedauer, mit wem gemeinsam gereist wurde und wie viele Begleitpersonen mit waren.

Touristische Dienstleistungskette

Dieser Frageteil ist sehr komplex und daher in fünf Unterpunkte aufgegliedert. Unter dem Punkt Informationsbeschaffung und Buchung geht es vorrangig um die genutzten Informationsquellen und die Zufriedenheit in Bezug auf Richtigkeit, Verlässlichkeit und Vollständigkeit der Angaben. Ein weiterer Aspekt ist die Kompetenz der Reisebüromitarbeiter und somit die Qualität in der Beratungssituation.

Im Bereich der An- und Abreise werden Daten zu den gewählten Verkehrsmitteln wie beispielsweise Problembereiche und Verbesserungsvorschläge gesammelt. Bezüglich der Unterkunft sind Art der Unterkunft, Grad der behinderten- bzw. altengerechten Ausstattung sowie Problembereiche in der Unterkunft selbst von Interesse. Im Zusammenhang mit der Gastronomie, soll der Gesprächspartner seine Erfahrungen rund um die Zugänglichkeit von Restaurants, Pubs und Lokalen, der Zufriedenheit mit dem Angebot im Allgemeinen sowie der Kompetenz des Servicepersonals angeben. Unter dem letzten Punkt Freizeitgestaltung geht es um die genutzten Freizeitmöglichkeiten und deren barrierefreie Zugänglichkeit. Verbesserungsvorschläge, Angaben über unerschlossene Freizeitmöglichkeiten und die Kompetenz des Personals in der Kontaktsituation ergänzen die Informationen zu diesem Unterpunkt in der touristischen Dienstleistungskette.

Positivstes Urlaubserlebnis

Diese Frage zielt darauf ab ein herausragendes positiv in Erinnerung gebliebenes Urlaubserlebnis aufzuzeichnen, welches eventuell mit den eingeschränkten Reisevoraussetzungen in Verbindung gebracht werden kann.

Negativstes Urlaubserlebnis

Parallel zur vorherigen Frage soll hier abgefragt werden ob, es aufgrund von Barrieren oder ähnlichem ein negatives Urlaubserlebnis zu verzeichnen gibt.

Vision des idealen Urlaubs

In diesem Fragekomplex geht es um die Idealvorstellung des Urlaubs aus der Sicht des Befragten. Hinterfragt werden Destination und Gestaltung der Reise und welche Angebotsveränderungen gemacht werden sollten.

Zum Abschluss des Interviews stand jeweils die Frage nach dem Alter. Im Fall der Rollstuhlfahrer wurde an diesem Punkt auch nach der Dauer des Bestehens der Behinderung gefragt. Nicht jeder Gesprächspartner kann aufgrund seiner persönlichen Situation und seinen individuellen Erfahrungen zu allen Bereichen gleich Auskunft geben. Es wird angepasst an den Interviewpartner, der Schwerpunkt auf jene Fragen und Aspekte gelegt, in denen der Gesprächspartner am meisten Erfahrung hat. Der Leitfaden befindet sich im Anhang der Arbeit. (vgl. Anhang 1)

7.4 Interviewpartner

Basierend auf der Einschränkung der Zielgruppe die im theoretischen Teil der Arbeit gemacht wurde, sind im Rahmen der Leitfadeninterviews elf Senioren und zehn Rollstuhlfahrer interviewt worden. Nicht jeder Gesprächspartner hat gleichviel Reiseerfahrung gesammelt oder die gleiche Art von Reise gemacht. Das Hauptaugenmerk wurde daher auf Personen gelegt, welche viel reisen oder aber auch aus verschiedensten Gründen eher selten reisen. Ältere Menschen mit Reiseerfahrung und Reiselust wurden über verschieden Institutionen wie zum Beispiel Altenheime, Pflegeheime oder Seniorenresidenzen kontaktiert. Bei den Rollstuhlfahrern wurde ebenfalls der Weg über Vereine gewählt, doch kam es hier bald zu der Situation, dass viele Privatpersonen an der Diplomarbeit Interesse zeigten und sich für ein Interview anboten. An dieser Stelle sei allen Interviewpartnern vor allem aber dem Haus St. Josef am Inn, dem Nothburgaheim sowie der Seniorenresidenz Mirabell in Salzburg und der Seniorenresidenz Veldidenapark in Innsbruck, welche beide von Humanocare geführt werden, herzlich für ihre Kooperation und Hilfsbereitschaft gedankt.

Interviewpartner 1 bis 11 sind Personen, die der Gruppe der älteren Menschen zuzurechnen sind und Interviewpartner 12 bis 21 sind Gesprächspartner die Rollstuhlfahrer sind. Die Interviews erfolgten anonym. Um dennoch einen Überblick der Befragten Personen zu geben werden im Folgenden, unter Angabe einiger wichtiger Eckdaten in tabellarischer Form, die Gesprächspartner kurz vorgestellt:

Interview	Alter	Reiseerfahrung/letzte Reise	Sonstiges
1	85 Jahre	meist jährlich eine größere Reise, bevorzugt Clubanlagen/2004: 8 Wochen Magic Life Club Ägypten	verwitwet
2	81 Jahre	beliebte Reiseziele sind Waldviertel, Umag in Istrien und Verona	Reisetätigkeit nahm in den vergangenen Jahren ab – gesundheitliche Gründe des Ehemanns
3	97 Jahre	hauptsächlich europäischer Raum/2004: 5tägiger Heimtausch nach Vorarlberg	altersbedingt nur noch Tagesfahrten möglich
4	81 Jahre	weltweite Reisen seit der Pensionierung/Herbst 2004: 18tägige Schiffsreise im Mittelmeer bzw. Schwarzen Meer	durch 4 Bypässe leicht eingeschränkt
5	83 Jahre	bereist den deutschsprachigen Raum und Schweden/2004: 10tägige betreute Rot Kreuz Reise an den Wörthersee	Bewegungsbeeinträchtigung am linken Arm
6	90 Jahre	hauptsächlich Österreich und die Nachbarländer/2002: eine Woche Würzburg	mit zunehmenden Alter nimmt die Reisetätigkeit ab
7	88 Jahre	Reiseziele im europäischen Raum/10tägige Reise mit dem Lions Club nach Ferrara (I)	
8	81 Jahre	europaweite Reisetätigkeit/2004: Badeurlaub in Caorle (I) und Pilgerreise (Gruppe) nach Israel	
9	72 Jahre	alle Kontinente, zwischen 3 und 6 Wochen	Reisetätigkeit begann erst mit dem Ruhestand
10	91 Jahre	seit Einzug im Heim hat sich die Reisetätigkeit intensiviert, eher kurze Reisedauer	Störung des Herzschrittmachers 2004 verunsichert beim reisen
11	83 Jahre	hauptsächlich Österreich, Deutschland und Schweiz, Reisetätigkeit eher rückläufig	zwei Stürze beim Gehen haben Sicherheitsgefühl auf Reisen reduziert

Abb. 19: Interviewpartner - Senioren
Quelle: eigene Darstellung

Interview	Alter	Reiseerfahrung/letzte Reise	Sonstiges
12	40 Jahre	Europa ist bevorzugtes Reiseziel	seit dem 19. Lebensjahr querschnittsgelähmt
13	40 Jahre	2004: eine Woche Thailand und eine Woche Thermenurlaub im Burgenland	Rollstuhlbedarf seit Geburt an, ab dem 14. Lebensjahr Wechsel vom Hand- zum Elektrorollstuhl
14	39 Jahre	2004: verlängertes Wochenende am Gardasee 2003: 1 Woche Tunesien	Muskelerkrankung seit der Geburt; ab dem 14. Lebensjahr ist ein Rollstuhl notwendig
15	42 Jahre	Destinationsen in der ganzen Welt werden bereist	ein Unfall vor 14 Jahren führte zu einer Lähmung im Bereich der Brustwirbelsäule
16	24 Jahre	2004: 3 Tage Budapest und 3 Tage Thermenurlaub in Italien	bis 14 war selbständiges Gehen möglich, durch sukzessiven Krankheitsfortschritt heute nur noch einige Schritte
17	24 Jahre	letzte Urlaube: 3 Tage Jesolo, 5 Tage Toskana und eine Woche Korfu	seit dem 14. Lebensjahr ist ein Rollstuhl notwendig, kurze Distanzen oder einige Stufen können selbst bewältigt werden
18	26 Jahre	bereist alle Kontinente, Reisedauer liegt zwischen 3 Tagen und 4 Wochen	seit dem 15. Lebensjahr querschnittsgelähmt, die Motorik der Finger ist leicht eingeschränkt
19	19 Jahre	erste und bisher einzige Reise als Rollstuhlfahrer: 2004 für 4 Tage Lignano	seit Anfang 2004 unfallbedingt querschnittsgelähmt
20	28 Jahre	letzten Urlaube führten nach Südtirol und für eine Woche in die Türkei	seit dem 3. Lebensjahr im Rollstuhl
21	63 Jahre	letztes Urlaubsziel: Gardasee, Reisetätigkeit wird durch Krankheit und Alter immer weniger	ab dem 47. Lebensjahr wurde dauernde Rollstuhlnutzung notwendig, Krankheit schränkt Bewegung immer mehr ein

Abb. 20: Interviewpartner - Rollstuhlfahrer
Quelle: eigene Darstellung

7.5 Auswertung der Ergebnisse – Senioren

Wie im Punkt Untersuchungsdesign ausgeführt wurde, besteht das Leitfadenterview aus 6 verschiedenen Frageblöcken. Analog zu diesen Fragekomplexen erfolgt nun in fünf Schritten die Auswertung der Untersuchungsergebnisse. Der Fragebereich 'Einstieg' ist hier nicht mehr enthalten, da die Informationen aus diesem Block bereits bei der Vorstellung der Interviewpartner aufgearbeitet wurden.

Da die Fragen zu den Bereichen der touristischen Servicekette ein zentrales und wichtiges Element dieser Arbeit darstellen, wurde im Anschluss an die Auswertung eine graphische Darstellung der markantesten Erkenntnisse erstellt. Weiters befindet sich nach jedem Auswertungsblock eine 'Fazitbox', welche die wichtigsten Aussagen hervorhebt.

7.5.1 Fragen zum letzten Urlaub

Im Bezug auf Destination und Reisedauer lässt sich hier einmal mehr feststellen, dass alt zu sein nicht gleich alt zu sein bedeutet. Unter den 11 interviewten älteren Menschen sind die zuletzt verbrachten Urlaube sehr unterschiedlich. Die kürzeste angegebene Urlaubsreise, abgesehen von Tagesausflügen, ist ein fünftägiger Heimaustausch zwischen Vorarlberg und Tirol. Die längste hingegen ein achtwöchiger Aufenthalt in einem Magic Life Club in der Türkei. Auffallend ist, dass jene Reisen die mit Pflegepersonal oder Betreuung unternommen werden, in Österreich oder im angrenzenden Ausland verbracht werden. (vgl. Interview 3, Interview 5 und Interview 7) Alleinreisende und Reisende die in Begleitung von Freunden, Bekannten oder Familie unterwegs sind, verbringen auch Urlaube in weiter entfernten Destinationen wie beispielsweise in Ägypten oder auf griechischen Inseln. Die Notwendigkeit von Betreuung und Pflege auch im Urlaub hat offensichtlich eine direkte Auswirkung auf die Entfernung des Reiseziels.

Die Form der Reisebegleitung ist ebenfalls sehr unterschiedlich. Grob lassen sich die befragten älteren Reisenden hier in zwei generelle Gruppen einteilen:

Gruppenreise

Hier wird noch alleine gereist, manchmal wird ein Abholservice oder Hilfe von einer Organisation beim Umsteigen auf Bahnhöfen in Anspruch genommen (vgl. Interview 5). Das alleine reisen ist möglich, doch wird die Form der Gruppenreise bevorzugt, da hier schnell und unkompliziert Kontakte geknüpft werden können.

Betreute Reise

Im Rahmen der betreuten Reise wird ein Angebot, beispielsweise vom Roten Kreuz oder vom Lions Club gewählt. Selbständiges Reisen ist nicht möglich, da Bedarf an medizinischer, körperlicher oder einfach an organisatorischer Betreuung besteht. Die Reisebegleiter sind entweder vertrautes Personal oder spezialisiertes Personal das vom Reiseanbieter gestellt wird. Ein wichtiger Aspekt bei betreuten Reisen ist, dass man ein Gefühl der Sicherheit im Urlaub hat.

Komplett alleine reiste niemand der Befragten. Der Großteil der Gesprächspartner lässt sich einer dieser Gruppen zuordnen. Einige wenige haben betont sie würden sich jeden Reiseantritt sehr gut überlegen. Auch vom Reisen Abstand zu nehmen wurde an dieser Stelle in Erwägung gezogen. Als Grund hierfür nannte ein Senior zum Beispiel:

"... bei diesen Gesellschaftsreisen, wenn ich fahren würde, dann bin ich eine Bremse. Ich bin sehr langsam, ich brauch für alles länger, ich sehe schlecht, ich gehe schlecht, ich hör bescheiden. Alle Sinne nehmen ab. Aber man kann nicht zuviel Rücksicht nehmen, da ist die Allgemeinheit wichtiger, man muss im Alter auf vieles verzichten." (Interview 6)

Fazit

- Komplett selbständiges Reisen nimmt im Alter ab.
- Je notwendiger die Betreuung beim Reisen ist, umso geringer wird die Reisedistanz.

7.5.2 Touristische Dienstleistungskette

Informationsbeschaffung und Buchung

Der Großteil der Gesprächspartner (6 der 11 Befragten) wendet sich an das Reisebüro um die Buchung eines Urlaubs vorzunehmen. Die meisten Reiseinformationen werden jedoch bei Bekannten und Verwandten, also über Empfehlungen und Erfahrungen anderer eingeholt. Wenn wirklich Informationsbeschaffung und Buchung über ein Reisebüro stattfinden, dann ist der Mitarbeiter des Reisebüros schon länger bekannt bzw. der regelmäßige Berater für Reisen. Es besteht also ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Beratenden und dem Beratenen. Eine dritte Informationsmöglichkeit stellen Vereinigungen und Organisationen (z.B. Pro Senectute, Lions Club oder Rotes Kreuz) dar, welche die Komplettorganisation der Reise übernehmen. Es besteht hier der Vorteil bei einem fertig vorliegenden Reiseangebot entscheiden zu können, ob man mitfährt oder nicht.

Mit der Richtigkeit, Vollständigkeit und Verlässlichkeit der Informationen im Vorfeld der Reise waren alle Befragten zufrieden. Ein Grund hierfür ist vor allem, dass oft das gleiche Reiseziel gewählt wird und daher der Informationsbedarf geringer ist. Auch der Umstand, dass der Mitarbeiter im Reisebüro meist persönlich gekannt wird, trägt einen großen Teil zur Zufriedenheit bei. Aufgrund dieser Tatsache, dass das Beratungspersonal oft gut gekannt wird, kam es auch zu keiner Bemänglung der Beratungssituation im Reisebüro selbst.

Fazit

- Die Reiseinformation erfolgt sehr häufig privat.
- Das Reisebüro wird meist nur zum eigentlichen Buchen verwendet.

An- und Abreise

Knapp die Hälfte der Interviewpartner (5 von 11) machen die Wahl des Verkehrsmittels von der Distanz der Reise abhängig. Festzuhalten ist jedoch, dass für 6 der 11 befragten Senioren der Reisebus das Transportmittel der ersten Wahl ist. Gründe für die Wahl des Reisebusses sind die komfortable Situation im Bus und die Möglichkeit Kontakte in der Gruppe zu knüpfen. Der Komfort ist allerdings bei allen Verkehrsmitteln wichtig wie diese Aussage eines Interviewpartners bekräftigt:

"Man wird nicht nur hingekarrt und zurückgekarrt. Ich will hinreisen und zurückreisen. Und auf das kommt es mir an. Karren lass ich mich nicht – auch wenn es billiger ist." (Interview 9)

Am ehesten als problematisch eingestuft wurde die Reise mit dem Zug. Verantwortlich hierfür ist, dass es im Zug keine direkte und ständige Ansprechperson wie etwa einen Reiseleiter gibt. Weiters werden Anschlusszüge als Stressmoment und somit als beschwerlich empfunden. Das Ein- und Aussteigen mit Gepäck und das wechseln der Bahnsteige sind alleine nur schwer zu bewältigen. In weiterer Folge wurden als Verbesserungsvorschläge weniger Umsteigepunkte und bessere Anschlusszeiten genannt.

Fazit

- Das Verkehrsmittel wird nach dem Komfort und der Reisedistanz gewählt.
- Der Reisebus ist grundsätzlich das beliebteste Transportmittel.

Unterkunft

Als Unterkunft werden grundsätzlich Hotels oder Pensionen gewählt. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters kommen Campingplätze oder Ferienbungalows kaum mehr in Frage. Die Ansprüche und Anforderungen an die Unterkunft im Urlaub sind eher minimal. Für alle Befragten stand die Reinlichkeit und ein gewisser Standardkomfort was Raumgröße und Helligkeit betrifft im Vordergrund. Ebenfalls mehrfach geäußert wurde der Wunsch nach einem Aufzug. Dieser Wunsch ist teilweise durch Bequemlichkeit im Alter und teilweise durch körperliche Schwächen (z.B. Herzprobleme) bedingt. Auf Probleme mit der Unterkunft angesprochen wurde nur vereinzelt auf kleine Missstände verwiesen, die jedoch fast immer sofort behoben werden konnten.

Fazit

- Vorzugsweise werden Hotels und Pensionen gewählt.
- Komfort ist das Hauptkriterium bei der Unterkunft (Zimmergröße, Aufzug).

Gastronomie

Wider erwarten werden von den interviewten älteren Reisenden wenige bis gar keine Ansprüche an die Verpflegung während einer Urlaubsreise gestellt. Keiner der Gesprächspartner wies auf die Notwendigkeit spezieller Ernährung, einer Diät oder auf besondere Probleme im kulinarischen Angebot hin. Vielmehr wurde die heutzutage große und reichhaltige Auswahlmöglichkeit an Speisen positiv vermerkt und das Angebot von Buffets gelobt. Probleme mit qualitativen Abweichungen von der sonst gewohnten Kost wurden mit 'der richtigen Einstellung' die auf Reisen notwendig ist vom Tisch gewischt. (vgl. Interview 9)

Fazit

- Es werden wenig bis gar keine Ansprüche an die Gastronomie gestellt.
- Eine vielfältige Auswahl (Lokale und Speiseangebot) ist wünschenswert.

Freizeitgestaltung und Betreuungssituation

Die Freizeitangebote die von den Senioren genutzt werden sind breit gefächert. Sie reichen von an das jeweilige Alter angepasste sportliche Aktivitäten bis hin zum Badeurlaub. Besonders hervorzuheben sind jedoch kulturelle bzw. geschichtliche Besichtigungen sowie Ausflugsfahrten in Städte. Diese Form der Freizeitgestaltung bevorzugen neun der insgesamt elf Gesprächspartner. In diesem Zusammenhang wichtig ist den älteren Reisenden, dass nicht jeder Programmpunkt, jede Besichtigung und jeder Ausflug wahrgenommen werden muss. Die unterschiedlichen körperlichen Verfassungen verlangen hier nach einem großen Maß an Flexibilität in der Reiseorganisation. So wird etwa ein zu dicht gedrängtes, anspruchsvolles Programm kritisiert. Ein Interviewpartner meint dazu:

"Da bin ich bald einmal müde, ich mein am ersten oder zweiten Tag bin ich noch frisch. Aber dann werde ich gleich müde. Und dann ist man doch den ganzen Tag im Bus und unterwegs."
(Interview 11)

Im Bezug auf Verbesserungsmöglichkeiten im Freizeitbereich ist das Spektrum der Wünsche vielseitig. Einige wünschen sich größere Angebotsvielfalt bei gleichzeitig freierer Auswahlmöglichkeit. Die anderen hätten gerne etwas mehr Anregung und Animation durch

den Reisebegleiter sowie eine exaktere Einhaltung der Reiseplanung. Das gewisse Bereiche für ältere Reisende nicht erschlossen wären, wird von keinem der Interviewpartner genannt. Vielmehr würde das Alter und so manche krankheitsbedingte körperliche Schwäche die Teilnahme an einigen Aktivitäten einschränken oder verhindern. Auch die Bequemlichkeit im Alter ist hierfür ein Faktor.

Fazit

- Ausflüge und Besichtigungen in der Gruppe werden bevorzugt.
- Alter und Bequemlichkeit führen dazu dass man Angebote nicht nutzt.

Zusammenfassend stellt Abbildung 21 die wichtigsten Erkenntnisse im Zusammenhang mit den einzelnen Elementen der touristischen Servicekette für die Senioren dar:

Touristische Service Kette - Senioren

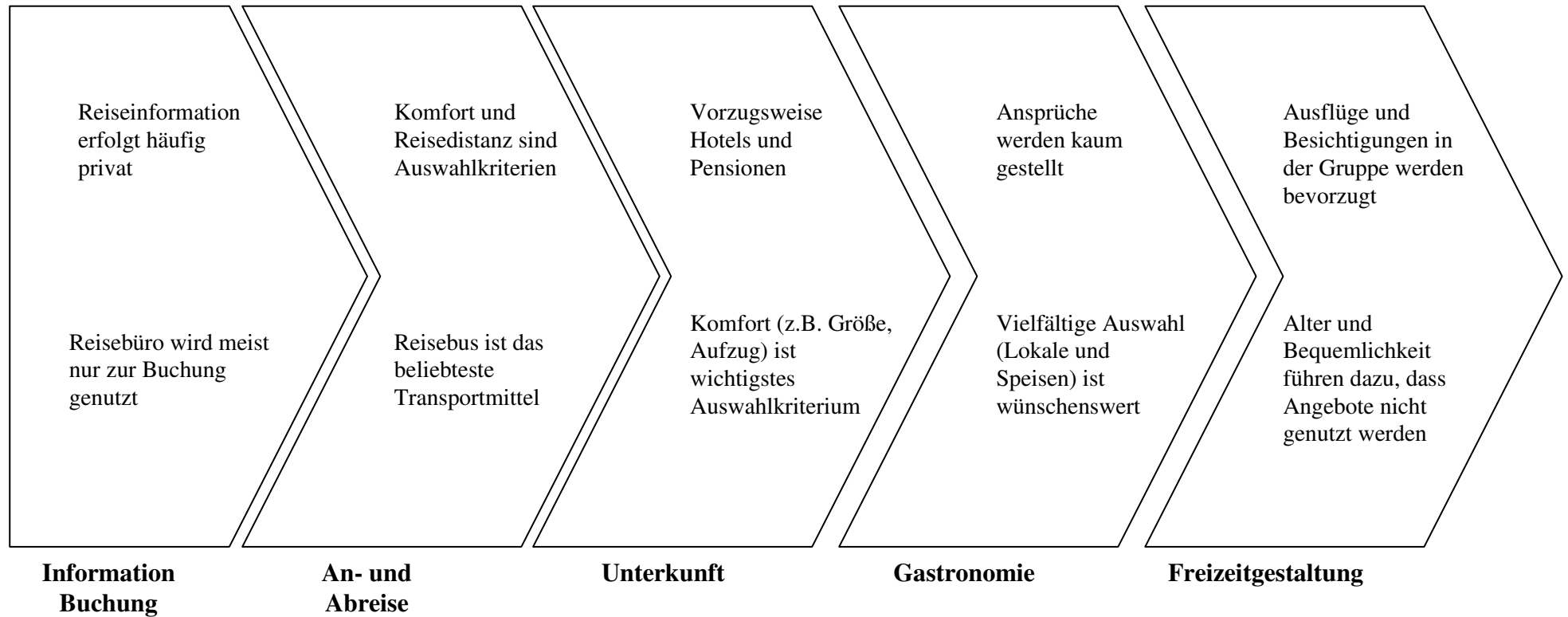


Abb. 21: Problembereiche in der touristischen Servicekette - Senioren
Quelle: eigene Darstellung

7.5.3 Positivstes Urlaubserlebnis

Bei der Frage nach den positivsten Urlaubserlebnissen werden vor allem Reiseerfahrungen mit inzwischen verstorbenen Familienmitgliedern wie zum Beispiel dem Ehemann oder der Ehefrau genannt. Generell gaben jedoch alle interviewten Personen an eine grundsätzlich positive Gesamtreiseerfahrung aus dem Urlaub mit zunehmen. Bemerkenswert ist hier, dass einige der Personen entweder direkt oder indirekt zum Ausdruck brachten, dass positive Urlaubserlebnisse oftmals durch Hilfsbereitschaft entstanden sind. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür ist jenes von Interviewpartner 8. Hier war auf einer Pilgerfahrt in Jerusalem, der Gesprächspartner war der älteste Teilnehmer in der Reisegruppe, eine Mitreisende stets bereit Hilfestellung zu geben wie folgende Aussage belegt:

"... und ich glaube, also ich hoffe, dass es in jeder Gruppe jemanden gibt, der wem anderen zur Hand geht. Ich war sehr froh, es geht mir ja jetzt ähnlich beim hinuntergehen, dass ich ein bisschen unsicher bin. Ich war sehr froh dass sie da war. Sie war da, nicht jedes Mal aber immerhin. Ich hab ihr eh einmal gesagt: Elisabeth du bist mein Schutzengel, du stehst immer da." (Interview 8)

Fazit

- Die Gesamtreiseerfahrung ist grundsätzlich positiv.
- Die Hilfsbereitschaft fällt am positivsten auf.

7.5.4 Negativstes Urlaubserlebnis

Im Rahmen dieser Frage war gut zu erkennen, dass eine relativ niedrige Erwartungshaltung und zudem niedrige Ansprüche an die Urlaubsreise, negative Erlebnisse bei älteren Reisenden verhindern. Als negative Ereignisse werden Dinge wie schlechtes Essen in einem Restaurant, Einreisekontrollen auf Flughäfen oder dunkle Zimmer in einem Hotel genannt. Zwei Personen nennen Probleme in der Reiseorganisation als schlechteste Erinnerung. Konkret geht es hier um einen überbuchten Flug und eine 12-stündige Verspätung eines Reisebusses bei der Abholung zur Heimreise.

Fazit

- Eine niedrige Erwartungshaltung verhindert schlimme negativ Erlebnisse.

7.5.5 Vision des idealen Urlaubs

Trotz des Alters würde ein idealer Urlaub für den Großteil der Befragten weit weg führen. So sind die Wunschdestinationen unter anderem Rio de Janeiro, die Masuren in Polen oder eine Flussschiffahrt nach Moskau. Wichtig ist für einen optimalen Urlaub vor allem eine möglichst genau Planung und ein nicht zu anspruchsvolles, dem Alter entsprechendes Programm. Für einige der Senioren würde erst durch eine entsprechende Reisebegleitung (evt. auch Pflege) die Durchführung der Reise ermöglicht werden (vgl. Interview 7).

Jene Personen die aufgrund der körperlichen Verfassung gar nicht mehr an längeren Reisen teilnehmen können, würden ein vermehrtes Angebot an Tagesausflügen als ideal empfinden. So meint beispielsweise Interviewpartner 10:

"... und abends ist man wieder in Innsbruck. Na was wollen sie. Das können sie alleine kaum machen. Ersten wegen der Orientierung schon. Sie brauchen nur mitgehen, mithören, mitschauen." (Interviewpartner 10)

Vorschläge zur Angebotsverbesserung um einem idealen Urlaub näher zu kommen, betreffen vornehmlich den Aspekt "Komfort der Gesamtreise". Der Bogen spannt sich hier von dem Wunsch nach einer eingehenden Vorbereitung im Vorfeld der Reise (z.B. Wohin geht es? Was gibt es vor Ort zu sehen? Welche Fixpunkte sind wo eingeplant?) bis hin zu einer Verbesserung der Transportkette zum Beispiel in Form eines Tür-zu-Tür Service.

Fazit

- Der ideale Urlaub ist oft eine Fernreise.
- Angebot von Services die den Komfort der Reise erhöhen (Abholung, Vorbereitung).

7.6 Auswertung der Ergebnisse – Rollstuhlfahrer

7.6.1 Fragen zum letzten Urlaub

Die letzten Urlaubsreisen der befragten Rollstuhlfahrer führten an viele verschiedene Destinationen. Unter ihnen war beispielsweise ein verlängertes Wochenende am Gardasee, eine zweiwöchige Thailandreise aber auch ein 10tägiger Aufenthalt auf einem italienischen Campingplatz. Die Bandbreite reicht hier von Städtetrips über Thermenurlaube bis hin zur Badereise nach Griechenland.

Bis auf einen der befragten Rollstuhlfahrer gaben alle an 'nicht alleine' zu Reisen. Somit gibt es auch bei den Rollstuhlfahrern keinen klassischen Alleinreisenden. Einigen ist das Reisen alleine zwar möglich, andere benötigen im alltäglichen Leben und somit auch beim Verreisen Betreuung. Die Unterteilung, wie sie zuvor bei den älteren Reisenden gemacht wurde, lässt sich also auch bei dieser Zielgruppe anwenden:

Gruppenreise

Nur Interviewpartner 15 gab explizit an alleine zu reisen. In den anderen Fällen sind die Reisebegleitung Freunde, Bekannte oder die Familie. Bei manchen Reisen wäre, obwohl sie eigentlich nicht zwingend notwendig ist, eine professionelle Begleitperson eine Entlastung für die Mitreisenden (z.B. die Familie). Da aber dies die Reisegruppe um eine fremde Person erweitern würde und zusätzlich eine finanzielle Belastung darstellt, wird diese Option meist nicht wahrgenommen (vgl. Interview 12). Die Reisebegleiter der Rollstuhlfahrer sind sowohl selbst Rollstuhlfahrer als auch Nichtbehinderte.

Betreute Reise

Einige der Interviewpartner benötigen, wie im täglichen Leben, auch auf Reisen Betreuung und Assistenz. Meist sind hier ein bis zwei Assistenzpersonen notwendig um auf Urlaub fahren zu können. Betont haben die Gesprächspartner vor allem den großen finanziellen Aufwand der betrieben werden muss.

Bei der Auswahl der Reiseassistenz wird großes Augenmerk darauf gelegt, dass die begleitenden Personen nach Möglichkeit immer die gleichen und somit mit der jeweiligen Situation vertraut sind. Auch die Dauer der Reise beeinflusst die notwendige Anzahl der Reisebegleiter, da zum Beispiel eine zweiwöchige Reise für einen Assistenten alleine eine zu große Belastung wäre.

Fazit

- Es werden Destination in aller Welt bereist.
- Eine professionelle Betreuungsperson ist wünschenswert aber schwer finanzierbar.

7.6.2 Touristische Dienstleistungskette

Informationsbeschaffung und Buchung

Die genutzten Informationsquellen der reisenden Rollstuhlfahrer sind vor allem Freunde und Bekannte, die schon in der Destination Erfahrungen sammeln konnten. Bekannte die auch mit dem Rollstuhl auf Urlaub fahren sind also die Informationsgrundlage für weitere Reiseüberlegungen. Nur einer der Befragten wickelt die Reisevorbereitung sowie die Buchung über ein auf Rollstuhlfahrer spezialisiertes Reisebüro ab. (vgl. Interview 20). Die restlichen Interviewpartner nehmen die endgültige Buchung in einem normalen Reisebüro vor. Anzumerken wäre hier jedoch, dass dann meistens ein Mitarbeiter des Reisebüros schon besser gekannt wird und somit über die individuellen Bedürfnisse bereits informiert ist.

Mehr als 50 Prozent (sieben von zehn) der befragten Rollstuhlfahrer gaben an, dass die Informationen des Reisebüros nicht zutreffen oder nicht vollständig sind. Probleme gibt es hier zum Beispiel in der Detailplanung. Sind zum Beispiel Transport und Unterkunft barrierefrei möglich, so kann es sein, dass der Frühstücksraum des Hotels dann doch noch über Stufen betreten werden muss oder dass beispielsweise kein Lift vorhanden ist. Die Rollstuhlfahrer tendieren daher dazu, sich auf Erfahrungswerte von Bekannten zu verlassen oder die Informationsbeschaffung zur Gänze selber zu tätigen, wie diese Aussage aufzeigt:

"Erfahrungen zeigen aber dass es immer noch notwendig ist sich selbst noch einmal darum zu kümmern ob das wirklich stimmt, ob wirklich alles barrierefrei ist. Weil der Begriff Barrierefreiheit bei den Reisebüros oft einmal anders gesehen wird als bei den Betroffenen. Der Begriff hat also eine große Spannbreite" (Interview 12)

Dennoch ist die interviewte Gruppe mit der Beratungssituation im Reisebüro zufrieden. Hauptgrund hierfür ist wohl die Tatsache, dass der Reisebüromitarbeiter meist eine bereits

bekannte Person ist. Betont wird, dass die Kompetenz und somit die Qualität der Beratungssituation von der Erfahrung mit Rollstuhlreisen abhängt. (vgl. Interview 13) Wichtig ist der Zielgruppe vor allem, dass man mit Flexibilität an ihre Probleme herangeht und auch zugibt, wenn etwas nicht gewusst wird. Für einen reibungslosen Verlauf der Reise ist die Organisation im Vorfeld für Rollstuhlfahrer von zentraler Bedeutung:

"Leicht würde ich sagen geht es in keinem Fall. Wenn man im Rollstuhl reisen will, ist wahrscheinlich der Hauptteil der Arbeit die Vororganisation [...] und auch das nochmalige Nachfragen ob die Information auch stimmt. Das spontane irgendwo hinzufahren [...], auf das kann man sich nicht einlassen, das wäre nur Stress." (Interview 13)

Fazit

- Informationen kommen hauptsächlich von Freunden und Bekannten.
- Die Zufriedenheit mit den Reisebüros ist eher gering.
- Die Reiseorganisation nimmt eine zentrale Rolle ein.

An- und Abreise

Auch bei der Gruppe der Rollstuhlfahrer hängt die Transportart von der Urlaubsart und der Reisedistanz ab. Generell ist die Nutzung jedes Verkehrsmittels möglich. Bevorzugt wird oft der eigene PKW. Gründe hierfür sind die Flexibilität, Unabhängigkeit und die Selbständigkeit die mit dem eigenen PKW verbunden sind. (vgl. Interview 12, 14, 16, 18, und 20)

Für Fernreisen kommt auch mit dem Rollstuhl nur das Flugzeug in Frage. Hier sind allerdings schon einige Hürden zu meistern. Als problematisch werden zum Beispiel die Trennung von der restlichen Reisegruppe beim Ein- und Aussteigen beschrieben. Viele negative Erfahrungen wurden auch beim Transport der Rollstühle gemacht. Sie reichen von unsachgemäßer Behandlung von Elektrorollstühlen bis hin zur der Situation, dass der Rollstuhl beim Umladen verloren geht und erst mit erheblicher Verspätung am Zielort eintrifft. Bei längeren Flugreisen kann es für einen Rollstuhlfahrer aufgrund der kleinen Toiletten im Flugzeug oft nicht möglich sein auf die Toilette zu gehen. Gelöst werden kann dieses Problem nur durch die Hilfsbereitschaft und das Improvisationsgeschick des Boardpersonals (z.B. Großräumiges Absperren des Toilettenbereichs) oder durch katheterisieren. Der Reisekomfort selbst wird aber von allen Befragten, vor allem auch auf

Langstrecken, sehr geschätzt. Einen Einblick in die Reiseerfahrungen mit dem Flugzeug gibt diese Aussage von Interviewpartner 17:

"Ich fliege relativ gern muss ich ehrlich sagen, weil ich fliegen sowieso genial finde. Bist jetzt war ich mit dem Service und den Leistungen immer zufrieden. Bis auf einmal wo mein Rollstuhl verschwunden war, da bin ich ein bisschen in Panik geraten. Aber ich bin draufgekommen, man muss sich nur durchsetzen. Also man muss nur sagen man will sofort am Rollfeld seinen Rollstuhl wieder haben. Aber üblicherweise ist es so, dass man den Rollstuhl beim Sperrgepäck abgibt, bekommt einen Leihrollstuhl, kommt in das komische Wartezimmer, dort wartet man und dann wird man in dem komischen Tragsessel ins Flugzeug zum Sitzplatz getragen. Und später wird man abgeholt, bekommt wieder den komischen Leihrollstuhl und holt sich den Rollstuhl wieder beim Sperrgepäck." (Interview 17)

Reisebus und Zug werden von den Interviewpartnern am seltensten genutzt. Auslöser hierfür sind vor allem die schlechte Zugänglichkeit und die Problematik mit der Toilette. Bei Busreisen ist der Einstieg allein schon unmöglich. Auch wenn vorhanden, so ist die Toilette in einem normalen Reisebus für Rollstuhlfahrer nicht nutzbar. Die Pausen sind oft zu kurz, da erst das Aussteigen bewältigt werden muss und der Rollstuhl im Rumpf des Busses verstaut ist.

Bei Fahrten mit der Bahn kommt es auch beim Ein- und Ausstieg zu Problemen. Durch die Notwendigkeit einer vorherigen Anmeldung um beim Einsteigen Hilfe zu bekommen (bei der ÖBB gibt es hierfür eigens konstruierte Hebebühnen als Einstiegshilfen), ist ein erheblicher organisatorischer Mehraufwand notwendig. Zudem sind nicht alle Wagons barrierefrei ausgestattet. Somit ist es nicht immer möglich jede beliebige Zugverbindung zu wählen. Die Reisezeit kann sich dadurch verlängern, dass beispielsweise einen Tag früher angereist oder einen Tag später abgereist werden muss. (vgl. Interview 12)

Praktisch gar nicht nutzbar sind für Rollstuhlfahrer die Einrichtungen des öffentlichen Nahverkehrs. Straßenbahnen, Stadtbusse und U-Bahnen sind nur in seltenen Fällen so adaptiert, dass sie problemlos benutzt werden können. Ein Interviewpartner beschreibt diese Situation folgendermaßen:

"Öffentliche Verkehrsmittel sind meistens eine Katastrophe. Das funktioniert relativ schlecht sag ich mal. Straßenbahnen sind kein Thema, Niederflurbusse sind auch nicht überall gang

und gebe. Und von anderen Staaten, zum Beispiel im Süden, brauchen wir hier noch gar nicht reden. Es ist einfach ziemlich schwierig. (Interview 20)

Fazit

- Der eigene PKW und das Flugzeug werden bevorzugt.
- Reisebus und Zug sind am problematischsten.
- Öffentlicher Nahverkehr ist praktisch nicht nutzbar.

Unterkunft

Sofern die Unterkunft barrierefrei gestaltet ist, wird jede Form der Beherbergung in Anspruch genommen. Es zeigt sich jedoch im Verlauf der Interviews, dass die barrierefreie Gestaltung bzw. die allgemeine Zugänglichkeit sehr stark von der Kategorie der Unterkunft abhängt. So sagt zum Beispiel Interviewpartner 13, der mit einem Elektrorollstuhl reist:

"Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass man wenn man Barrierefreiheit haben will oder muss, ab dem 4 Sterne Bereich aufwärts rechnen muss. Das heißt unter dieser Kategorie ist es eher ein Zufall dass ich etwas finde" (Interview 13)

So kommt es dass es im Zusammenhang mit der Unterkunft, bei der Barrierefreiheit essentiell ist, die Wahl oft auf ein Hotel der oberen Preisklasse einer internationalen Kette fällt. Ein explizit barrierefrei gestaltetes Hotel ist am gewünschten Zielort nicht immer zu finden. So wird die beste Alternative unter den Hotelangeboten gewählt. Ein behindertengerechter Grundstandard ist immer öfter vorhanden. Wichtigstes Element und daher auch das größte Problem sind die Sanitärräume. Sieben der elf interviewten Rollstuhlfahrer nannten Probleme im Bereich der Nasszelle und der Toilette. Unter ihnen sind vor allem mit dem Rollstuhl nicht zugängliche Toiletten, das Fehlen von Hilfsmitteln in der Dusche wie beispielsweise Duschsitz oder Haltegriffe oder aber auch die zu kleinen räumlichen Abmessungen die im Bad besonders einschränkend sind. (vgl. Interview 13, 18 und 19)

Weitere Bereiche die sich sowohl im In- als auch im Ausland als problematisch erweisen sind die Türbreiten. Durch verschiedenen Rollstuhlbreiten werden teilweise Hotels als barrierefrei deklariert, die dann mit einem erheblich breiteren Elektrorollstuhl doch nicht zugänglich sind.

Im Gegensatz zum Elektrorollstuhl kann mit einem Handrollstuhl dieses Problem manchmal durch umständliches abmontieren eines Rades gelöst werden. (vgl. Interview 15 und 18)

Bemängelt wird im Zusammenhang mit der Beherbergung auch die kurzfristige barrierefreie Gestaltung. So haben einige der Gesprächspartner die Erfahrung gemacht, dass die Barrierefreiheit stark abnimmt oder auch gar nicht mehr vorhanden ist, sobald die behindertengerechte Unterkunft verlassen wird. Teilweise beginnt dieses Problem auch schon im Hotel. Auch wenn die Erreichbarkeit der Unterkunft und die Nutzung der Zimmer im Rollstuhl möglich sind, so können andere Teilbereiche nur schwer erreicht werden. So meint etwa Interviewpartner 19:

"Es ist schon eher schwer ein behindertengerechtes Hotel zu finden das wirklich komplett behindertengerecht ist. Weil es sind immer zum Speisesaal oder zum Frühstücksraum Stufen. Und da ist nicht nur eine, weil eine bewältigt man alleine, sondern gleich fünf." (Interview 19)

Fazit

- Barrierefreiheit ist nur in höheren Unterkunfts-kategorien gegeben.
- Sanitärräume stellen die Hauptproblemzone dar.
- Barrierefreiheit ist oft nur auf das Zimmer beschränkt.

Gastronomie

Anfangs ist zu erwähnen, dass keiner der befragten Rollstuhlfahrer aus gesundheitlichen Gründen spezielle Ernährung oder eine Diät benötigt. So spielen andere Problembereiche in im Feld der gastronomischen Einrichtungen eine Rolle. Ähnlich der Problematik in der Unterkunft wird auch in diesem Fragekomplex angegeben, dass die Erreichbarkeit von Restaurants und Lokalen schwer ist. Ein Interviewpartner beschreibt die Situation folgendermaßen:

"In dem Hotel wo ich war, da ist man in alle Räumlichkeiten überall barrierefrei ohne weiteres hingekommen. Das war eigentlich kein Problem im Hotel. Außerhalb des Hotels schaut es schlecht aus. Darauf stellt man sich dann auch ein." (Interview 14)

Es ist also so, dass die Verpflegungsbetriebe die sich außerhalb einer barrierefreien Hotelanlage befinden nicht mehr zugänglich sind. Somit wird ein Besuch dieser Lokalitäten nur mit der Begleitperson oder durch die Hilfsbereitschaft des Servicepersonals möglich. (vgl. Interview 16 und 17) Auch in den Restaurants und Lokalen selbst befinden sich einige Barrieren für Rollstuhlfahrer. So sind beispielsweise Tischbeine oft nicht weit genug voneinander entfernt oder aber der Tisch mit dem Rollstuhl nicht unterfahrbar. Der Trend zum Buffet wurde auch nicht gut geheißen, da man entweder selber ständig mit dem Rollstuhl hin und her fahren muss oder aber eine zusätzliche Belastung für die Mitreisenden oder die Assistenz entsteht. (vgl. Interview 16 und 18)

Fazit

- Die Zugänglichkeit zu den Verpflegungsbetrieben ist problematisch.
- Hilfsbereitschaft des Servicepersonals erleichtert das Überwinden von Hürden.

Freizeitgestaltung und Betreuungssituation

Der Schwerpunkt in der Freizeitgestaltung liegt bei den Befragten im Bereich der Erholung und des Sightseeing bzw. der Städtebesichtigung. Beide Freizeitmöglichkeiten können natürlich nur unter Berücksichtigung des Rollstuhls unternommen werden. So sagt etwa Interviewpartner 12 folgendes im Bezug auf die Gesamtsituation der Freizeitgestaltung als Rollstuhlfahrer:

"Es gibt alles. Nur leider gibt es nicht alles überall. Das heißt, ich kann sehr wohl tauchen gehen, ich muss mir nur die Tauchplätze aussuchen. Ich kann nicht jeden Tauchplatz nutzen. Ich kann sehr wohl Ski fahren gehen aber ich kann nicht überall Ski fahren gehen. Ich kann schwimmen gehen aber nicht überall. Ich kann Tennis spielen aber nicht überall. Also das ist einfach das Problem, man hat meistens nicht unbedingt im direkten Umfeld sämtliche Möglichkeiten zu nutzen." (Interview 12)

Wie obiges Zitat belegt, sind die Rollstuhlreisenden mit der Angebotssituation grundsätzlich zufrieden. Nicht erschlossene Freizeitangebote stellen nicht das Problem dar. Vielmehr ist es ein Anliegen der Zielgruppe, acht von elf Personen machten diese Angabe, das Angebot durchgehender barrierefrei zu gestalten. So ist es zum Beispiel möglich an einen Strand zu

gelangen. Sobald dieser aber erreicht ist, ist ein vorankommen kaum mehr möglich. Ein Großteil der Befragten gibt als Verbesserungsvorschlag die Errichtung von Holz- oder Steinplattenwegen an. Zudem würde die Möglichkeit spezielle Strandrollstühle mit größeren Reifen zu mieten die Situation verbessern. Auch die Einstiegsmöglichkeiten in Badeanlagen werden auf Urlaubsreisen schnell zu einer Hürde. Als Lösungsansätze wurden hier persönliche Hilfestellung durch anwesendes Personal oder auch bauliche Adaptionen genannt. Im Badeort Playa Blanca auf Lanzarote wurde zum Beispiel die Notwendigkeit der Adaption von Freizeitmöglichkeiten für Rollstuhlfahrer erkannt. Neben einer hydraulischen Hebevorrichtung zum Ein- und Aussteigen am Flughafen, rollstuhlgerechten Taxis sowie genug barrierefreier Unterkünfte ist dort auch der Strand für Rollstuhlfahrer problemlos zugänglich. Weiters wurde in den vergangenen Jahren der gesamte Ort Schritt für Schritt für Rollstuhlfahrer erschlossen. Eine gepflasterte Strandpromenade führt in das Zentrum des Ortes. Die Bars, Restaurants und Geschäfte sind mittlerweile mit Rampen ausgestattet und ermöglichen somit barrierefreies Bummeln und Flanieren. (vgl. Mielke 2000)

Die Kompetenz und Hilfsbereitschaft wurde von allen Interviewpartnern als äußerst zufrieden stellend bewertet. Vor allem Destinationen die auf rollstuhlfahrende Gäste eingestellt sind bereiten sich meist sehr gut auf die verschiedenen Situationen vor. Berührungsängste und fehlende Information zum Umgang mit Menschen mit Behinderung sind meist nur in Urlaubszielen bemerkbar, die von Rollstuhlfahrern eher selten frequentiert werden. Die Hilfsbereitschaft gleicht hier aber die vielfach fehlende Schulung und Sensibilität in diesem Bereich aus. Ebenfalls auffallend war, dass manchmal auch zuviel Hilfe angeboten wird. Vor allem bei Tätigkeiten, die leicht selber erledigt werden können, ist das ständige Angebot zur Hilfestellung eher lästig. (vgl. Interview 12 und 19)

Fazit

- Angebot ist vielfältig aber nur vereinzelt verfügbar.
- Strand- und Badeangebot werden am meisten bemängelt.
- Hilfsbereitschaft gleicht fehlende Schulung und Wissen aus.

Auch im Anschluss an die Auswertung der Daten im Bezug auf die touristische Service Kette für Rollstuhlfahrer, soll eine zusammenfassende Grafik (Abb. 22) einen besseren Überblick über die Problembereiche schaffen:

Touristische Service Kette - Rollstuhlfahrer

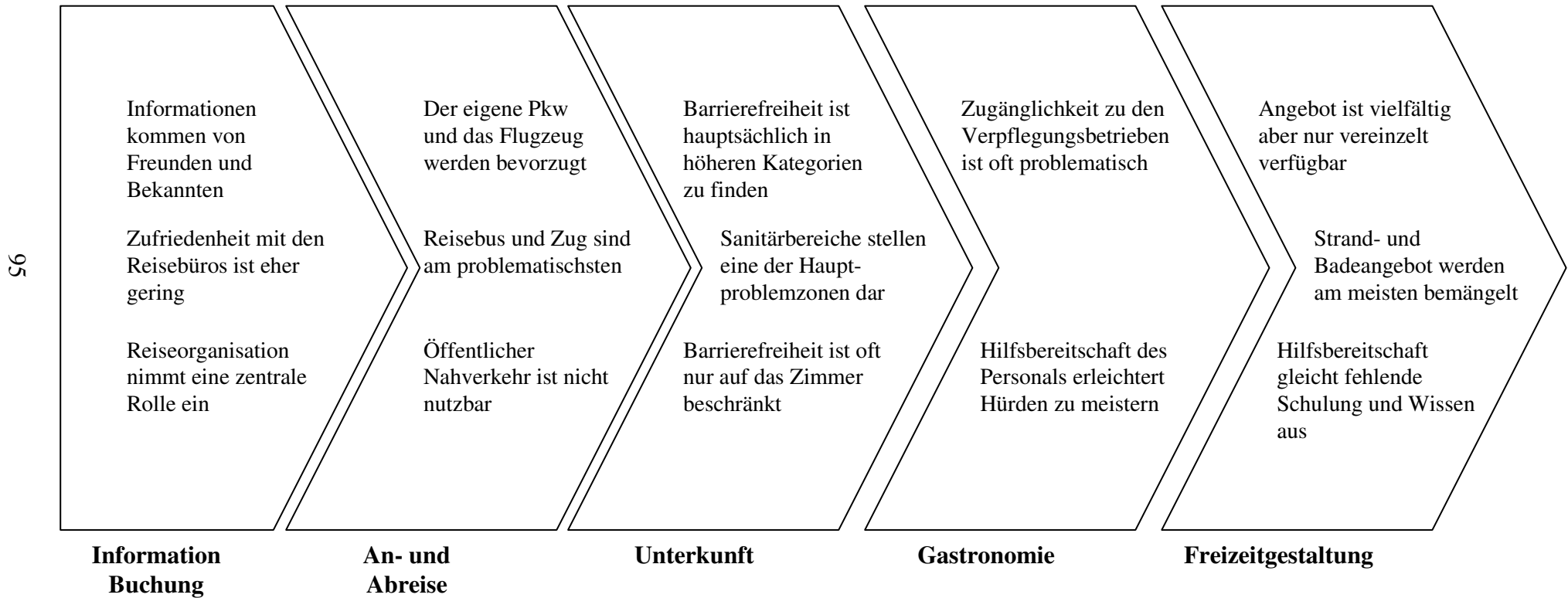


Abb. 22: Problembereiche in der touristischen Servicekette - Rollstuhlfahrer
Quelle: eigene Darstellung

7.6.3 Positivstes Urlaubserlebnis

Alle der Befragten gaben an, eine insgesamt positive Gesamterfahrung von jeder Reise mitgenommen zu haben. Ebenfalls alle Gesprächspartner nannten die Hilfsbereitschaft und Offenheit der lokalen Bevölkerung sowie des touristischen Personals als positives Urlaubserlebnis. Beispielsweise wurde auf einer Kreuzfahrt eine gebrochene Rollstuhllachse von der schiffseigenen Schlosserei repariert oder in der Unterkunft ein Zimmertausch arrangiert um den Aufenthalt angenehmer zu machen. Die Tatsache, dass Hilfsbereitschaft als so positiv von der betroffenen Gruppe aufgefasst wird, unterstreicht die erschwerte Reisesituation der Rollstuhlfahrer.

Ein besonders positives Urlaubserlebnis war ein Discobesuch von einem der Interviewpartner in Italien. Die besuchte Discothek kümmerte sich ganz besonders um Rollstuhlfahrer. So wurde dem Besucher gleich beim Eintritt der Schlüssel für die Behindertentoilette ausgehändigt, welcher den ganzen Abend behalten werden konnte. Zudem kümmerten sich Mitarbeiter der Discothek darum, dass in den Menschenmengen genug Platz zum Erreichen des Tisches vorhanden war und standen immer zur Verfügung wenn Probleme auftraten. Der Besucher fühlte sich so willkommen wie jeder andere Gast auch. (vgl. Interview 19)

Fazit

- Hilfsbereitschaft ist die positivste Erinnerung.

7.6.4 Negativstes Urlaubserlebnis

Die negativen Urlaubserlebnisse sind sehr verschiedenartig. Zu ihnen zählen zum Beispiel gänzlich falsche Auskünfte in einem Reisebüro über die behindertengerechte Ausstattung der Unterkunft. Über die Hälfte der interviewten Rollstuhlfahrer sammelten ihre negativsten Eindrücke und Erfahrungen aber im Rahmen der An- und Abreise. Gleich vier Personen klagten über Probleme beim Transport im und mit dem Rollstuhl. So waren einige der Befragten schon in der Situation ihren Rollstuhl bei der Ankunft am Zielflughafen nicht sofort wieder zu erhalten. Auch die Verweigerung einer Flugreise wurde genannt, da keine nichtbehinderte Begleitperson anwesend war. Hier half nur die Buchung bei einer anderen Fluglinie. Besonders negativ fallen Situationen auf in denen es Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung kommt. Ohne Grund verweigerten beispielsweise in London zwei Mitarbeiter

der U-Bahn ihre Hilfe. (vgl. Interview 16) Ein anderer Interviewpartner wurde in Singapur auf sehr unhöfliche Art und Weise aufgefordert das Zierfischgeschäft zu verlassen in dem er sich befand. Der Besitzer behauptete durch den Rollstuhl wären seine Aquarien in Gefahr. (vgl. Interview 15) Von einem ähnlich diskriminierenden Vorfall berichtet Interviewpartner 20:

"Das absurdeste was mir einmal passiert ist, das war hier in Österreich, das war in einem Seminarhotel in Niederösterreich. Die haben barrierefreie Zimmer, aber Rollstuhlzimmer haben sie nur Einzelzimmer. Es gibt dort keine Doppelzimmer. Wir wollten aber keine getrennten Zimmer und haben nachgefragt. Die Antwort war, dass wir doch froh sein sollten, dass es überhaupt rollstuhltaugliche Zimmer gibt und wir hier herkommen können. Außerdem wäre die Investition für die Zimmer hoch gewesen und wir sollten froh sein dass wir keinen Aufpreis für das adaptierte Zimmer zu bezahlen hätten." (Interview 20)

Fazit

- Probleme mit dem Rollstuhltransport beim Reisen (Flugzeug).
- Diskriminierung und soziale Ausgrenzung.

7.6.5 Vision des idealen Urlaubs

Zuerst ist festzuhalten, dass die Rollstuhlfahrer vor allem Fernreiseziele als Urlaubswunsch angeben. Ein Hauptfaktor dafür ist unter anderem auch die Tatsache, dass Länder wie Amerika oder Australien als Vorreiter des barrierefreien Reisens gelten. Der meistgenannte Wunsch war dann jener nach organisatorischer Unabhängigkeit gefolgt von dem Wunsch nach Barrierefreiheit. Der ideale Urlaub bedarf also keiner langen und aufwändigen Planung sondern ist schnell organisiert und vielleicht sogar spontan möglich. Weiters besteht natürlich der Wunsch nach einer durchgehend barrierefreien Gestaltung des Transports sowie der Unterkunft vor Ort, da dies eine große Entlastung darstellen würde. Ein Gesprächspartner sagte bezüglich des Ideal Urlaubs folgendes:

"Es wäre natürlich für mich ein Traum zu sagen, ich muss nicht mehr überlegen ob die Infrastruktur passt oder nicht, sondern ich kann alles nutzen was da ist." (Interviewpartner 12)

Die Frage nach Verbesserungsvorschlägen wird häufig mit dem Wunsch nach einer barrierefreien Region, also zusätzlich zur Unterkunft auch zugängliche Gastronomie und Unterhaltung, beantwortet. Diese Idealvorstellung ist so breit vertreten, da durchgehende Barrierefreiheit den Erholungsmoment in den Vordergrund rücken lässt. Weder der Rollstuhlfahrer noch die Begleitperson muss sich ständig Gedanken machen, wo das nächste zugängliche WC ist, ob das Museum besucht werden kann oder ob das ausgewählte Restaurant nur über eine Treppe erreichbar ist. Auf den Punkt gebracht sind es also das Gefühl von Selbständigkeit, Unabhängigkeit und das Wissen möglichst alle Möglichkeiten zu haben wie ein "normal" Reisender die den idealen Urlaub ausmachen. (vgl. Interview 13) Überwinden von Barrieren soll nicht zum Hauptinhalt des Urlaubs werden, zu viele Barrieren verderben das Urlaubserlebnis.

Eine weitere konkrete Anregung die zur Entspannung dieser Situation beitrage würde, wäre das Angebot Reisebetreuung und Reiseassistentz 'auf Zeit', also zum Beispiel für den Zeitraum einer Besichtigung, buchen zu können. (vgl. Interview 21)

Fazit

- Weniger Organisations- und Planungsaufwand (spontanere Reisen).
- Durchgehende Barrierefreiheit (erhöht den Urlaubswert).

7.7 Gemeinsame Auswertung und Implikationen

Basierend auf den theoretischen Grundlagen dieser Arbeit, muss man davon ausgehen, dass sich die Ansprüche an eine barrierefreie Urlaubsreise von älteren Menschen und Rollstuhlfahrern stark ähnlich sind. Aber die Auswertung der Interviews hat gezeigt, dass dennoch einige grundlegende Unterschiede bestehen. Bevor näher auf die Unterschiede und Gemeinsamkeiten eingegangen wird, werden diese vorerst in Abbildung 22 dargestellt:

	Senioren	Rollstuhlfahrer
Unterschiede	Problembereiche werden nicht sofort erkannt	Problembereiche sind dem Reisenden bewusst
	Gleichgültigkeit bezüglich Verbesserungen	konkrete Verbesserungen werden genannt
Gemeinsamkeit	Bedarf an Reisebegleitung	Anforderungen an das Reisebüro
	Wünsche an die Unterkunft	Hilfsbereitschaft ist wichtiges Element

Abb. 23: Auswertung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Zielgruppen
Quelle: eigene Darstellung

Zuerst wäre hervorzuheben, dass die Gruppe der behinderten Menschen von Anfang an genau weiß, wo Problemzonen bestehen und mit welchen Barrieren im Laufe der Reise zu rechnen ist. Bei den älteren Menschen ist die Situation eine andere. Oftmals werden Problembereiche nicht erkannt, da der Prozess des Alterns ein fortschreitender ist. Auch ist es oft so, dass man sich nicht eingestehen will, dass bauliche Adaptionen und andere Hilfestellungen eine Erleichterung darstellen würden.

Einer der zentralsten Unterschiede ist jedoch jener, dass Rollstuhlfahrer wissen welche Punkte für sie geändert, verbessert und anders gestaltet werden können. Bei älteren Reisenden ist dieses Bewusstsein oft nicht vorhanden. Situationen werden so akzeptiert wie sie nun einmal sind. Der Gedanke eine Verbesserung einzufordern oder anzuregen war für mehr als nur einen Interviewpartner aus der Gruppe der älteren Reisenden neu. Dennoch kristallisieren sich einige Bereiche heraus, bei denen es im Bezug auf Anforderungen und Bedürfnisse zu Überdeckungen kommt. Im Folgenden sollen daher die wichtigsten Gemeinsamkeiten bezüglich barrierefreien Reisens von älteren Menschen und Rollstuhlfahrern, sowie die daraus folgenden möglichen Implikationen erläutert werden. Es ist jedoch nicht möglich eine endgültige Auflistung jener Maßnahmen vorzunehmen, die der Tourismus befolgen sollte, um den Anforderungen der Zielgruppe der Rollstuhlfahrer und älteren Reisenden gerecht zu werden. Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit lassen sich diese Handlungsempfehlungen ableiten:

Reisebegleitung, Reiseassistenz

In beiden Zielgruppen besteht der Bedarf an Reiseassistenz oder Reisebegleitung. Bei einigen Rollstuhlfahrern ist ein Reisen ohne Assistenz nicht möglich, bei manchen älteren Reisenden wäre eine Reisebegleitung wünschenswert und erleichternd, aber nicht zwingend notwendig.

Ein Ansatzpunkt wäre daher, das Angebot an Reisebetreuung und Reiseassistenz zu erweitern und auszubauen. Somit würde der eine oder andere Senior wieder eine Reise buchen, weil er auch im Urlaub betreut wird. Für die Gruppe der Menschen mit Behinderung würde die Möglichkeit eine Betreuungs- und Begleitperson für einen bestimmten Zeitraum zu buchen eine große Erleichterung darstellen. Ein durchaus realistischer Ansatz wäre das Eingehen von Kooperation und die Zusammenarbeit mit Organisationen wie dem Roten Kreuz oder wohltätigen Vereinen (Freiwillige) vor Ort. Es könnte somit, vorerst in Destinationen die besonders stark von Personen der Zielgruppe bereist werden, solch ein Angebot gestaltet werden.

Reisebüro

Beide Gruppen wenden sich meist erst mit einem konkreten Buchungswunsch an das Reisebüro. Die Rollstuhlfahrer deshalb, weil die angebotene Information oft nicht zutrifft oder unzuverlässig ist. Die älteren Menschen weil sie vermehrt zum Reisen animiert werden müssen und dies durch Freunde und Bekannte geschieht.

Verstärkte Bewerbung dieser beiden Zielgruppen sowie die Spezialisierung eines Mitarbeiters auf diesem Gebiet können dazu beitragen, das Interesse am Reisen zu wecken und eine vermehrte Reisetätigkeit zu generieren. Von Seiten des Reisebüros ist es besonders wichtig zu betonen, dass es Angebote und Lösungen für die besonderen Bedürfnisse dieser Gruppe von Reisenden gibt. Um dieses Angebot aktuell zu halten und ständig zu erweitern wäre die Zusammenarbeit mit den Reisenden der Zielgruppe von Vorteil. So könnten beispielsweise nach der Reise Informationsgespräche geführt werden, welche die tatsächliche Barrierefreiheit oder Seniorenfreundlichkeit klären. In einem weiteren Schritt wäre es auch möglich, beispielsweise für die Gegenleistung eines Preisnachlasses, direkt von den Betroffenen Bewertungsbögen oder Rankings in der Destination erstellen zu lassen. Die Praxis zeigt, dass solche Informationen für Reisebüros bzw. die touristischen Anbieter vor Ort sehr wertvoll sein können. So bewertet zum Beispiel einer der befragten älteren Reisenden neue Destinationen jeweils nach einem vorher festgelegten Schema für sein Stammreisebüro. (vgl. Interview 9)

Unterkunft

Im Bezug auf die Unterkunft stellen alle interviewten Personen die gleichen Anforderungen. Wichtige Faktoren sind der Komfort und die Raumgröße. Beide Faktoren sind also sowohl für ältere Reisende und für Rollstuhlfahrer wichtig.

Da die Bedürfnisse hier ähnlich sind, kommt eine Adaption der Unterkunft beiden Gruppen zu Gute. Barrierefreies Design wie zum Beispiel schwellenlose Zimmerübergänge oder Haltegriffe in der Dusche, ist somit für alle wichtig. Der einzige Unterschied hierbei ist, dass die Rollstuhlfahrer diese Einrichtungen benötigen und die älteren Menschen sie zwar nicht zwingend brauchen aber dennoch gerne annehmen wenn sie vorhanden sind.

In einem weiteren Schritt ist es sicherlich ratsam ressortübergreifende Koordination im Rahmen des barrierefreien Bauens zu betreiben. Wenn sich die Zusammenarbeit auf einzelne Projekte beschränkt, ist es nur schwer möglich eine durchgehend barrierefreie Umwelt zu gestalten.

Hilfsbereitschaft

Sowohl die älteren Reisenden als auch die verreisenden Rollstuhlfahrer nennen die erfahrene Hilfsbereitschaft als wichtige und positive Urlaubserinnerung. Vor allem bei den mobilitätseingeschränkten Menschen mit Rollstuhl, kann diese Hilfsbereitschaft Versäumnisse in der barrierefreien Gestaltung ausgleichen.

Durch gezielte Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen des touristischen Personals kann dieser Effekt verstärkt werden. Wenn auch die Infrastruktur oft nicht sehr einladend sein mag, so kann über diese soziale Komponente der Reisende an die Destination gebunden werden. Immer wieder haben die Interviewpartner zu verstehen gegeben, dass barrierefreie Destinationen und Destinationen, in denen versucht wird die Barrieren gemeinsam abzubauen, verstärkt und wiederholt bereist werden.

Aus den Aspekten der Auswertung der Daten lassen sich für drei Bereiche ganz konkrete Handlungsempfehlungen und Implikationen ableiten. Es sind dies die touristischen Anbieter, die Politik, sowie die Wissenschaft, welche im Bereich der Forschung ihren Beitrag zum Thema 'Barrierefreier Tourismus' leistet.

Für die **touristischen Anbieter** ergeben sich aus dieser Studie weitere Implikationen:

Im Bezug auf die Angebotsgestaltung ist aus dem empirischen Teil der Arbeit klar hervorgegangen, dass mit dem Bedürfnis nach baulich barrierefreien Destinationen auch ein Bedürfnis nach Zusatzleistungen einhergeht. Es gilt hier diesen Bedarf zu erkennen und rechtzeitig zu reagieren. Einige Bereiche, so zum Beispiel das Angebot einer Reiseassistenz, sind schon vorhanden und müssen noch ausgebaut werden. Hier könnte beispielsweise in Kooperation mit karitativen Verbänden und Einrichtungen aber auch mit professionellen Institutionen ein 'Pool' von Reisebegleitern aufgebaut werden, der je nach Bedarf gebucht werden kann. Auch Dienstleistungen wie ein Abholservice sind schon existent, jedoch noch nicht in jenem Ausmaß wie von älteren Menschen oder Rollstuhlfahrern benötigt. Offensichtlich gänzlich unangetastet ist der Bereich der gemeinsamen Reisevorbereitung. Der Großteil der Zielgruppe verreist in der Gruppe. Vor allem für die älteren Reisenden würde eine Reisevorbereitung in der Gruppe eine große Erleichterung darstellen. Zudem wird das Reiseerlebnis intensiviert und durch die Betreuung, welche hier schon vor dem Antritt der Reise sehr persönlich ist, das gesamte Reiseerlebnis positiv beeinflusst.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für die Reisebüros ist die Bewerbung der Angebote in den beiden Zielgruppen. Da der Bedarf an barrierefreien Urlaubsangeboten für Rollstuhlfahrer vorhanden ist, sollte das Angebot auch nicht versteckt werden. Eine Zusatzzeile im Prospekt oder ein Sonderkatalog der nicht in ausreichenden Mengen verfügbar ist, wird nicht genügen um ein Angebot zu bewerben. Dasselbe gilt für die Angebote die ältere Reisende ansprechen sollen. Hier wird es außerdem notwendig sein direkt auf die potentiellen Kunden zuzugehen. Senioren wollen angesprochen und zum Reisen animiert werden, da mit zunehmendem Alter oft die Eigeninitiative zu solchen Aktivitäten abnimmt. Ein Ansatz wäre beispielsweise direkt in Seniorenresidenzen und Altersheimen Informationsveranstaltungen oder Diaabende zu organisieren. Ebenso könnten Senioren, welche die Destination schon bereist haben in Zusammenarbeit mit dem Reisebüro von ihrer Reise berichten. Denn sie wissen genau, auf welche Aspekte Wert gelegt wird.

Für die Bereiche Unterkunft, Verpflegung und Freizeitgestaltung ist der Schlüsselpunkt die Einbindung der Betroffenen. Manchmal ist in der Planung und Adaption von Einrichtungen oder Dienstleistungen bereits klar, wie gehandelt werden muss um senioren- und behindertengerecht zu gestalten. Oft werden aber auch hier viele Kleinigkeiten übersehen. Die Einbindung von älteren Menschen oder von Reisenden im Rollstuhl ist der effektivste Weg um Fehler zu vermeiden. Ein genauso wichtiger Punkt ist die Sensibilisierung der Mitarbeiter

in den drei oben genannten Bereichen. Bewusstseinsbildung und Schulung bezüglich der beiden Zielgruppen kann hier nicht ausschließlich im theoretischen Rahmen passieren. Die aktive Zusammenarbeit mit Senioren und mobilitätseingeschränkten Personen ist unbedingt notwendig. Es wäre denkbar, dass Mitarbeiter eines Hotels zum Beispiel gemeinsam mit einem Rollstuhlfahrer einen Tagesablauf miterleben. So werden alle Probleme und Hürden vom Einchecken bis zur Abreise erkannt und die Hilfestellung in der einzelnen Situation wird leichter möglich.

Für die **Politik** lassen sich aus der Auswertung folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

Da die barrierefreie Gestaltung von Urlaubsangeboten mit finanziellem Aufwand verbunden ist und noch nicht wirklich erkannt wurde, dass solche Angebote mehr Reisenden als nur den älteren Menschen und den Rollstuhlfahrern zu Gute kommen, ist die Förderung durch die Politik ein wichtiger Faktor.

Förderung auf politischer Ebene ist in zweifacher Hinsicht möglich. Einerseits durch die Bereitstellung finanzieller Mittel. In vielen Regionen gibt es beispielsweise Förderungen und Zuschüsse für barrierefreies Bauen. Aber im Sinne des 'Design for all' wäre es auch wichtig die Adaption von Freizeiteinrichtungen und der umliegenden Infrastruktur zu unterstützen und zu fördern. Denkbar wäre beispielsweise das Ausschreiben von Preisgeldern für die senioren- und behindertengerechte Gestaltung von Freizeitangeboten.

Andererseits kann die Politik die treibende Kraft für regionale sowie überregionale Projekte in diesem Zusammenhang sein. Es gilt hier eine Plattform für den Austausch von Erfahrungen im Bereich der Barrierefreiheit zu schaffen. Auch sollte die Politik einer schon lange bestehenden Forderung der Zielgruppen, besonders aber der Rollstuhlfahrer, nachkommen: Gremien und Ausschüsse die sich mit den Belangen der Betroffenen beschäftigen (z.B. Hotelneubauten oder Nahverkehr) sollten ein Mitglied aus dem Kreis der Betroffenen beinhalten. Weiters besteht auf politischer Ebene die Möglichkeit beispielsweise in einer Region einen inhaltlichen Schwerpunkt zum Thema barrierefreies Reisen zu setzen. Vergleichbar hiermit wäre beispielsweise das 'Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003'. Somit können Rahmenbedingungen für den Austausch von Informationen, gegenseitige Unterstützung und eine Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung auf breiter Basis geschaffen werden.

Für den Bereich der **Wissenschaft** lassen sich diese Implikationen formulieren:

Aufgabe und Ziel der Wissenschaft ist es Problembereiche aufzuzeigen und Lösungsansätze zu erarbeiten. Die vorliegende Arbeit hat in einem ersten Schritt im Zuge der Leitfadeninterviews die wichtigsten Problembereiche in der touristischen Servicekette identifiziert. In einem nächsten Schritt könnten mit Hilfe der quantitativen Methode des Fragebogens Details zu den einzelnen Aspekten erarbeitet werden. Basierend auf diesen Erkenntnissen wären genaue Verbesserungsvorschläge und Handlungsempfehlung z.B. für die Bewerbung der Angebote möglich. Es ist jedoch zu Beachten, dass die beiden verschiedenen Zielgruppen unter Umständen verschieden methodische Ansätze benötigen. So ist beispielsweise bei älteren Reisenden der Einsatz von quantitativen Methoden meist problemlos möglich, bei Rollstuhlreisenden hingegen ist oft nur die Anwendung von qualitativen Untersuchungsmethoden sinnvoll. Wie bereits anhand der in dieser Studie verwendeten empirischen Untersuchungen gezeigt wurde, überwiegt der Einsatz von qualitativen Methoden in diesem Forschungsfeld. Oft verwendet wird auch der Mehr-Methodenansatz, welcher quantitative und qualitative Methoden vorsieht.

In bisherigen Arbeiten wurden fast ausschließlich die Anforderungen und Bedürfnisse der Zielgruppen erforscht. Für die zukünftige wissenschaftliche Forschung wäre es wichtig auf die Anbieter zuzugehen und analog zur touristischen Servicekette der beiden erwähnten Zielgruppen die Situation der touristischen Anbieter zu durchleuchten. Durch eine Gegenüberstellung der beiden Situationen würden sich vielleicht manche Lücken besser schließen lassen und das Angebot somit verbessern. Denn nur wenn Probleme, Wünsche und Vorstellungen beider Seiten bekannt sind, lässt sich die Gesamtsituation verstehen und somit auch verändern.

Auch eine Kundenzufriedenheitsanalyse, würde das Ziehen weiterer Interessanter Schlüsse zulassen. Da sich die Faktoren, welche die eigentliche Reiseentscheidung und die Reisezufriedenheit beeinflussen aber qualitativ nur erahnen lassen, wäre hier der Einsatz von quantitativen Methoden notwendig.

8 Zusammenfassung und Ausblick

Im Kontext eines barrierefreien Tourismus muss sich die Tourismusbranche einer Reihe neuer Herausforderungen stellen. Nach dem ersten, theoretischen Teil dieser Arbeit war ersichtlich, welche Anforderungen und Bedürfnisse den älteren und den mobilitätseingeschränkten Reisenden von einem 'normalen' Reisenden unterscheiden. Doch erst die Verknüpfung mit den Ergebnissen der geführten Interviews hat gezeigt, wie die aktuelle Situation in Wirklichkeit aussieht.

Es besteht demnach ein grundsätzliches Angebot an barrierefreien Reisen. Dennoch gibt es nur vereinzelt wirklich flächendeckende, durchgehende und somit barrierefreie Angebote in der touristischen Servicekette. Und wenn solch ein Angebot besteht, so hat es den Anschein, dass dies nicht ausreichend kommuniziert wird, da ältere und behinderte Menschen als Zielgruppe unterschätzt und nicht erkannt werden.

Allein die zukünftige demographische Entwicklung lässt erkennen, dass das Potential dieser beiden Zielgruppen weiter steigen wird. Dadurch, dass ältere Reisende und Menschen mit Behinderung genauso verreisen wollen wie andere Urlauber, stellen sie eine attraktive Zielgruppe dar. Durch gezielte Bewerbung der entsprechenden Angebot würde einerseits die Reishäufigkeit in der Zielgruppe gesteigert werden und andererseits jene zum verreisen animiert, die bis jetzt noch nicht oder nicht mehr reisen.

Es ist jedoch auch wichtig zu vermerken, dass sich in den vergangenen Jahren das Reiseangebot für Senioren und Rollstuhlfahrer stark verbessert hat. Viele Destinationen versuchen von Beginn an barrierefrei zu planen und die Situation bei den Verkehrsmitteln hat sich enorm verändert. Wenn auch beispielsweise einige Fluglinien nach wie vor Alleinreisenden Menschen mit Behinderung die Reise verweigern, so versuchen auf der anderen Seite große Fluglinien ihr Angebot zu adaptieren in dem sie beispielsweise behindertengerechte Toiletten konzipieren.

Es bleibt somit zu sagen, dass eine große Nachfrage auf ein kleines Angebot stößt. Durch koordinierte und strategische Planung, lässt sich für die Zielgruppe der Wunsch nach einem idealen Urlaub erfüllen und somit ein neuer Markt erschließen.

9 Literaturverzeichnis

9.1 Literaturquellen

Allgemeiner Deutscher Automobil Club e.V. (Hrsg.) (2003): Barrierefreier Tourismus für Alle – Eine Planungshilfe für Tourismuspraktiker zur erfolgreichen Entwicklung barrierefreier Angebote. München.

Alsnih, R., Hensher, D., A., (2003): The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, Vol. 37, Issue 10, S. 903 – 916.

Aragall, F., with support of the EuCan members, (2003): *European Concept for Accessibility – Technical Assistanc Manual*, S. 99.

Artho, S., (1996): *Auswirkungen der Überalterung im Tourismus – Alter als Chance für die Reiseveranstalter*. Paul Haupt:Bern/Stuttgart/Wien.

Attias-Donfut, C. (1988): Die neuen Freizeitgenerationen. In Rosenmayr, L., Kolland, F., (Hrsg.), *Arbeit-Freizeit-Lebenszeit*, Westdeutscher Verlag:Opladen, S. 57 – 72.

Berdel, D., Gödl, D., Schoibl, H. (2002): *Qualitätskriterien im Tourismus für behinderte und ältere Menschen, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen*.

Bericht der von der Europäischen Kommission eingesetzten Expertengruppe (2003): 2010: Ein hindernisfreies Europa für Alle.

Born, A., Middendorf, A.S., Perl, W., Bach, J., Weigel, R., Wiemes, R., (2000): *Tourismus in einer alternden Gesellschaft – Abschlussbericht*.

Brockhaus Verlag (Hrsg.) (1996): *Brockhaus – Die Enzyklopädie*, Band 3, F.A. Brockhaus Verlag: Leipzig/Mannheim.

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.) (1999): Älter werden in Österreich.

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg.) (2003): Bericht über die Lage der behinderten Menschen in Österreich.

Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen (Hrsg.) (1998): Direkt: Verbesserung der Verkehrsverhältnisse in den Gemeinden – Gästefreundliche, behindertengerechte Gestaltung von verkehrlichen und anderen Infrastruktureinrichtungen in Touristikgebieten. Fach Media Service Verlagsgesellschaft:Bad Homburg.

Calvinato, J. L., Cuckovitch, M. L., (1992): Transportation and tourism for the Disabled: An Assessment. Transportation Journal, Vol. 31, Issue 3, S. 46 – 53.

Deutscher Tourismusverband e.V. in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (2002): Ratgeber Seniorenfreundliches Tourismusangebot.

Dudenverlag (Hrsg.) (1982): Duden Fremdwörterbuch, Band 5, Mannheim u.a.

Escales, Y., (1989): Reisen für Behinderte. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.), Geistig behinderte Menschen und Touristik, Marburg/Lahn.

Europäische Kommission, Generaldirektion XXIII (Hrsg.) (1996): Reiseziel Europa für Behinderte. Ein Handbuch für Tourismusfachleute. Brüssel.

Europäische Kommission (2001a): Disability and social participation in Europe.

Europäische Kommission (2001b): Europäer und das Thema Behinderung – Eurobarometer 54.2. Bericht verfasst von der European Opinion Research Group (EORG) im Auftrag der Generaldirektion Bildung und Kultur.

Expertengruppe der Europäischen Kommission (2003): 2010: Ein hindernisfreies Europa für Alle.

- Freyer, W., (1997): *Tourismus-Marketing*, Oldenbourg:München/Wien.
- Fuchs, O., Schleifenecker, T., (2002): *Barrierefreier Tourismus in Rheinland-Pfalz, Anforderungen an eine 'idealtypische' Modellregion – Expertise im Auftrag es Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau des Landes Rheinland-Pfalz.*
- Füsgen, I., (1983): *Reisen im Alter – Urlaub und Kur für ältere und behinderte Menschen*, Deutscher Taschenbuch Verlag:München.
- Gayler, B., (2002): *Gesellschaftliche Akzeptanz von behinderten Reisenden auf der Grundlage der Reiseanalysen 1980 und 1986 des Studienkreises für Tourismus*. In Wilken U. (Hrsg.), *Tourismus und Behinderung*, Luchterhand: Neuwied, S. 56 – 83.
- Hennig, A., (2001): *Hotelservice für Senioren und körperbehinderte Gäste – Bedarfsgerechte Hotelkonzepte ohne Barrieren und Hindernisse*, Matthaes:Stuttgart.
- Heß, U., (1993): *Seniorentourismus*. In Hahn, H., Kagelmann, H. J., *Tourismuspsychologie und Tourismussoziologie – Ein Handbuch zur Tourismuswissenschaft*, Quintessenz:München, S. 399 – 401.
- Horneman, L., Carter, R., Wei, S., Ruys, H., (2002): *Profiling the Senior Traveler: An australian perspective*. *Journal of Travel Research*, Vol. 41, Issue 1, S. 23 – 37.
- Integration:Österreich* (Hrsg.), Firlinger, B., (Red.) (2003): *Buch der Begriffe – Sprache, Behinderung, Integration*. Wien.
- Israeli, A., (2002): *A preliminary investigation of the importance of site accessibility factors for disabled tourists*. *Journal of Travel Research*, Vol. 41, Issue 1, S. 101 – 104.
- Markowetz, R., (2000): *Freizeit von Menschen mit Behinderungen*. In Markowetz, R., Cloerkes, G., (Hrsg.), *Freizeit im Leben behinderter Menschen – Theoretische Grundlagen und sozialintegrative Praxis*, Universitätsverlag: Heidelberg, S. 9 – 39.

Marx, L. (2003): Barrierefreies Bauen – Erfahrungen aus der Praxis. In Neumann, P., (Hrsg.), Barrierefreie Städte und Regionen, Arbeitsberichte der Arbeitsgemeinschaft Angewandte Geographie Münster e.V., S. 63 – 71.

McDonald, M, Dunbar, I. (1995): Market Segmentation, A step-by-step approach to creating profitable market segments, Macmillan Business: London.

Middendorf, A. S., Goos, E., (Red.) (2001): Ältere Menschen auf Reisen: ein Leitfaden zur Entwicklung und Überprüfung von Urlaubsangeboten für Senioren/innen. Geschäftsstelle Seniorenwirtschaft am Inst. Arbeit und Technik:Gelsenkirchen.

Mielke, A., (2000): Reisebericht Lanzarote vom 19.2. 2000 – 11.3.2000.

Neumann, P., (2003): Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für alle. Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hrsg.) Münster/Berlin.

Philipp, S. (1998): Behindertentourismus auf der Insel Sylt – Ein unentdecktes Marktsegment? Diplomarbeit an der Technischen Universität München.

Rat-Team (1994): Besser reisen bei Krankheit und Behinderung: Reise-Angebote kritisch prüfen; die optimale Vorbereitung; geeignete Verkehrsmittel; Medikamente, Hilfs- und Pflegedienste; ein kritischer Leitfaden. Ehrenwirth:München.

Robert Schäfer (2003): Grabo macht's möglich. Brandeins Wirtschaftsmagazin, Nummer 1/2003, S. 50 – 51.

Sagramola, S. (2003): "Design for All" und Barrierefreiheit im europäischen Kontext. In Neumann, P., (Hrsg.), Barrierefreie Städte und Regionen, Arbeitsberichte der Arbeitsgemeinschaft Angewandte Geographie Münster e.V., S. 3 – 12.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2003): Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Statistische Zentralamt Österreich (Hrsg.) (1998): Personen mit körperlichen Behinderungen, Ergebnisse des Mikrozensus Juni 1995.

Statistik Österreich (Hrsg.) (2000): Lebenssituation älterer Menschen, Ergebnisse des Mikrozensus Juni 1998.

Tagungsbericht der Studienkonferenz der Thomas-Morus-Akademie in Zusammenarbeit mit dem Studienkreis für Tourismus (Hrsg.) (1985): Behinderte im Urlaub – Erfahrungen, Modelle, Voraussetzungen, Studienkreis für Tourismus:Starnberg.

Thommen, J.P., Achleitner, A.K. (1998): Allgemeine Betriebswirtschaftslehre – Umfassende Einführung aus managementorientiert Sicht, Gabler: Wiesbaden.

Treinen, H., Kreuz, D., Wenng, S., (1999): Reisen für behinderte Menschen: Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos:Baden-Baden.

TUI Deutschland (Hrsg.) (2004): Zusatzinformationen für Behinderte und ihre Begleiter.

Turco, D., Stumbo, N., (1998): Tourism constraints for people with disabilities. Parks and Recreation, Vol. 33, Issue 9, S. 78 – 81.

Walter de Gruyter Verlag (Hrsg.) (2002): Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, Walter de Gruyter: Berlin/New York.

Wilken, U., (1993): Behindertentourismus. In Hahn, H., Kagelmann, H. J., Tourismuspsychologie und Tourismussoziologie – Ein Handbuch zur Tourismuswissenschaft, Quintessenz:München, S. 346 – 350.

Wilken, U. (2000): Urlaub, Reisen und Tourismus für behinderte Menschen. In Markowetz, R., Cloerkes, G., (Hrsg.), Freizeit im Leben behinderter Menschen – Theoretische Grundlagen und sozialintegrative Praxis, Universitätsverlag: Heidelberg S. 185 – 194.

Wilken, U. (2002): Behinderte – (k)eine Chance zum Reisen und Ferien machen? In Wilken U. (Hrsg.), Tourismus und Behinderung, Luchterhand: Neuwied, S. 17 – 44.

9.2 Internetquellen

Internet 1: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz,
<http://www.bmsg.gv.at/cms/site/detail.htm?channel=CH0127&doc=CMS10564647208000>,
abgerufen am: 17.09.2004

Internet 2: The International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps,
<http://www.alternatives.com/wow/who-old.htm>, abgerufen am: 19.09.2004

Internet 3: Homepage der Weltgesundheitsorganisation (WHO),
<http://www3.who.int/icf/onlinebrowser/icf.cfm?parentlevel=1&childlevel=2&itemslevel=1&ourdimension=p&ourchapter=0&ourblock=0&our2nd=0&our3rd=0&our4th=0>, abgerufen am:
19.09.2004

Internet 4: Med-serv.de: Medizinische Abkürzungen, Endoskopieatlas, Sonographieatlas,
<http://www.med-serv.de/ma-830-GdB.html>, abgerufen am: 20.09.2004

Internet 5: Pressemitteilung des Deutschen Statistischen Bundesamtes vom 19. Februar 2003,
<http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2003/p0630085.htm>, abgerufen am: 20.09.2004

Internet 6: Bundeskanzleramt der Republik Österreich,
<http://www.austria.gv.at/DesktopDefault.aspx?TabID=3511>, abgerufen am: 7.10.2004

Internet 7: Rechtsinformationssystem der Republik Österreich,
<http://www.ris.bka.gv.at/bundesrecht/>, abgerufen am: 20.09.2004

Internet 8: Behindertengleichstellungsgesetz (BGG),
<http://www.behindertenbeauftragter.de/gesetzgebung/behindertengleichstellungsgesetz>,
abgerufen am: 24.09.2004

Internet 9: Pressemitteilung des Deutschen Statistischen Bundesamtes vom 4. Februar 2003,
<http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2003/p0460021.htm>, abgerufen am: 21.10.2004

Internet 10: Statistisches Bundesamt Deutschland,
<http://www.destatis.de/basis/d/bevoe/bevoetab5.php>, abgerufen am: 23.10.2004

Internet 11: Statistische Bundesamt Deutschland,
<http://www.destatis.de/basis/d/bevoe/bevoegra2.php>, abgerufen am: 23.10.2004

Internet 12: Volkswagen Mobilität und Nachhaltigkeit,
http://www.volkswagen-umwelt.de/buster/buster.asp?i= content/praxis_217.asp, abgerufen
am 29.10.2004

Internet 13: Österreichische Bundesbahnen (ÖBB),
[http://www.oebb.at/Angebot_Reisen/oebb_frame.html?/Angebot_Reisen/Preise_und_Tarife/Personentarif/Inhalt_zum_Personentarif_OeBB_\(PT_OeBB\)/VORTEILScard.html](http://www.oebb.at/Angebot_Reisen/oebb_frame.html?/Angebot_Reisen/Preise_und_Tarife/Personentarif/Inhalt_zum_Personentarif_OeBB_(PT_OeBB)/VORTEILScard.html), abgerufen
am 29.10.2004

Internet 14: Lufthansa – Reisen ohne Barrieren,
http://konzern.lufthansa.com/de/html/magazin/reisen_ohne_barrieren/index.html, abgerufen
am 30.10.2004

Internet 15: You-too find your best way, <http://www.you-too.net/de/index.php>, abgerufen am
5.11.2004

Internet 16: Modellprojekt 'Naturerlebnis Küste für alle', http://www.natuer-fuer-alle.de/web/site/firm_start.php?MP=1&UMP=&kmp_id=1&template=&style=0, abgerufen
am 14.1.2005

Internet 17: Natur für Alle – Planungshilfen zur Barrierefreiheit, Gemeinschaftsprojekt der
Lebenshilfe Wittmund e.V. und des Regionale Umweltzentrums Schortens e.V.,
<http://www.natur-fuer-alle.de/web/download/ph7.pdf>, abgerufen am 13.1.2005

Internet 18: Help – Amtshelfer, <http://www.help.gv.at/Content.Node/127/Seite.1270100.html>,
abgerufen am 14.1.2005

Internet 19: Deutschland: Antidiskriminierungsgesetz längst überfällig,
<http://www.gleichstellung.at/news.php?nr=5697>, 22.1.2005

Internet 20: Tirol ohne Handicap, <http://www.ohnehandicap.tirol.at>, 16.2.2005

10 Anlagenverzeichnis

10.1 Interviewleitfaden

1. Einstieg

- 1.1. Vorstellung des Themas, Ziel der Arbeit
- 1.2. Alter, Behinderung, Reiseerfahrung

2. Fragen zum letzten Urlaub

- 2.1. Destination, Dauer,
- 2.2. Reisebegleitung (Wer?, Wie viele Personen?)
- 2.3. Weitere Informationen zum Urlaub?

3. Touristische Dienstleistungskette

Informationsbeschaffung/Buchung

- 3.1. Welche Informationsquellen werden genutzt? Wann?
- 3.2. Richtigkeit? Verlässlichkeit? Vollständigkeit? Verbesserungen?
- 3.3. Betreuungssituation im Reisebüro? Kompetente Beratung?

An- und Abreise

- 3.4. Welches Verkehrsmittel wurde gewählt?
- 3.5. Gründe für die Wahl des Verkehrsmittels. Welche Probleme treten auf?
- 3.6. Was würde die Reise mit dem gewählten Verkehrsmittel angenehmer machen?

Unterkunft

- 3.7. Art der Unterkunft (Hotel, Pension, Appartement, etc.)
- 3.8. Behindertengerechte/altersgerechte Ausstattung vorhanden? Ausmaß?
- 3.9. Problemzonen bei der Anfahrt, im Zimmer, in den Sanitärräumen?

Gastronomie

- 3.10. Barrierefreie Gestaltung von Restaurants, Bars, Pubs?
- 3.11. Individuelles Verpflegungsangebot (z.b. Portionen, Diäten, etc.)
- 3.12. Kompetenz/Sensibilität des Personals

Freizeitgestaltung/Betreuungssituation

- 3.13. Sind genug Freizeitmöglichkeiten vorhanden? Barrierefrei zugänglich?
- 3.14. Wo gibt es nach eigenen Erfahrungen Verbesserungsmöglichkeiten?
- 3.15. Welche Bereiche sind nicht erschlossen?
- 3.16. Kompetenz des touristischen Personals in der Kontaktsituation?

4. Positivstes Urlaubserlebnis

- 4.1. Was ist passiert?
- 4.2. Wie kam es zu der Situation?

5. Negativstes Urlaubserlebnis

- 5.1. Was? Wie? Vermeidbar?

6. Vision des idealen Urlaubs?

- 6.1. Wie würde er aussehen? Wohin würde er führen?
- 6.2. Was sollte am bestehenden Angebot verbessert/geändert werden?
- 6.3. Wenn keine Angaben: Was sind für sie die wichtigsten Aspekte bei einer Urlaubsreise? (z.b. Barrierefreiheit, soziale Kontakte, persönliche Betreuung)
- 6.4. Alter, seit wann besteht die Behinderung

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Innsbruck, März 2005