

Peter NEUMANN, Münster

Raum, Grenzen und die Konstruktion von Behinderungen

Summary

The present understanding of disability relies either on the medical or the social conception of disability, whereas newly, mainly system-theoretical contributions claim a strengthened consideration of corporality.

The case study of accessible tourism shows that disability, on the basis of interaction, puts a strain on social systems which then causes exclusion. The lack of flexibility and the effort of exclusion as the result is normally a consequence of ignorance and loss concerning the handling with so called deviation from norms (disabilities) and situations of stress. Individual methods of resolution are necessary because every kind of disability demands individual consideration and evaluation. In this regard, there is still a high need for research and action in German-speaking Geography.

1 Zur Konstruktion von Behinderung

In der Vergangenheit wurde „Behinderung“ nur als wertende Einschätzung einer persönlichen Eigenschaft oder als funktionelle Einschränkung verstanden. „Behinderung“ war Etikett, Makel, Defizit oder göttlicher Fluch. „Behinderung“ als strukturelle Benachteiligung zu begreifen und die Ursache für Behinderungen in einer ausgrenzenden Umwelt und in benachteiligenden Umgangsweisen einer nicht-behinderten Gesellschaft zu identifizieren, ist eine Sichtweise, die sich in Deutschland erst in den letzten zwanzig Jahren vor allem durch die emanzipatorische Behindertenbewegung etabliert hat. Neuere, vor allem systemtheoretische Beiträge mahnen jetzt aber in jüngster Zeit wieder eine verstärkte Berücksichtigung des Körperlichen an, ohne gleich in den körperlichen „Medizinismus“ zurückzufallen.

Am praxisbezogenen Fallbeispiel des „barrierefreien Tourismus“ wird aufgezeigt, dass Behinderung soziale Systeme auf der Ebene der Interaktion so sehr belastet, dass Ausgrenzungen erfolgen. Der Mangel an Belastbarkeit und die daraus resultierenden Ausgrenzungen von behinderten Menschen sind in der Regel durch Unwissenheit und Unsicherheiten im Umgang mit so genannten Normabweichungen (Behinderungen) bedingt. Eine solche Perspektive verbindet damit die oben genannten individualtheoretischen und sozialstrukturellen Sichtweisen in einem systemtheoretischen Ansatz.

1.1 Ausgrenzung, Fürsorge, Vernichtung: Traditionslinien im Umgang mit behinderten Menschen

Die frühe Neuzeit war dadurch gekennzeichnet, dass staatliche Institutionen damit begannen, behinderte Menschen gezielt auszugrenzen, indem man sie in Gefängnissen, Narr- oder Tollhäusern verwahrte (vgl. FOUCAULT 1976; MATTNER 2001). Im fortschreitenden Prozess der Verwissenschaftlichung und Humanisierung des „Problems Behinderung“ kam es im 19. Jahrhundert dann zu Gründungen karitativer und sozialstaatlicher „Idiotenanstalten“ sowie erster Hilfsschulen für behinderte Menschen. Mit der Einführung solcher Behindertenanstalten setzte auch eine systematische „Behindertenfürsorge“ ein. Im Vordergrund der wissenschaftlichen Auseinandersetzung standen medizinische und pädagogische Fragen. Zielsetzung der Forschung war die Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen. In „Behindertenheimen“ wurden die sog. „Krüppel“ und „Idioten“ geschult, medizinisch versorgt, gepflegt und beschäftigt. In den 1920er Jahren hatte dann das Sonderschulwesen seine Blüte und zu Beginn der 1930er Jahre wurde schließlich der Begriff „Behinderung“ eingeführt, um andere Begriffe mit abwertenden Konnotationen zu vermeiden.

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten setzte ein radikaler Paradigmenwechsel der bislang vorherrschenden Grundsätze über den Umgang mit behinderten Menschen ein. Anhand des Kriteriums der Arbeitsfähigkeit wurden Menschen in nützlich und schädlich, in lebenswert und lebensunwert eingeteilt. Mit Beginn des Krieges fand schließlich die mit dem Begriff Euthanasie bezeichnete Tötung der in den Heimen untergebrachten geistig behinderten Menschen und der Bewohner psychiatrischer Anstalten statt.

1.2 Das medizinische Modell von Behinderung

Nach 1945 wurde die wissenschaftliche Behandlung des Themas Behinderung v.a. durch die Medizin geprägt („Medizinismus“). Typisch für die medizinische Sichtweise war die Betrachtung von Behinderung als ein rein körperlicher Defekt. Diagnosen und Therapien bezogen sich somit auf die biologische und anatomische Dimension und ließen das gesellschaftliche und soziale Umfeld außer Acht (vgl. WETZEL 2004).

Im „medizinischen Modell“ wurde „Behinderung“ im Sinne einer Schädigung des Individuums definiert. Danach führen körperlich-geistige Schäden zu funktionellen Einschränkungen; die daraus resultierenden Beeinträchtigungen des Verhaltens führen wiederum zu einer sozialen Benachteiligung. Behinderung und Benachteiligung erscheinen in diesem Ansatz als Konsequenz einer medizinisch zu diagnostizierenden Beeinträchtigung, die ggf. wiederum technisch-medizinisch behoben werden kann. Dadurch zeichnet dieser Ansatz, der auch heute noch verbreitet ist, ein Zerrbild von persönlicher Hilflosigkeit und Unzulänglichkeit; er bezieht z.B. persönliche Lebensumstände und soziale Einschränkungen der behinderten Menschen nicht mit ein (vgl. BUTLER u. BOWLBY 1997; NEUMANN u. UHLENKÜKEN 2001).

1.3 Disability Studies und das soziale Modell von Behinderung

Zu einer Abwendung der rein medizinischen Betrachtung von Behinderung kam es erst im späten 20. Jahrhundert. Das Körperliche verlor immer mehr an Gewicht in der wissenschaftlichen Diskussion. In der Folge wurde der Begriff Behinderung nicht mehr als eine personale Eigenschaft verstanden, sondern als eine soziale Beziehung bzw. „ein im Rahmen kultureller Wissenssysteme hervorgebrachtes symbolisches Konstrukt“ (BENDEL 1999, 302).

Nach diesem sozialwissenschaftlichen Ansatz, dem sog. ‚sozialen Modell von Behinderung‘, sind biologisch-organisch determinierte Eigenschaften und Verhaltensmuster von Erwartungen und Zuweisungen von Rollen kulturell geprägt. Diesen sozialen Reaktionen wird eine eigenständige und für die Lebenslagen der Betroffenen ausschlaggebende Bedeutung zugeschrieben („Man ist nicht behindert, man wird behindert“). Damit wird das Phänomen Behinderung als soziale Konstruktion gefasst und das medizinische Modell von Behinderung relativiert.

Das soziale Modell von Behinderung bewirkte in den 1990er Jahren nicht nur eine Wende in Wissenschaft und Forschung, sondern auch eine Wende in der internationalen Behindertenpolitik (vgl. HUGHES 1998) und führte zur Genese der Disability Studies (vgl. WALDSCHMIDT 2003). Diese haben sich Anfang der 1980er Jahre aus der emanzipatorischen Behindertenbewegung entwickelt, deren Anliegen es war, behinderte Menschen zum Subjekt von Wissenschaftsdiskursen zu machen, statt sie, wie bisher üblich, lediglich als zu beforschendes Objekt zu betrachten (vgl. TERVOOREN 2004). Die Disability Studies wurden erstmals in den USA und in England an Universitäten gelehrt. Heute gibt es weitere Forschungseinrichtungen in Kanada, Australien, Südafrika, Japan und Europa.

In Deutschland hat der Diskussionsprozess um Disability Studies erst vor wenigen Jahren begonnen. In der bisherigen deutschsprachigen Auseinandersetzung wird neben dem sozialen Modell von Behinderung vor allem auf den Foucaultschen Ansatz Bezug genommen, der Behinderung und Krankheit als historisch bedingtes Konstrukt einer kulturellen und epistemologischen Ordnung darstellt (vgl. z.B. FOUCAULT 1993). Diese konstruktivistische Sichtweise von Behinderung hatte in Deutschland zur Konsequenz, dass Behinderung nicht nur, wie bisher üblich, aus Sicht von Pädagogen und Medizinern betrachtet wird. Vielmehr werden zum erkenntnistheoretischen Verständnis darüber, wie sich die gesellschaftliche Konstruktion des Phänomens Behinderung vollzieht, auch andere wissenschaftliche Disziplinen, wie beispielsweise die Anthropologie, Geschichts- und Literaturwissenschaften, Soziologie und Geographie in die Diskussion um Behinderung mit einbezogen (vgl. HERMES o.J.).

1.4 Neuere Beiträge zum Thema Behinderung

Wie der kurze Überblick und die nachfolgende Tabelle zeigen, waren in Wissenschaft und Forschung bis in die jüngste Zeit unterschiedliche Definitionen von Behinderung im Sinne eines struktur-funktionalistischen Verständnisses gebräuchlich. Diese lehnen sich entweder an das biologisch-medizinische oder an das soziale Modell von Behinderung an.

Tab. 1: Vorstellung von Behinderung

Behinderung ist	Behinderung als	Paradigma
ein personenfremdes Etwas ergreift Besitz von einem Individuum, es treibt in und mit diesem sein Unwesen	<ul style="list-style-type: none"> – Besessenheit durch Geister oder den Teufel – göttlicher Fluch 	Besessenheit
ein medizinisch fassbarer Sachverhalt	medizinische Kategorie	biologisch/medizinisch
eine Zuschreibung von sozialen Erwartungen	symbolisches Konstrukt	sozialwissenschaftlich
Ergebnis einer Differenz	Systemfolge	systemtheoretisch

Quelle: Verändert nach AL MUNAZEL u. WEIGT 2003, 122

Auch das deutsche Behindertengleichstellungsgesetz aus dem Jahr 2002 folgt noch diesen struktur-funktionalistischen Ansätzen und definiert in § 3 „Behinderung“: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ (§ 3 BGG)

Mittlerweile ist diese Definition bundesweit auf Kritik gestoßen und wird auch hinsichtlich der Kriterien einer alterstypischen Beeinträchtigung und des Zeitraumes von mehr als sechs Monaten als nicht geeignet angesehen. Vom „Forum behinderter Juristinnen und Juristen“¹ wurde ein neuer Behinderungsbegriff vorgeschlagen, der einerseits die Verwendbarkeit der Definition in den verschiedenen Rechtsbereichen und andererseits die Abkehr von der funktionell-kausalen Zuschreibung von Behinderung berücksichtigt: „Eine Behinderung liegt vor, wenn Menschen in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft infolge einer Einschränkung der körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder seelischen Gesundheit beeinträchtigt sind oder werden.“ (FREHE/NEUMANN 2003, 16)

Diese Definition folgt damit im Prinzip neueren Ansätzen, die das verstärkte „Re-Entry“ des Körperlichen fordern und zugleich Kritik am sozialen Modell von Behinderung äußern, ohne gleich wieder in einen Medizinismus zurückzufallen (vgl. TURNER 2001; FUCHS 2002a und b; IMRIE 2004; WETZEL 2004). Diese Kritik setzt an der Relevanz sozialer Zuschreibungsprozesse und daran geknüpften Interpretationen an. So gründet sich beispielsweise die Lebenslage behinderter Menschen auch auf „vorsoziale“ Eigenschaften und nicht nur auf originär konstruierte Muster kulturellen Wissens, Verhaltens und gesellschaftlicher Differenzierung (vgl. BENDEL 1999; BICKENBACH u.a. 1999). Im Zuge konstruktivistischer Einflüsse auf die Begriffsbildung geriet, so WETZEL (2004, 66), der Körper zusehends aus dem Blick. Das Körperliche ist aber ein Aspekt, der im Diskurs um Behinderung nicht ignoriert werden sollte, denn die Gesellschaft – als Gesamtheit an anschlussfähiger

¹ Ein loser Zusammenschluss von behinderten Richtern, Rechtsanwälten, Verwaltungsjuristen und Hochschullehrern.

Kommunikation (vgl. LUHMANN 1984) – und ihre Subsysteme brauchen zur Kommunikation das Körperliche: den Mund, die Hände, die Ohren, das Gehirn, die Augen etc. Kommunikation ist dadurch ebenso sozial konstruiert und körperlos wie körpergebunden (vgl. WETZEL 2004, 71). In den wenigsten Fällen sind behinderte Menschen aufgrund ihrer Behinderung von den Systemen selbst und komplett ausgegrenzt, allerdings können z.B. durch körperliche und geistig/kognitive Behinderungen kommunikative Störungen im sozialen System ausgelöst werden, wobei es zur Ausgrenzung hinsichtlich systemspezifischer Kommunikation kommen kann: „Körperlichkeit generiert Kommunikationsbedingungen, die im Laufe ihrer Verselbständigung im Kommunikativen sich auch gegen Körperliches richten können, wenn nämlich Körper dem nicht (mehr) gewachsen sind. ... Behinderte Menschen haben diesbezüglich ein besonderes Problem, sich auf die in der ‚Normalkommunikation‘ anstehenden Anforderungen einzustellen“ (WETZEL 2004, 66).

1.5 Das Thema Behinderung in der deutschsprachigen Geographie

Die Beschäftigung mit dem Thema Behinderung hat in der deutschsprachigen Geographie – im Gegensatz zur angelsächsischen Geographie (vgl. z.B. PARK et al. 1998; GLEESON 1999) – bis heute eine Nischenexistenz geführt (vgl. NEUMANN u. SCHWARZE 1999). Dies hat weniger mit Ignoranz zu tun, sondern mit einer Wissenschaftstradition, die der französischen mehr ähnelt als der angelsächsischen. Diese Wissenschaftstradition hat ihre Grundlagen Anfang des 19. Jahrhunderts in der Aufgabenstellung, den ganzheitlichen Zusammenhang zwischen menschlichen Gesellschaften und ihrer räumlichen, natürlichen Umwelt aufzuzeigen. Dieser Ansatz ließ eine Ausdifferenzierung der Gesellschaft nicht zu – abgesehen von Teilbetrachtungen innerhalb des Ganzen. Während die typischen Seuchenkrankheiten Ende des 19. Jahrhunderts mit immer größerem Erfolg bekämpft werden konnten, wurden gleichzeitig mit sog. „Irrenhäusern“ und Sanatorien auch erstmals staatliche Institutionen für Kriegskrüppel und -invalide sowie z.B. blinde Menschen geschaffen, die somit in der Öffentlichkeit nicht mehr so präsent waren.

Angesichts dieses raschen und auch beabsichtigten Verschwindens von Behinderung und Krankheit aus dem Straßenbild in einer vergleichsweise jungen Bevölkerung gab es keinen Ansatzpunkt für eine geographische Fragestellung, die das Thema Behinderung in den Mittelpunkt gestellt hätte und nicht nur als Indikator für Missstände genutzt worden wäre.

Ein weiterer wichtiger Aspekt war, dass Geographie an der Universität im ersten Jahrhundert (1870/1970) nahezu ausschließlich Lehrerausbildung mit stark naturwissenschaftlichem Schwerpunkt war, und „Landschaft“ zum ganzheitlichen Themen-Bezug des Faches gemacht wurde. Der typische Geographie-Student wurde Schullehrer für Erdkunde und erhielt bereits in der universitären Ausbildung durch ausgedehnte Exkursionen ein „Naturburschen-Image“, das eine fachliche Beschäftigung mit Behinderung geradezu verbot. Ähnlich wie bei den Ethnologen kultivierten auch die Geographen ein Bild von gelebter Natürlichkeit und Gesundheit, die zudem faktisch (und dies – wie die Erfahrungen des Autoren belegen – bis in die 1990er Jahre) Studierende mit einer Behinderung vom Studium dieses Faches ausschloss. Dies mag ein Zitat des Bochumer Geographie-Professors Hottes aus dem Jahr 1969 verdeutlichen: „Ich meine: Der Geograph ist Naturbursche. Ich

vertrete nun zwar Wirtschafts- und Sozialgeographie und habe vielleicht äußerlich nicht mehr das Format eines Naturburschen. Aber ... ich mache jeden Studenten, der sich bei mir vorstellt, darauf aufmerksam, dass eine gute körperliche Kondition Vorbedingung ist, wenn man Geograph oder Geographin zu werden gedenkt.“ (HOTTES 1969, 224).

Geopolitische Konzepte der 1920er und 1930er Jahre trugen auch – zumindest primär – nur wenig zur Beschäftigung mit Behinderung bei. Die nach dem 2. Weltkrieg von BOBEK (1948) für sinnvoll erachtete Übertragung französischer Sozialgeographie-Konzepte gab für die Beschäftigung mit gesellschaftlichen Teilsegmenten ebenfalls wenig Raum. ‚Lebensformen‘ eines VIDAL DE LA BLACHE (1911) waren ebenso ganzheitlich konzipiert wie die Anthropogeographie von RATZEL (1882), und auch die Betonung von ‚Grunddaseinsfunktionen‘ und ‚Gruppen‘ in der Münchener Schule der Sozialgeographie (vgl. RUPPERT u. SCHAFFER 1969). Die tradierte Neigung in der deutschsprachigen Geographie zu ganzheitlichen Konzepten hat mit ihrer Funktion als Bereitsteller von Herrschaftswissen (Schule, Verwaltung, Planung) zu tun und mit der Feststellung, dass behinderte ebenso wie ältere Menschen, Frauen, Kinder, Ausländer, Studierende sich a) in ihrer jeweiligen Gesamtheit nicht als homogene Gruppe definieren, somit b) keine gruppenspezifische räumliche Relevanz haben. Dies stammt immer noch aus der ganzheitlichen Sicht von ‚Landschaft‘, in der menschliches Handeln Spuren hinterlassen muss. Dieser Bezug musste bis 1970 von Sozialgeographen immer hergestellt werden, wollten sie nicht von der Gesamtheit der Disziplin ins Abseits gestellt werden.

Seit den 1980er Jahren finden mit Blick auf den englischsprachigen Raum individuumsorientierte Ansätze auch in der deutschsprachigen Geographie verstärkt Anklang. Hier ist es vor allem der handlungsorientierte Ansatz von GIDDENS (1988), der für die individuelle Betrachtung von Behinderung Möglichkeiten der Thematisierung eröffnet. Dennoch hat es bis in die 1990er Jahre gedauert, bis das Thema Behinderung auch in der deutschsprachigen Geographie behandelt wurde. Vor allem die angewandte Geographie hat sich hier mit einer Reihe von Projekten beteiligt. So haben Forschungsprojekte zum Thema barrierefreie Stadtplanung, barrierefreier Tourismus (vgl. Kap. 2), barrierefreies Wohnen, geographische Informationssysteme für mobilitätseingeschränkte Menschen oder barrierefreier ÖPNV neue und wichtige Erkenntnisse zur (De-)Konstruktion von Barrieren und Ausgrenzungen im alltäglichen Leben behinderter Menschen geliefert (vgl. KORDA u. NEUMANN 1997 und NEUMANN u. ZEIMETZ 2000).

1.6 Zwischenfazit

Trotz der jüngeren Forschungsansätze hat es die deutschsprachige Geographie nur mit Einschränkungen verstanden, einen eigenständigen Beitrag zu dem Thema Behinderung und der individuellen, selbstbestimmten Lebensgestaltung behinderter Menschen zu leisten. Dabei besteht über die Beschäftigung mit diesem Thema für die Geographie die Chance, Zeichen für eine wachsende Sensibilität gegenüber neuen gesellschaftlichen und individuellen Herausforderungen zu setzen.

Ganz konkret mangelt es im Themenfeld Behinderung immer noch an wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen, die von Politikern und Praktikern praxisnah

umgesetzt werden können und zugleich die Perspektiven der betroffenen Menschen umfassend einbeziehen: „Voraussetzung für die Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen zugunsten behinderter Menschen ist jedoch, dass Wissen darüber existiert, welche gesellschaftlichen Prozesse behinderte Menschen als ausgrenzend erleben und welche Bedingungen sie benötigen, um ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen zu können“ (HERMES o.J., o.S.).

In diesem Zusammenhang bietet die raumbezogene Forschung und Praxis praxisnahe Methoden und Lösungsansätze, wie das nachfolgende praxisbezogene Fallbeispiel des „barrierefreien Tourismus“ zeigt.

2 Barrieren und Ausgrenzungen im Tourismus

Urlaub und Freizeit ist für Menschen mit Behinderungen ein Grundbedürfnis wie für alle anderen auch. Leider verhindern die noch vorhandenen Barrieren oftmals die aktive und gleichberechtigte Teilhabe am touristischen Angebot. Dabei ist Barrierefreiheit in Deutschland ein Bürgerrecht und ihre Herstellung erfolgt vor dem Hintergrund aktueller rechtlicher Grundlagen und Normen. Hier bietet das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz BGG) seit dem 01.05.2002 einen gesetzlichen Rahmen. Auf der Ebene der Bundesländer wirken die jeweiligen Landesgleichstellungsgesetze, die von fast allen Bundesländern erarbeitet werden oder schon verabschiedet wurden, sowie die jeweiligen Landesbauordnungen (vgl. FREHE/NEUMANN 2003). Ebenfalls relevant für die Herstellung von Barrierefreiheit sind die aktuell gültigen DIN-Normen. Sie geben den technischen Standard vor, sind aber erst durch Aufnahme in den jeweiligen Verordnungen der Bundesländer rechtsverbindlich.

Die Herstellung von Barrierefreiheit betrifft alle gesellschaftlichen Bereiche, also auch die Angebote und Leistungen der Tourismuswirtschaft. Gemeint sind damit nicht nur bauliche Bereiche, sondern auch Verkehrsmittel, Elektronik-, Informations- und Kommunikationssysteme sowie Dienstleistungs- und Serviceangebote. So ist im BGG in § 4 „Barrierefrei“ wie folgt definiert: „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.“

Wie diese Definition leider auch belegt, wird das Prinzip der Barrierefreiheit immer noch lediglich auf die Zielgruppe der behinderten Menschen bezogen. Das ist unverständlich, zumal deutschland- und europaweit Berichte und Gutachten immer wieder herausstellen, dass die Herstellung von Barrierefreiheit im Interesse aller Menschen und nicht einer bestimmten Personengruppe mit besonderen Anforderungen erfolgt. So ist mittlerweile bekannt, dass eine barrierefrei zugängliche Umwelt für etwa 10 % der Bevölkerung zwingend erforderlich, für etwa 30 bis 40 % notwendig und für 100 % komfortabel ist (vgl. NEUMANN u. REUBER 2004).

Zu den Personen, für die Barrierefreiheit eine zwingende Grundvoraussetzung zur gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bedeutet, gehören beispielweise Menschen mit körperlichen Einschränkungen (wie geh- oder greifbe-

hinderte Personen oder Rollstuhlfahrer), sensorisch oder sinnesbehinderte (z.B. blinde/sehbehinderte oder hörbehinderte/ertaubte Personen) sowie geistig und lernbehinderte Personen und Menschen mit chronischen Erkrankungen. Zu der Personengruppe, für die eine barrierefreie Umwelt notwendig ist, gehören vor allem Menschen mit Mobilitäts- oder Aktivitätseinschränkungen, also Personen, die sowohl im Alltag als auch in reisespezifischen Situationen Einschränkungen bei ihrer Mobilität oder bei ihren Aktivitäten erfahren (können). Das sind z.B. Personen mit vorübergehenden Unfallfolgen, Eltern mit Kinderwagen, Reisende mit schwerem Gepäck sowie Familien mit kleinen Kindern oder auch ältere Menschen. Letztlich ermöglicht die Herstellung von Barrierefreiheit im Tourismus allen Menschen einen einfachen, intuitiven und sicheren Zugang und steigert dadurch den Komfort, die Attraktivität und Qualität von touristischen Angeboten und Dienstleistungen.

2.1 Barrieren für behinderte Menschen im Tourismus

Während der Begriff der „Barrierefreiheit“ in Deutschland gesetzlich definiert ist, wird der Begriff der „Barriere“ – sieht man von den Hinweisen auf die „Barrieren in den Köpfen“ einmal ab – oft auf physikalische Barrieren verkürzt. Die weit verbreitete Verkürzung des Begriffs der „Barriere“ auf physikalische Hindernisse führt jedoch gleichzeitig dazu, dass – vermutlich längst nicht immer bewusst – die Belange derjenigen Behindertengruppen in den Vordergrund gestellt werden, für die physikalische Hindernisse Barrieren, also Mobilitätseinschränkungen darstellen. In der Regel sind dies gehbehinderte Menschen und Rollstuhlfahrer.

Wenn eine Barriere jedoch alles das sein kann, was einen behinderten Menschen an eigenständiger Mobilität hindert, dann hat letztlich jede Behinderungsform ihre eigenen, behinderungsspezifischen Barrieren. Die Erkenntnis, dass Barrieren letztlich behinderungsspezifische Mobilitätsbeschränkungen sind, führt demzufolge auch zu völlig unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Herstellung von Barrierefreiheit bzw. Mobilitätsfreiheit. Denn während für einen Rollstuhlfahrer bei der Überquerung einer Straße die zu hohe Bordsteinkante die entscheidende Barriere darstellt, ist es für den blinden Fußgänger möglicherweise die fehlende Ausstattung der Ampel mit Signaltönen, die ihm die eigenständige Querung der Straße unmöglich machen kann.

Dies bedeutet nichts anderes, als dass in dem einen Fall zur Herstellung von „Barrierefreiheit“ tatsächlich eine Barriere entfernt werden muss, während in dem anderen Fall zur Herstellung von Barrierefreiheit im Sinne von uneingeschränkter Mobilität etwas hinzugefügt werden muss (vgl. LEIDNER u. NEUMANN 2005). Hiermit ist der Raum für Missverständnisse bei der weithin akzeptierten Forderung nach dem Abbau von Barrieren für behinderte Menschen noch nicht ausgeschöpft, denn die Barrieren des einen können für den anderen unverzichtbare Orientierungsmerkmale sein, ohne die seine Mobilität noch mehr beschränkt würde.

Um bei dem obigen Beispiel zu bleiben, so ist die Bordsteinkante für den Rollstuhlfahrer grundsätzlich ein Hindernis, für den blinden Fußgänger hingegen eine wichtige Orientierung, da er sie nutzen kann, um mit dem Langstock dem Straßenverlauf zu folgen bzw. bei Überquerungen die Zahl der zu kreuzenden Querstraßen besser feststellen zu können. Dies zeigt, dass beim Abbau einer Barriere zugunsten

einer bestimmten Behinderungsform nicht neue Barrieren (Mobilitätsbeeinträchtigungen) für andere entstehen dürfen.

Zum besseren Verständnis dieser Argumentationslinie werden nachfolgend die wichtigsten Barrieren und Ausgrenzungen für behinderte Menschen innerhalb des Tourismus zusammengefasst dargestellt (vgl. auch ADAC 2003):

Für gehbehinderte Personen bzw. Rollstuhlfahrer bestehen die Barrieren hauptsächlich in Problemen der Überwindung von Niveauunterschieden sowie zu engen Durchgangsbereichen (Türen, Flure, Bürgersteige) und zu geringen Wendeflächen. Für Reisende mit sensorischen Störungen steht hingegen in aller Regel die Bewältigung des Informationsdefizits im Vordergrund. Bei hörbehinderten Menschen geht es hierbei in erster Linie darum, dass normalerweise rein akustisch übermittelte Informationen (z.B. Ansagen) auch in Schriftform dargestellt werden, bei sehbehinderten Personen im Wesentlichen um ausreichende Schriftgrößen sowie die kontrastreiche Gestaltung der Räume, Wege und Treppen. Für blinde Touristen beginnen die Informationsprobleme mit der Information über Abfahrtszeiten, die Destination sowie die möglichen Aktivitäten. Diese Probleme könnten durch barrierefrei gestaltete Websites erheblich und kostengünstig verringert werden. Die Probleme setzen sich jedoch fort im Hotel, da die wenigsten über Aufzüge mit Sprachausgabe und tastbare Zimmernummern verfügen, von zusätzlichen Orientierungshilfen wie der Kennzeichnung von Treppenaufgängen und taktilen Gestaltungsmerkmalen im Foyer ganz zu schweigen. Auch in den Destinationen selbst fehlt es an Hilfen zur sicheren Fortbewegung wie akustischen Ampeln, der taktilen Kennzeichnung von Wegen ebenso wie handhabbaren Stadtplänen oder Landkarten.

Gegenüber Reisenden mit Lernbehinderungen sind innerhalb der Personen- gruppe der behinderten Menschen die vielleicht deutlichsten Ausgrenzungen im Tourismussektor feststellbar. Gäste mit Lernbehinderungen brauchen häufig etwas länger und mehr Ruhe, um Informationen verarbeiten zu können. Hier greifen die üblichen Kommunikationswege im Tourismus meistens nicht. So ist z.B. eine gängige Erklärung im Rahmen einer Stadtführung oder eines Hotel-Check-In für Kunden mit Lernschwierigkeiten häufig schwer verständlich. Es ist daher besonders wichtig, dass in einer leichten Sprache und mit kurzen, einfachen, aber grammatikalisch korrekten Sätzen gesprochen oder geschrieben wird. Zudem hilft aufmerksames und sensibilisiertes Servicepersonal.

2.2 Hemmnisse bei der Herstellung von Barrierefreiheit im Tourismus

Eine empirische Studie der Universität Münster im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums zur ökonomischen Bedeutung des barrierefreien Tourismus hat gezeigt, dass behinderte Touristen grundsätzlich dieselben Urlaubswünsche und -motive haben wie der Durchschnitt der Bevölkerung und durch eine Vielzahl vorhandener Barrieren und trotz überdurchschnittlich hoher Reiseausgaben an deren Umsetzung gehindert werden (vgl. NEUMANN u. REUBER 2004). Die Gründe, die dafür angeführt werden können, dass Bemühungen um und Investitionen in barrierefreie touristische Produkte und Dienstleistungen von Seiten der Anbieter unterbleiben, obwohl sie vom betriebs- und volkswirtschaftlichen Standpunkt aus betrachtet sinnvoll wären, sind sehr vielfältig. Aus den Ergebnissen der o. g. Studie lassen sich neun Hauptgründe ableiten:

1. Psychologisch-mentale Barrieren auf Seiten der Anbieter und der nichtbehinderten Nachfrager
2. Kommunikationsdefizite auf Seiten der Nachfrager
3. Informationsdefizite bei den Anbietern hinsichtlich des Marktpotenzials der Gruppe der behinderten Reisenden
4. Informationsdefizite hinsichtlich des Reiseverhaltens behinderter Menschen
5. Informationsdefizite hinsichtlich der Marktanforderungen behinderter Menschen
6. Informationsdefizite hinsichtlich der Kosten von Barrierefreiheit
7. Fehlende öffentliche Komplementärinvestitionen in den Tourismusregionen
8. Fehlende Koordinations- und Steuerungsinstanzen in den Tourismusregionen
9. Gesetzliche Barrieren und Zielkonflikte

Als besonders relevanter Grund, nicht in Barrierefreiheit zu investieren bzw. keine barrierefreie Angebote zu entwickeln bzw. bereitzustellen haben sich die kommunikativen Ausgrenzungen vor Ort in den Tourismusregionen herausgestellt, die durch Anbieter und durch nicht-behinderte Reisende generiert werden. Diese kommunikativen Barrieren liegen u. a. begründet in der fehlenden Auseinandersetzung mit den Themen Behinderung und Alter. Zwar werden ältere und behinderte Reisende in Deutschland seit einigen Jahren von der Tourismuspolitik und -forschung als touristische Zielgruppe wahrgenommen, doch findet in der Produktentwicklung und Vermarktung nach wie vor eine Orientierung an erlebnisorientierten und mobilen Reisenden statt. Dadurch wurden Strategien der Kontaktvermeidung zwischen nicht-behinderten und behinderten Gästen einerseits sowie zwischen touristischen Anbietern und behinderten Nachfragern andererseits entwickelt. Hinter dieser Strategie wird die These von FUCHS bestätigt, dass Behinderung soziale Systeme zumindest auf der Ebene der Interaktion so belastet, dass Ausgrenzung erwartbar wird (vgl. FUCHS 2002a). Diese Art von Belastungen ergibt sich dann auf beiden Seiten, für Menschen mit Behinderungen und für die sozialen Systeme. Im Tourismus sind der Mangel an Belastbarkeit und die daraus resultierenden Ausgrenzungen in der Regel durch Unwissenheit und Unsicherheiten im Umgang mit so genannten Normabweichungen (Behinderung) und Belastungssituationen (Kommunikation mit behinderten Personen) bedingt (vgl. MALLAS et al. 2004).

FUCHS beschreibt hier anschaulich eine mögliche Belastungssituation: „Das ist nicht dann schon (oder jedenfalls kaum) der Fall, wenn jemand, der im Rollstuhl sitzt oder dem ein Arm fehlt, sich an Kommunikation beteiligt. Aber es ist schon dann und dramatisch der Fall, wenn jemand nicht oder nur sehr eingeschränkt hören oder sprechen kann, wenn Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen auftreten, Sinnverarbeitungsmöglichkeiten nur reduziert zur Verfügung stehen oder die Binnenzeit psychischer Systeme nicht synchronisiert werden kann mit den routinierten Zeiterfordernissen eines sozialen Systems.“ (FUCHS 2002a, o.S.)

Ein in der Untersuchung häufig geäußerter Grund für die Zurückhaltung in der Entwicklung und Vermarktung von barrierefreien touristischen Angeboten liegt bei vielen Anbietern in der Überzeugung, dass ihre nicht-behinderten Gäste Vorbehalte gegenüber behinderten Kunden haben und barrierefreie Angebote wenig Akzeptanz oder sogar Ablehnung unter nicht-behinderten Gästen finden.² Inwieweit dies

² Ähnlich auch der Kommentar eines Geographiestudenten zu einem barrierefreien Hotel: Er

tatsächlich der Fall ist, lässt sich repräsentativ nur mit großem Aufwand ermitteln. Empirische Erhebungen des Studienkreises für Tourismus zu diesem Thema zeigen allerdings, dass diese Einschätzung eher auf Einzelfälle zurückzuführen ist und sich über 90% aller Bürger in Gegenwart behinderter Menschen unbefangen fühlen (vgl. GAYLER 2002).

2.3 Überwindung von Barrieren und Ausgrenzungen im Tourismus

Hinsichtlich konkreter Überlegungen zur Überwindung von Barrieren im Tourismus sollten zunächst die unterschiedlichen Arten touristischer Aktivitäten betrachtet werden. Hier gibt es, sehr abstrakt betrachtet, eigentlich nur zwei Arten: Tourismus unter überwiegender Nutzung des Naturraums und Tourismus unter überwiegender Nutzung der gebauten Umwelt (vgl. LEIDNER u. NEUMANN 2005).

Ersterem lassen sich nicht nur die relativ jungen Formen des naturnahen bzw. Ökotourismus zuordnen, sondern auch der klassische Beach-Tourismus ebenso wie Wandern und Skifahren. Zu letzterem gehören alle anderen Arten touristischer Aktivitäten, der Städte- und Kulturtourismus ebenso wie Spaßbäder, Freizeitparks und die künstlichen Erlebniswelten. Nicht eindeutig zuordnen lassen sich hingegen Naturparks, da sie von ihrem Charakter und dem Grund ihrer Entstehung her die Nutzung der Natur anbieten, gleichzeitig aber, da sie ja künstlich erhalten werden, Merkmale der gebauten Umwelt aufweisen.



Foto: „Barrierefreier Tourismus für Alle“ ist machbar: Zugänglicher Strand im Ostseebad Binz

Foto: P. Neumann 2004

könne sich kaum vorstellen, in einem solchen Hotel Urlaub zu machen. Er fühle sich noch zu jung für diese Art der Ausstattung (Haltegriffe, Duschsitz etc.).

Es ist unschwer zu erkennen, dass Barrieren in dem oben beschriebenen Sinn überall dort am schwersten zu beseitigen sind, wo die Nutzung der Natur im Vordergrund des touristischen Interesses steht. Überall dort hingegen, wo das Objekt des Konsums künstlich geschaffen wurde, also in der gebauten Umwelt, lassen sich Barrieren, zumindest prinzipiell, sehr viel leichter beseitigen bzw. ihre Entstehung – z.B. durch Anwendung des Konzepts des „Design for all“ (vgl. SAGRAMOLA 2003) – von vornherein vermeiden.

Ein Beispiel für den ersten Bereich ist ein Bannwald, der, wollte man ihn, sei es für geh- oder sehbehinderte Touristen, umfassend barrierefrei machen, zerstört würde. Auf der anderen Seite erscheint es einleuchtend, dass eine Anlage wie eine „Indoor-Skianlage“ sich sehr viel leichter und besser barrierefrei gestalten lässt als eine „natürliche“ Skipiste.

Klare Ordnungsprinzipien helfen all denjenigen, die für ihre Mobilität in erster Linie Orientierungshilfen benötigen. Und wenn der Einsatz innovativer Techniken sowieso vorgesehen ist, sollte bzw. könnte es ein Leichtes sein, hier bereits von Anfang an technische Vorrichtungen zu integrieren, die gleichzeitig Barrieren abbauen oder überhaupt vermeiden.

Ganz so apodiktisch kann die Trennung in einen im Grundsatz barrierebehafteten naturnahen und einen potentiell barrierefreien Tourismus in der gebauten Umwelt allerdings nicht vollzogen werden. Der oben gegebene Hinweis, dass Barrieren nur behinderungsspezifisch verstanden werden können, deutete bereits darauf hin, dass „Barrierefreiheit“ sehr differenziert betrachtet werden muss. So dürfte es kaum vorstellbar sein, die Alpenregion für Rollstuhlfahrer umfassend barrierefrei zu machen, während es fast problemlos erscheint, dies für sehbehinderte Touristen zu tun, indem mehr und gut lesbare Wegweiser aufgestellt und entsprechendes Kartenmaterial bereitgehalten wird.

Auf der anderen Seite kann der Denkmalschutz beim Abbau von Barrieren in der gebauten Umwelt ein ähnliches Hemmnis darstellen wie die Forderung nach der unberührten Natur.

Das Beispiel Schloss Rheinsberg bei Berlin, in dem nach anfänglichen Bedenken der Denkmalschutzbehörde schließlich doch eine einvernehmliche Lösung für den Einbau eines Aufzuges gefunden wurde, zeigt jedoch, dass oft nur die intelligenter Lösung an Stelle der erstbesten gefunden werden muss, um mehreren Anforderungen gerecht zu werden. Das neue Denkmalschutzgesetz in Brandenburg unternimmt erste Schritte in diese Richtung und ist insofern gesetzgeberisch innovativ bei der Erschließung von barrierefreien Freizeit- und Kultureinrichtungen.

3 Fazit und Ausblick

„Körperzustände sind bewußt, wenn sie vom Bewußtsein beobachtet werden. Sie sind sozial, wenn sie kommunikativ unterschieden und bezeichnet werden.“ (FUCHS 2004, S. 14). Behinderung entsteht dementsprechend auf der Projektionswand eines Beobachters (der im systemtheoretischen Kontext als „System“ bezeichnet wird, vgl. FUCHS 2004) und führt – wie das oben beschriebene Fallbeispiel belegt hat – im System Tourismus auf der Ebene der Interaktion zu solchen starken Belastun-

gen, dass eine Ausgrenzung bzw. Exklusion³ von Menschen mit Behinderungen erwartbar wird. Eine komplette Auflösung solche kommunikativer Belastungen sind im Alltag kaum möglich, daran werden auch gut gemeinte Interventionen wenig ändern können: „Intervention kann sich nicht gegen die Selektionsprinzipien der Kommunikation richten; die sind nicht zugänglich und insofern auch nicht verhandelbar“ (WETZEL 2004, 341). Das bedeutet aber nicht, dass Intervention und Steuerung nicht funktionieren können, um Ausgrenzungen behinderter Menschen zu vermeiden. Es geht vielmehr darum, Lösungsansätze für eine größtmögliche Inklusion zu finden, wodurch Menschen mit Behinderungen in möglichst vielen Hinsichten an die Kommunikationschancen der Gesellschaft (vgl. FUCHS 2002b) und dadurch an entsprechende selbstbestimmte Teilhabemöglichkeiten angeschlossen werden.

Die Geographie bietet hier die Möglichkeit der Moderation von Kommunikationen im räumlichen Kontext und damit auch Instrumente, die Handlungsspielräume behinderter Menschen zu vergrößern, mit Hilfe derer sie ihre Bedürfnisse und alltäglichen Anforderungen effektiver kommunizieren können. Wie das praxisbezogene Fallbeispiel des barrierefreien Tourismus verdeutlicht hat, ist der Ansatz der neueren Systemtheorie in diesem Zusammenhang nur ein möglicher Zugang unter anderen, weitere theoretische Ansätze (z.B. Handlungstheorie) können ebenfalls zielführend sein.

Behinderung als Thema gewinnt auch im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel stetig an Bedeutung. Dieser Wandel wird im Zuge der anstehenden Überalterung der Bevölkerung die Anforderungen an die räumliche Gestaltung unserer Lebenswelten stetig verändern. Vor diesem Hintergrund erhält das Thema Behinderung und der Ansatz der Barrierefreiheit künftig eine Schlüsselrolle in der raumbezogenen Forschung und Praxis. Barrierefreie Räume erfüllen nicht länger nur die mittlerweile auch gesetzlich verankerte Forderung nach der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, sie werden vielmehr zum Schlüsselprinzip einer alternden Gesellschaft, die auch dem zunehmenden Anteil mobilitätseingeschränkter Menschen künftig eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im öffentlichen Raum ermöglichen will. Der Ansatz der Barrierefreiheit ist auf diesem Wege ein entscheidender Schlüssel zu einer nachhaltigen Zukunftsentwicklung, die die Lebensqualität verbessert und die gestaltete Umwelt nutzerfreundlicher, sprich lebenswerter macht. Zum Einsatz kommt dabei verstärkt das Konzept des Designs für Alle, das zum Ziel hat, für alle Menschen gleiche Chancen für die Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu schaffen (vgl. EIDD 2004).

Allerdings gibt es keine einfachen und allgemein gehaltenen Antworten auf die Frage nach den praktischen Umsetzungsmöglichkeiten von Barrierefreiheit oder eines Designs für Alle. Der öffentliche Raum und die Massenmedien sind zu komplex, um für alle Behinderungen gleich verfügbar und gleich instruktiv zu sein

³ Das Muster Inklusion/Exklusion ist eine Bezeichnungs- oder Beobachtungsleistung sozialer Systeme und „bezeichnet den Sonderfall, daß in der Kommunikation *Menschen* [Hervorhebung im Original] als relevant für bestimmte Kommunikation beobachtet werden und deswegen für anderen Kommunikationskontexte momentan oder dauerhaft nicht relevant sind.“ (FUCHS 2004, S. 130).

(vgl. FUCHS 2002b, 12). Da alle Behinderungsformen eine individuelle Betrachtungsweise und Bewertung erfordern, müssen auch die Lösungsansätze und Handlungsstrategien in der Regel lokal und individuell gefunden werden. Hier besteht für die deutschsprachige Geographie noch großer Forschungs- und Handlungsbedarf, auch im Bereich der Aus- und Weiterbildung.

Literatur

- ADAC e.V. (Hrsg.) 2003: Barrierefreier Tourismus für Alle. Eine Planungshilfe für Tourismus-Praktiker zur erfolgreichen Entwicklung barrierefreier Angebote. München.
- AL MUNAIZEL, M., G. WEIGT 2003: Zum Verständnis von Behinderung in anderen Kulturen. In: HERMES, G., S. KÖBSELL (Hrsg.) 2003: Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003. Kassel, S. 120–123.
- BENDEL, K. 1999: Behinderung als zugeschriebenes Kompetenzdefizit von Akteuren. Zur sozialen Konstruktion einer Lebenslage. In: Zeitschrift für Soziologie 4/99, S. 301–310.
- BICKENBACH, J., S. CHATTERJI, E. BADLEY, T. USTUN 1999: Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. In: Social Science and Medicine 48/99, S. 1173–1187.
- BOBEK, H. 1948: Die Stellung und Bedeutung der Sozialgeographie. In: Erdkunde, 2. Jg., S. 118–125.
- BUTLER, R., S. BOWLBY 1997: Bodies and Spaces: an exploration of disabled people's experiences of public spaces. In: Environment and Planning D: Society and Space, Vol. 15, No. 4; S. 411–433.
- DIN = DEUTSCHES INSTITUT FÜR NORMUNG e. V. (Hrsg.) 2002: DIN E 18030. Normentwurf August 2002. Berlin.
- EIDD = EUROPEAN INSTITUTE FOR DESIGN AND DISABILITY 2004: Die EIDD Deklaration von Stockholm. Stockholm.
- FOUCAULT, M. 1976: Überwachen und Strafen. Frankfurt.
- FOUCAULT, M. 1993: Die Geburt der Klinik. Frankfurt.
- FREHE, H., P. NEUMANN 2003: Barrierefreiheit und Gleichstellungspolitik in Deutschland. In: NEUMANN, P. (Hrsg.): Barrierefreie Städte und Regionen. Münster, S. 13–23. (= Arbeitsberichte der AAG, H. 33).
- FUCHS, P. 2002a: Behinderung und Soziale Systeme. Anmerkungen zu einem schier unlösbaren Problem. In: Das gepfefferte Ferkel. Online-Journal für systemisches Denken und Handeln, Mai 2002. Online unter: <http://www.ibs-networld.de/ferkel/fuchs-behinderungen.shtml> (abgerufen am 22.12.2004).
- FUCHS, P. 2002b: Behinderung im Paradigmenwechsel – Lähmende Paradoxie oder echte Chance? Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript vom „Mut tut gut!“-Forum des Rehabilitationszentrums Südwest für Behinderte gGmbH am 10.10.2002 in Karlsruhe. Karlsruhe.
- FUCHS, P. 2004: Der Sinn der Beobachtung. Weilerswist.
- GAYLER, B. 2002: Gesellschaftliche Akzeptanz von behinderten Reisenden auf der Grundlage der Reiseanalyse 1980 und 1986 des Studienkreises für Tourismus. In: WILKEN, U. (Hrsg.): Tourismus und Behinderung. Ein sozial-didaktisches Kursbuch zum Reisen von Menschen mit Handicaps. Berlin, S. 56–82.
- Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze (BGG). Online (abgerufen am 6.01.2005) unter: www.behindertenbeauftragter.de/gesetzgebung/behindertengleichstellungsgesetz
- GIDDENS, A. 1988: Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung. Frankfurt a.M.
- GLEESON, B. 1999: Geographies of Disability. London.

- HERMES, G. o.J.: Was sind Disability Studies? Online unter: www.disability-studies-deutschland.de/dsd.php (abgerufen am 28.12.2004).
- HOTTES, K.-H. 1969: Beitrag in: Diskussion zur Sitzung „Der Geograph – Ausbildung und Beruf“. In: Deutscher Geographentag Kiel. Tagungsbericht und wissenschaftliche Abhandlungen. Wiesbaden 1970, S. 208–232.
- HUGHES, G. 1998: A suitable case for treatment? Constructions of disability. In: SARAGA, E. (Ed.): *Embodying the Social: Constructions of Difference*. London, S. 43–90.
- IMRIE, R. 2004: Demystifying disability: a review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. In: *Sociology of Health & Illness* Vol. 26 No. 3, 2004, S. 1–19.
- KORDA, M., P. NEUMANN 1997: Stadtplanung für Menschen mit Behinderungen. Ergebnisse eines gemeinsamen Forschungsprojektes von Stadtplanern und Sozialgeographen am Beispiel der Stadt Münster. Münster. (= Arbeitsberichte der AAG, H. 28).
- LEIDNER, R., P. NEUMANN 2005: Chancen und Hemmnisse der barrierefreien Erschließung postmoderner Freizeiteinrichtungen und Freizeiträume in der Europäischen Union. In: REUBER, P., P. SCHNELL (Hrsg.): *Postmoderne Freizeitstile und Freizeiträume*. Berlin (in Druckvorbereitung).
- LUHMANN, N. 1984: *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt a.M.
- MALLAS, A., P. NEUMANN, P. WEBER 2004: Vom „Tourismus für Menschen mit Behinderung“ zum „Tourismus für Alle“. In: BECKER, C., H. HOPFINGER, A. STEINECKE (Hrsg.): *Geographie der Freizeit und des Tourismus. Bilanz und Ausblick*. 2. Auflage. München, Wien, S. 309–319.
- MATTNER, D. 2001: Die Erfindung der Normalität. In: STIFTUNG DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM/DEUTSCHE BEHINDERTENSELBSTHILFE – AKTION MENSCH e.V. (Hrsg.): *Der [im-]perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit*. Ostfildern-Ruit
- NEUMANN, P., P. REUBER (Hrsg.) 2004: *Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für Alle. Langfassung einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit*. Münster. (= Münstersche Geographische Arbeiten, Bd. 47.).
- NEUMANN, P., Th. SCHWARZE 1999: Geographische Behindertenforschung in Deutschland – (k)ein Thema? Online unter: http://www.uni-muenster.de/Geographie/institut/arbeitsgruppen/AG_Reuber/Neumann/Neumann_Seite.htm (abgerufen am 28.12.2004).
- NEUMANN, P., C. UHLENKÜKEN 2001: Assistive Technology and the Barrier-free City – A Case Study from Germany. In: *Urban Studies*, Vol. 38, No. 2, S. 367–376.
- NEUMANN, P., A. ZEIMETZ (Hrsg.) 2000: *Attraktiv und Barrierefrei – Städte planen und gestalten für Alle*. Münster. (= Arbeitsberichte der AAG, H. 32.).
- PARK, D.C., J.P. RADFORD, M.H. VICKERS 1998: Disability Studies in Human Geography. In: *Progress in Human Geography*, Vol. 22, Nr. 2, S. 208–233.
- RATZEL, F. 1882: *Anthropogeographie*. Stuttgart.
- RUPPERT, K., F. SCHAFFER 1969: Zur Konzeption der Sozialgeographie. In: *Geographische Rundschau*, 21. Jg., H. 6, S. 205–214.
- SAGRAMOLA, S. 2003: „Design for All“ und Barrierefreiheit im europäischen Kontext. In: NEUMANN, P. (Hrsg.): *Barrierefreie Städte und Regionen*. Münster, S. 3–11. (= Arbeitsberichte der AAG, H. 33.).
- TERVOOREN, A. 2004: Kritik an der Normalität. Disability Studies in Deutschland. Ausdruck aus dem Internet-Angebot der Zeitschrift „Das Parlament“ mit der Beilage „Aus Politik und Zeitgeschichte“. Deutscher Bundestag und Bundeszentrale für politische Bildung. Online unter: www.bundestag.de/cgi-bin/druck.pl?N=parlament (abgerufen am 16.11.2004).
- TURNER, B. S. 2001: Disability and the Sociology of the Body. In: ALBRECHT, G. L., K.D. SEELMAN, M. BURY (Hrsg.): *Handbook of Disability Studies*. Thousands Oaks, S. 252–266.

- VIDAL DE LA BLACHE, P. 1911: Les genres de vie dans la géographie humaine. In : *Annales de la géographie* 20, S. 193–212, 289–304.
- WETZEL, R. 2004: Eine Widerspenstige und keine Zähmung. Systemtheoretische Beiträge zu einer Theorie der Behinderung. Heidelberg.
- WALDSCHMIDT, A. 2003: Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte B* 8/2003, S. 13–20.