

Reisen nach einem Schlaganfall - ohne Planung geht es nicht.

Eine Anforderungsanalyse entlang der touristischen Servicekette

Travelling after stroke – importance of planning

Analytics concerning the tourist service

Anne Gideon, Carolin Pieper, Alexandra Hoene-Lindemann, Jenny Schmidt

Frankfurt University of Applied Sciences, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, Deutschland,

gideon@stud.fra-uas.de, caro.pieper@gmx.de, jaber.lindemann@t-online.de, JennySchmidt82@aol.com

Kurzfassung

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse eines Studienprojekts von vier Studierenden des Masterstudiengangs „Barrierefreier Systeme“ der Frankfurt University of Applied Sciences vor. Ziel der Arbeit ist es, das Reiseverhalten von Menschen nach Schlaganfall entlang der touristischen Servicekette zu untersuchen, was sie für die Organisation und Durchführung eines für sie barrierefreien Reiseverlaufs benötigen. Durch die Betrachtung verschiedener Studien und Interviews mit den Betroffenen, der Nationalen Koordinationsstelle für barrierefreies Reisen (NatKo), sowie mit Reisebüros konnte ein Überblick der Ist-Situation entlang der touristischen Servicekette expliziert werden. Der persönliche Kontakt, die individuelle Beratung und die Informationsweitergabe für eine Reiseplanung stellten sich für die Betroffenen besonders als wichtig heraus. Mangelnde Reiseangebote, fehlende Qualitätsstandards und Intransparenz von Informationen zur Barrierefreiheit erschweren jedoch Reisebüros die Planung und Umsetzung. Aus den gewonnenen Erkenntnissen soll ein Beratungsbogen in Form einer Beratungcheckliste zur Gestaltung einer barrierefreien Reiseplanung entwickelt werden. Die Checkliste soll die Reisebüros und ihre Kunden bei der Beratung und Buchung unterstützen.

Schlagworte: Anforderungen, Schlaganfall, touristische Servicekette, barrierefreie Reise, Reisebüro

Abstract

This article presents a university project's results of four students studying "Barrierefreie Systeme" at Frankfurt University of Applied Sciences. The aim of the project is to analyze a stroke patient's travel behavior along the touristic service chain and his needs regarding the organization and the carrying out of barrier-free travelling. Whilst looking at different studies and interviews with persons affected from the "NatKo – Tourismus für Alle e.V." and even travel agencies, an overview of the current situation could be taken. Especially important for the affected in the planning of a holiday is personal contact, individual consultation and the transmission of information. A lack of holiday offers, missing quality standards and non-transparency of information regarding accessibility complicate the planning and realization for travel agencies. A survey in form of a check list for the planning of a barrier-free holiday should be developed out of the gained insight. This check list should help travel agencies and their clients when planning a journey.

Keywords: stroke, tourist service, barrier-free travel, travel agency

1 Problemstellung

Das Thema Mobilität gilt als beherrschend in unserer Zeit, dessen schönste Art das Reisen darstellt. Reisen zählt als Grundrecht aller Menschen, und darf nach Grundgesetz Artikel 3, Absatz 3 keinen benachteiligen. Die Anzahl der Schlaganfälle nehmen aufgrund der demografischen Entwicklung stetig zu. Die Folgen sind verbreitete Ursache für bleibende Behinderung. Dem Reisenden mit Schlaganfallfolgen wird daher eine detaillierte Planung einer Reise empfohlen. Nach der ärztlichen Abklärung kann die passende Reise gesucht und gebucht werden. Diverse Studien bestätigen die Annahme, dass ein überteuerter Spezialreisemarkt überflüssig ist und die

Reisegewohnheiten von Menschen mit Beeinträchtigungen durch einen barrierefreien Tourismus getragen werden können (vgl. B&W Projekt, 2006, S 15). Der persönliche Kontakt mit Reisemittlern im Reisebüro ermöglicht dem individuellen Informationsbedarf von Menschen nach Schlaganfall gerecht zu werden. Die Reisebüros sind jedoch mit fehlenden Qualitätsstandards hinsichtlich der Barrierefreiheit, der Intransparenz entlang der gesamten Servicekette sowie fehlender barrierefreier Angebote und Produkte konfrontiert. Zuletzt fehlen auch Kenntnisse und Schulungen seitens des Personals hinsichtlich der speziellen Bedürfnisse von beeinträchtigten Schlaganfallbe-

troffenen Aufgrund dessen widmet sich das Forscherteam der Fragestellung:

„Welche Informationen benötigt ein Reisebüro von Schlaganfallbetroffenen und den Dienstleistungsunternehmen der touristischen Servicekette zur Gestaltung einer optimalen Reisekette?“

Die Anforderungsanalyse ist im Rahmen des Projektes eine Grundlage dafür, Reiseveranstalter eine Checkliste für eine „barrierefreie Reiseplanung“ bereitzustellen.

2 Methodik

Zur Annäherung an das Thema, die Fragestellung und an das Projektziel wurde das Methoden- und Fachwissen, ebenso wie persönliche Erfahrungen der interdisziplinären Forschergruppe zur kreativen Ideenfindung genutzt. Nach dem Ansatz einer ganzheitlichen Problemanalyse wurde nach „strategischen Suchfeldern“ ein tiefes Problemverständnis generiert. Im Speziellen: statistische und theoretische Hintergründe zum Schlaganfall, behinderungsspezifische und allgemeine Reiseanalysen, der Umgang mit Behinderungen in Reisebüros und die Reisebüroorganisation, Barrierefreier Tourismus, Gesetze und Normen sowie dessen Zusammenhänge. Ein tieferes Problemverständnis wurde jedoch durch Gespräche mit Schlaganfallbetroffenen in Selbsthilfegruppen, mit Experten der NatKo und Mitarbeitenden von Reisebüros mittels eines teilnarrativen Leitfadens erarbeitet. Zuvor bestimmte Handlungsfelder konnten dadurch weiter konkretisiert werden. Zur Strukturierung und Bewertung der gewonnenen Erkenntnisse und Spezifikation der Anforderungen konzipierte das Team ein Analyseinstrument. Hierfür wurde die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) anhand einzelner Score Sets für Schlaganfallbetroffene angewendet und mit den Elementen der touristischen Servicekette in Verbindung gebracht (siehe Abbildung 1).

ICF	Mentale Funktionen	Sinnesfunktionen + Schmerz	Stimme + Sprechfunktion	Urogenitales- & Reproduktionssystem	Neuromuskuläre & Beweugungsbezogene Funktionen
Reise-Servicekette					
Anreise/ Abreise					
Unterkunft	REISEVERHALTEN IN ANLEHNUNG AN DIE ICF				
Gastronomie					
Kultur/ Unterhaltung + Freizeit/ Sport	BEDÜRFNISSE BEI DER REISEKETTE				
Gesundheit					
Einkaufen					
Service					

Abb. 1: Bedarfsanalyse entlang der touristischen Reisekette, Eigendarstellung

Zur weiteren Konzeptfindung galt es, vorhandene Kundenberatungsbögen (von Reisebüros, AIDA, Lufthansa, Deutsche Bahn (DB)) dahinprüfend zu untersuchen, an welchen Stellen die Nutzerkriterien zu integrieren sind und auf welcher Basis diese bereits berücksichtigt werden. Im weiteren Prozess ist die Umsetzbarkeit zu prüfen und eine realisierbare Lösung zu finden. Dies erfordert weiteren Forschungsbedarf.

3 Analyse von Reiseanforderungen

3.1 Touristische Servicekette- Rahmenbedingungen im barrierefreien Tourismus

Anhand vergleichender Betrachtungen allgemeiner Reiseanalysen als auch Studien zu dem Reiseverhalten von Menschen mit Behinderungen ist kein wesentlicher Unterschied zwischen den Reisegewohnheiten von Menschen mit und ohne Behinderungen zu erkennen. Nach der Reiseanalyse der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V. (FUR) aus dem Jahr 2003 ähnelt sich auch die Reisemotivation im starken Maße (vgl. FUR, 2014, S. 1). Entlang der touristischen Servicekette, die sich mit allen Aspekten der Reise befasst, besitzen Menschen mit Beeinträchtigungen jedoch spezielle Bedürfnisse (vgl. Höglinger, 2010, S. 29). Eine eigene Tourismusform wird jedoch nicht benötigt. Stattdessen sind angepasste und vor allem transparente Angebote, die alle nötigen Informationen für die Kunden beinhalten notwendig.

Nach dem Allgemeinen Deutschen Automobil-Club (ADAC) besteht die touristische Servicekette aus den Elementen „Vorbereiten, Informieren und Buchen, Ausflug und Shopping, Unterhaltung und Kultur, Service und Assistenz, Freizeit und Sport, Essen und Trinken, Wohnen und Schlafen, Ankommen und Orientieren sowie Erinnern und Bestätigung finden“ (ADAC, 2003, S. 21). Am Institut für Unternehmensführung, Tourismus und Dienstleistungswirtschaft der Fakultät für Betriebswirtschaft an der Leopold-Franzens-Universität in Innsbruck wurden im Rahmen einer Diplomarbeit die Chancen, Risiken und Barrieren des Barrierefreien Tourismus für Senioren und Menschen mit Behinderungen betrachtet. Die Untersuchungen spiegeln allgemeine Barrieren entlang der touristischen Servicekette wieder.

Unsere Analyse zeigte bereits in dem Abschnitt „Informieren und Buchen“ der touristischen Reisekette erhebliche Hindernisse. Oftmals sind die Reisebüros nicht barrierefrei zugänglich. Es fehlt an detailliertem Informationsmaterial zu barrierefreien Informationen. Aber auch dementsprechend über die Reiseziele und kompetentem Personal, das auf den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen vorbereitet ist. Bei der An- und Abreise führen schlecht lesbare und unübersichtliche Fahrpläne sowie die

schlechte Erreichbarkeit der Fahrkartensysteme und deren nicht einfache Bedienung schnell zu unüberblickbaren Situationen. Gleichzeitig sind andere Beförderungsmittel, wie Taxen, Mietwagen oder Busse nicht weitestgehend auf die unterschiedlichen Beeinträchtigungen eingerichtet. Entlang der gesamten touristischen Servicekette lassen sich Barrieren erkennen (vgl. Hitch, 2005, 40ff).

Informiert zum Reiseziel

Im Allgemeinen haben eingeführte Kennzeichnungssysteme das Ziel mehr Transparenz und gleiche Wettbewerbsbedingungen zu schaffen. (vgl. DSFT, NatKo, 2013, o.S.). Piktogramme erweisen sich als hilfreich, um der Kundschaft einen schnellen Überblick über angebotene Leistungen zu geben. Der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) unterzeichnete im März 2005 mit dem Hotelverband Deutschland e.V. (IHA) sowie mehreren Behindertenverbänden eine Zielvereinbarung (vgl. Classen, 2005, 1ff). Das Ziel der Vereinbarung bestand in der Schaffung und Umsetzung verlässlicher Standards für die Erfassung, Bewertung und Darstellung barrierefreier Angebote in der Hotellerie und Gastronomie. Dabei sollten Mindeststandards für die Kategorisierung barrierefreier Hotels und Gastronomiebetriebe in Deutschland in Form einer Checkliste für jede Behinderungsform entstehen (vgl. DEHOGA, 2005, §4). Für die Bewertung der barrierefreien Beherbergungs- und Gastronomiebetriebe sind fünf Kategorien vereinbart (vgl. Classen, 2005, S. 14) und jeweils passende Piktogramme für die Kategorisierung erstellt worden. Es kam immer wieder zu Missverständnissen bei den Kriterien. Auch die Richtigkeit der Selbstausskunft der Betriebe konnte nicht gewährleistet werden (vgl. Gesprächsnotiz, NatKo, 2014). Mit dem vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) geförderten bundesweiten Projekt „Tourismus für Alle 2013“ wurde ein neues Kennzeichnungs- und Qualifizierungssystem eingeführt (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), Bundesverband e.V. 2015). Speziell geschulte Prüfer stellen die Informationsqualität und -tiefe auf Basis deutschlandweit gültiger Erhebungsbögen sicher. „Wesentliches Projektziel ist die deutschlandweite Bündelung und Kennzeichnung sowie die Präsentation geprüfter Angebote und Dienstleistungen auf einer barrierefrei gestalteten Internetplattform. Das „Deutsche Seminar für Tourismus“ (DSFT) ist gemeinsam mit NatKo[...] mit der Durchführung des bundesweiten Projekts beauftragt. DSFT und NatKo fungieren dabei gemeinsam als Betreiber und zentrale Kennzeichnungs- und Prüfstelle. Jene erstellen Prüfberichte, vergeben die Kennzeichnung, koordinieren die Teilnahme an den mit wissenschaftlicher Begleitung konzipierten Online- und Präsenzs Schulungen. Zudem zählen zu den weiteren Aufgaben auch der Aufbau und die Pflege der bundesweiten

Internetplattform. Die intensive Zusammenarbeit der Projektträger DSFT und NatKo mit ihren Trägern, 25 Zielvereinbarungsberechtigten Verbänden und Vertretern aus der gesamten touristischen Leistungskette (seit 2011), bilden die Basis für eine breite Akzeptanz der bundesweit einheitlichen Kennzeichnung.“ (vgl. DMSG, Bundesverband e.V., 2015) Die Umsetzung der Zielvereinbarung bringt sowohl für die Gäste, als auch für die Leistungsträger und Orte einige Vorteile. Die Zielvereinbarung stellt für die Gäste eine transparente, verlässliche, verständliche und informative Kennzeichnung dar. Für die Leistungsträger ist durch die Zielvereinbarung ein attraktives, erfüllbares System angeboten worden, durch das neue Gästegruppen erschließbar sind (vgl. Schrader & Rebele et al, 2013). Alle Bundesländer haben sich für das neue Kennzeichnungssystem ausgesprochen. Aufgrund des Länderföderalismus besitzen einige Länder jedoch bereits ein eigenes System, wodurch sich die Umstellung auf das neue System verzögert. Außerdem ist die Kategorisierung der einzelnen Institutionen der touristischen Servicekette als auch Etablierung des neuen Kennzeichnungssystems sehr zeitaufwändig.

Darüber hinaus gilt es auch eine Sensibilisierung und Akzeptanz seitens der Bevölkerung anzustreben. Zurzeit gibt es aus diesem Grund bisher kein einheitliches Kennzeichnungssystem. Eine verwirrende Begriffsvielfalt und fehlende passgenaue barrierefreie Angebote und Produkte erschweren es dem Reisenden, sich zu Recht zu finden und verschiedene Leistungen zu vergleichen. Es ist hinzu zufügen, dass eine regionale und vor allem bundesweite Bündelung zur Vermarktung vorhandener barrierefreier Angebote bislang aussteht.

3.2 Schlaganfall – Hintergrund und Fakten

Durch den demografischen Wandel und die damit verbundene Alterung der Bevölkerung, nimmt die Anzahl der chronischen Erkrankungen im Alter zu. Der Schlaganfall zählt zu den 20 häufigsten Hauptdiagnosen der vollstationär behandelten Patienten (vgl. Menche 2011, S. 1223) und tritt vor allem „im fortgeschrittenen Alter“ auf (Rosenbrock/Gerlinger, 2004, S.41). Nach dem Erlanger Schlaganfallregister von 2008 kommt es jährlich in Deutschland zu ca. 196.000 neuen Schlaganfällen. Nach Hochrechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nehmen in der Europäischen Union (EU) die „Anzahl der erstmaligen Schlaganfälle von ca. 1,1 Millionen im Jahr 2000 auf 1,5 Millionen im Jahr 2025“ zu (Heuschmann, 2010, S. 334). Daran ist zu erkennen, dass der Schlaganfall einer der häufigsten und bedrohlichsten Krankheitsbilder ist. Der Schlaganfall wird als „akute Durchblutungsstörung oder Blutung des Gehirns mit neurologischen Ausfällen (z. B. Bewusstseinstörung, Lähmungen, Sensibilitätsstörungen)“, definiert (Menche, 2011, S. 1223). Es gibt es verschiedene Formen und Aus-

prägungen von Schlaganfällen. Jeder vierte der Betroffenen weist nach dem Schlaganfall starke kognitive und physische Funktionseinschränkungen und damit starke Einschränkungen im täglichen Leben auf. 17 % leiden unter mittelschweren bis schweren Funktionsbeeinträchtigungen (vgl. Heuschmann, 2010, S. 337). Die Funktionsbeeinträchtigungen können dabei vielschichtig sein. Folgende Abbildung zeigt die wesentlichen Schlaganfallfolgen auf.

Wesentliche Schlaganfallfolgen

- Halbseitenlähmung (Hemiparese)
- Koordinationsstörungen
- Empfindungs- und Wahrnehmungsstörungen
- Kommunikationsstörungen
- Sprachstörungen (Aphasie)
- Sprechstörungen
- Schluckstörungen
- Inkontinenz
- Räumliche und zeitliche Desorientierung
- Kognitive Einschränkungen

Abb. 2: Wesentliche Schlaganfallfolgen (vgl. Schlaganfall Netzwerk Heidelberg), *Eigendarstellung*

Auf Reisen nach dem Schlaganfall

Die Folgen des Schlaganfalls haben auch Auswirkungen auf das Reiseverhalten. Die Betroffenen sollten dennoch nicht auf das Reisen verzichten müssen. Jedoch erfordert die Komplexität der Symptomatik einen hohen Anspruch an Versorgungsqualität, die auch die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt (vgl. Siebdrat, 2014, S. 201). Unter Berücksichtigung der Komplexität des Krankheitsbildes und der Variabilität des Ausmaßes des Schlaganfalls, werden in dieser Arbeit ausgewählte Folgen dargestellt. Dazu wurde entlang der Domänen der ICF das Reiseverhalten analysiert. Schlaganfallbetroffene müssen viele Aspekte bei der Reiseplanung beachten, die an dieser Stelle beispielhaft vorgestellt werden. Bereits bei der Wahl des Reiseziels sind auf klimatische Bedingungen zu achten. Zudem werden durch Bewegungseinschränkungen Muskulatur und die Ausdauer von Schlaganfallbetroffenen begrenzt. Es kann sehr häufig zu Halbseitenlähmungen und damit verbunden zu motorischen Einschränkungen kommen. Durch krankheitsbedingt auftretende Schmerzen sind jene oft gering belastbar und müssen im Allgemeinen mehr Zeit einplanen. Bei den Alltagsaktivitäten, wie zum Beispiel bei der Essenszubereitung und selbständigen Einnahme, der selbständigen Körperpflege und Hygiene oder der Mobilität gibt es enorme Einschränkungen. Die Assistenz im Alltag wird benötigt. Defizite beim Mitteilen von Bedürfnissen, durch Sprach- und Sprech Einschränkungen, erschweren die Kommunikation

und folglich die Planung der Reise. Die telefonische Kommunikation kann dadurch stark eingeschränkt oder auch gar nicht möglich sein. Für eine angemessene Reiseplanung sind Schlaganfallbetroffene auf Vorabinformationen von Versorgungsstrukturen sowie Informationen über die örtlichen Gegebenheiten angewiesen. Bei der Auswahl ihres Transportmittels und der Wahl des Mobilitätsanbieters müssen sie die Platzkapazität bezogen auf die Mitnahme des eigenen Hilfsmittels (z. B. Rollstuhl) berücksichtigen. Oftmals erschweren versteckte Zusatzkosten die Planung. Der Bedarf an einer persönlichen Assistenz ist in allen Aspekten der touristischen Servicekette notwendig. Selbst bei der Reiseplanung wird die kommunikative Barriere teilweise oder ganz von der Assistenz oder Angehörigen übernommen und versucht dabei im Sinne des Reisewillens die Reise zu planen.

3.3 Reiseplanung von Schlaganfallbetroffenen

Durch Gespräche mit Schlaganfallbetroffenen mit Reiseerfahrungen in unterschiedlichen Settings wurden sich deckende Informationen entlang der gesamten Reise- und Servicekette ermittelt. Wie bereits bei vergleichenden Betrachtungen von Studien erkannt, gab es auch bei ihnen grundsätzlich keine Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung hinsichtlich der Wahl der Reiseform. Allerdings ist an mehreren Stellen ein Mehrbedarf vorhanden, der bereits bei der Reiseplanung berücksichtigt werden sollte. Im Folgenden werden Aspekte der Reise- und Servicekette hinsichtlich der Reiseerfahrung vorgestellt.

Information, Organisation und Buchung

Die Reiseorganisation ist ein wichtiges Element der touristischen Servicekette. Bereits an dieser Stelle werden die Schlaganfallbetroffenen mit Barrieren konfrontiert. Die Befragten fühlen sich durch die Werbung von Reisebüros nicht angesprochen und nutzen diese aus jenem Grund selten. Es fehlt ihnen an gutem Informationsmaterial bezüglich detaillierter, barrierefreier Informationen über Reiseziele. Zudem sind Reisebüros oftmals nicht oder schwer zugänglich, weil Treppen eine Barriere darstellen. Außerdem fehlt es den Reisebüros an Knowhow im Umgang mit Schlaganfallbetroffenen. Die Befragten Schlaganfallbetroffenen gaben an, dass eine individuelle Reiseorganisation von großer Bedeutung sei. Diesem Anspruch können Spezialveranstalter, Vereine und Verbände oder sonstige Organisationen aktuell nicht gerecht werden. Aus diesem Grund organisieren die Befragten ihre Reise häufig selbst oder lassen sich von einem Angehörigen, bzw. einer Assistenz helfen.

Zur Informationsbeschaffung und Buchung nutzen sie das Internet und stellen direkt Kontakt zum Vermieter her. So können alle Fragen individuell geklärt werden.

An- und Abreise

Die Schlaganfallbetroffenen berichteten, dass sie bei der An- und Abreise bevorzugt auf öffentliche Verkehrsmittel, vor allem die Bahn, zurückgreifen. Längere Autofahrten sind für die meisten aufgrund der erforderlichen höheren Konzentration keine Option und auch Flugreisen werden von vielen gemieden, da sie aufgrund der veränderten Wahrnehmung (wie z.B. Schwindel) nicht für jeden geeignet sind. Die Ausprägung der Beeinträchtigung beeinflusst die Vorlaufzeit der Reiseplanung, da Unterstützungsangebote rechtzeitig gebucht werden müssen. Die Deutsche Bahn (DB) bietet solche Informations- und Unterstützungsangebote, die von den Befragten weitestgehend positiv bewertet werden.

Ankommen und Orientieren

Besondere Bedarfe wurden hinsichtlich der Orientierung geäußert sowie der Wunsch darin, dass durch Kataloge und Internetportale Informationen zur Barrierefreiheit transparenter und verlässlicher werden. Orientierungshilfen, in Form von Ergänzungen durch Bilder oder Skizzen, fehlen nicht nur auf Bahnhöfen, sondern auch in Hotels, der Gastronomie und bei den Freizeitangebern. Die Orientierungshilfen stellen einerseits wegweisende Hilfen sowie Informationen über die örtlichen Gegebenheiten dar, z.B. über die Lage und Erreichbarkeit der sanitären Anlagen.

3.4 Erfahrungen der Reisebüros mit barrierefreiem Reisen

„Der Begriff Reisebüro umfasst sowohl die Tätigkeit als nur vermittelndes Reisebüro (Reise Mittler) als auch die gleichzeitige Tätigkeit als veranstaltendes Reisebüro (Reiseveranstalter“ (Freyer/Promple, 2008, 20). Der Reise Mittler ist ein Handelsunternehmen, das im Auftrag der Reiseveranstalter, Beförderungsleistungen von Verkehrsunternehmen und touristische Einzelleistungen, z.B. Freizeitkarten, an den Endverbraucher verkauft (vgl. ebd.). Gegenüber Onlinebuchungen bietet das Reisebüro den Vorteil, dass die Kundschaft eine persönliche und individuelle Beratung erhält. Viele Menschen ziehen den persönlichen Kontakt und das Vertrauen eines direkten Ansprechpartners, der Anonymität des Internets, vor. Besonders für Menschen mit Beeinträchtigung ist eine detaillierte und individuelle Reiseorganisation von Bedeutung und notwendig, die sich nicht im Internet findet (vgl. B&W-Projekt, 2006, S. 14). Die Aussagen der befragten Reisebüros, unterschieden sich wesentlich hinsichtlich der

Nachfrage von Menschen mit Beeinträchtigung. Die befragten Reisebüros am Stadtrand und auf dem Land besitzen vorwiegend Stammkunden und nur etwa 10% Laufkundschaft, wohingegen ein Reisebüro am Bahnhof überwiegend Laufkundschaft bedient und mit Menschen mit Beeinträchtigungen selten in Kontakt kommt. Die wenigen Kunden mit Beeinträchtigung der anderen Reisebüros zählen oftmals bereits lange zum Stammkundenkreis. Auf Grund von Kommunikationsschwierigkeiten lässt sich die Kundschaft mit Beeinträchtigungen deren Reise häufig durch Angehörige planen. Da Reisebüros wenige barrierefreie Angebote anbieten, kommt es bei der Planung und Umsetzung der Reisen immer wieder zu Schwierigkeiten. Sonderkataloge für den barrierefreien Tourismus finden sich ausschließlich direkt bei Spezialanbietern oder dessen Onlineplattformen. Diese nutzen ihre Monopolstellung aus, um übertriebene, barrierefreie Reisen anzubieten. Häufig werben Websites mit günstigen Angeboten, bei denen die versteckten Zusatzkosten, wie Servicepauschalen, Reiseversicherungen und überhöhte Stornogebühren nicht offen gelegt werden. Reisebüros könnten solche Reisen nach eigener Auskunft durch ihre Kooperationen oftmals günstiger anbieten. Jedoch fehlt ihnen der Zugang zu den Informationen, die von den Veranstaltern auf Grund von Konkurrenzverhalten, Angst vor Regresspflicht und durch mangelndes Interesse unter Verschluss gehalten werden. Die Reisebüros wünschen sich vermehrt Kooperationen und Transparenz von Seiten der Veranstalter zu den barrierefreien Angaben zu Hotels. Zum Beispiel über die Verfügbarkeit des Kontingents an barrierefreien Zimmern, kulturellen Angeboten, ärztlicher Versorgung und Transfermöglichkeiten, um auf die Bedürfnisse ihrer gehandicapten Kunden besser eingehen zu können und ihnen eine angenehme Reise zu gewährleisten (vgl. Gesprächsnotiz Reisebüro).

Mangelnde Informationen führen zu einer schlechten Beratung

Da diese Informationen zurzeit noch fehlen, können die Reisebüros in ihren Beratungsgesprächen nicht auf die Aspekte des „barrierefreien Reisens“ eingehen. Eine Analyse mehrerer Kundenberatungsbögen von Reisebüros und Reiseveranstaltern zeigt, dass die dort gestellten Fragen lediglich Stammdaten erfassen und zu wenig Raum für Sonderwünsche bieten. In einem Reisebüro liegt das Zeitkontingent für ein Beratungsgespräch bei durchschnittlich einer halben Stunde. Die Kundschaft mit Beeinträchtigung benötigt oftmals jedoch eine zeitintensive Beratung, weil viele Zusatzfragen zur Barrierefreiheit geklärt werden müssen. Da keine einheitlichen Beratungsbögen mit Kriterien zur Barrierefreiheit vorhanden sind, erschwert dieser Umstand das Finden des passenden Reiseangebotes. Diese intensive Beratung steht für Reisebüros im Widerspruch zum wirtschaftlichen Gewinn.

Vorbildlich macht es dahingegen der Reiseveranstalter AIDA, welcher verstärkt auf die individuellen Einschränkungen der Gäste eingeht (Fragebogen Barrierefreiheit et al, 2014). Wie Beispielsweise speziellen Unterstützungsbedarf bei Hör-, Seh- und Mobilitätseinschränkungen.

4 Fazit

Dem barrierefreien Tourismus stehen viele Probleme, Risiken und Hemmnisse gegenüber. Reiseveranstalter haben Vorbehalte, ob das touristische Angebot für Menschen mit besonderen Bedürfnissen auch bei anderen Reisenden Akzeptanz finden kann. Eine mangelnde Kommunikation zwischen Reiseanbietern und Kunden fehlt bezüglich besonderer Wünsche seitens der Kunden und der Koordinationsinstanzen zur Reiseplanung. Neben dem Hotel sollte die komplette Servicekette bis hin zur regionalen Infrastruktur für alle Menschen zugänglich sein (vgl. NatKo, 2002, 47ff). Schlaganfallbetroffene haben entlang der touristischen Servicekette viele Anforderungen, die das Reisebüro bei der Planung einer barrierefreien Reise berücksichtigen sollte. Da Schlaganfallbetroffene häufig auf Mobilitätshilfsmittel (Rollator, Rollstuhl,...) angewiesen sind, müssen auch die Dienstleister der An- und Abreise über die Art des genutzten Hilfsmittels unterrichtet werden, um einen sicheren und reibungslosen Transport zu organisieren. Dies wird von den Reisebüros bereits bei der Planung berücksichtigt und die Informationen werden an die jeweiligen Stellen weitergegeben. Ein leicht verständlicher Leitfaden über den Reiseverlauf mit Angaben zu Ort, Zeit, Beförderung und Kontaktdaten würde den Betroffenen helfen sich bei ihrer Reise besser orientieren zu können. Reisebüros könnten diesen Service mit anbieten. Orientierungshilfen sind teilweise bereits vorhanden, müssen jedoch direkt von der Kundschaft eingefordert werden.

Das Reisebüro kann Informationen über die örtlichen Gegebenheiten, wie zum Beispiel Lage und Ausstattung der Sanitäreinrichtungen und Aufzüge, oder aber über das Speiseangebot vor Ort organisieren. Durch Sprech- und Sprachstörungen kommt es bei Schlaganfallbetroffenen immer wieder zu Kommunikationsschwierigkeiten. Unterstützende Kommunikationshilfsmittel sind daher auf einer Reise hilfreich. Reisebüros können allerdings nur die Information an die Veranstalter und die beteiligten Dienstleister der An- und Abreise weitergeben. Die Bereitstellung von anderen Hilfsmitteln kann das Reisebüro gewährleisten oder obliegt der Eigenorganisation. Als positives Beispiel wäre der Rotkäppchen-Service von FraCare zu benennen, oder der Mobi-Service der Deutschen Bahn (DB). Da Schlaganfallbetroffene oft auf Medikamente angewiesen sind, muss gewährleistet werden, dass diese stets zugänglich sind. Dies kann ein Reisebüro jedoch nicht garantieren und muss von den Betroffenen selbst

organisiert werden. Auch über die Zugänglichkeit und Lagerung von den Medikamenten können die Reisebüros keine Angaben machen. Sie können lediglich die vorhandene Information an den Veranstalter oder den Dienstleister weitergeben. Über die ärztliche Versorgungssituation vor Ort könnten Reisebüros allerdings aufklären: Wo befindet sich der nächste Arzt? Wo ist die nächste Apotheke? Um die medizinische, therapeutische, oder pflegerische Versorgung müsste sich der Betroffene selbst sorgen. Feste Ansprechpartner und geschultes Personal im Umgang mit gehandicapten Menschen sind für Schlaganfallbetroffene während der Reise hilfreich und auch bereits eingeschränkt vorhanden. Mobilitätsdienste am Flughafen oder bei der Bahn kümmern sich um die Betroffenen. Durch die NatKo oder regionale Tourismusverbände, sowie betriebsinterne Angebote werden Sensibilisierungen und Schulungen durchgeführt. Allerdings können Reisebüros nicht gewährleisten, dass immer ein fester Ansprechpartner oder geschultes Personal vor Ort ist. Umsteigeleistungen sind bei verschiedenen Anbietern, wie beispielsweise bei der Deutschen Bahn, oder am Flughafen, zu buchbar. Bei einer anderen Art der Beförderung müssten sich die Schlaganfallbetroffenen ihre Assistenz selbst organisieren, weil Reisebüros nur auf vorhandene Serviceleistungen der Anbieter eingehen können. Die Mitnahme von Assistenzhunden ist in den meisten Fällen schon geregelt und wird von den Reisebüros berücksichtigt.

Durch das Fehlen einheitlicher Kennzeichnungssysteme, einer barrierefreien Informationsdatenbank und speziell geschulter Servicekräfte, kann das Reisebüro oftmals nicht auf die passenden Informationen zugreifen, die es ihm ermöglichen würde, seinem Kunden eine individuelle und angepasste Reise zu organisieren. Oftmals werden die Informationen falsch kommuniziert und es fehlt an Qualitätsstandards und Intransparenz an Informationen. Durch das Fehlen dieser Angebote seitens des Reisebüros zu barrierefreien Reisen, sehen sich Schlaganfallbetroffene nicht als Kundschaft und organisieren die Reise mit Hilfe von Angehörigen oder Spezialanbietern. Dabei wäre das Reisebüro zum Beispiel bereits mit Hilfe von einheitlichen Kennzeichnungssystemen in der Lage, auf viele der Anforderungen des Schlaganfallbetroffenen einzugehen.

5 Diskussion

Die Folgen des Schlaganfalls sind vielschichtig, komplex und von unterschiedlichem Schädigungsausmaß. Es gilt in jedem Fall eine individuelle Betrachtung der Situation und der speziellen Bedürfnisse. Ein Reisebüro ist in der Lage auf nur auf einen Teil der speziellen Anforderungen (Bedürfnisse) eines Schlaganfallbetroffenen einzugehen.

Methodenkritik

Aufgrund der explorativen Forschungsanlage, die als primäres Ziel die Hypothesengenerierung hat, gilt es diese im Weiteren wissenschaftlich zu untermauern. Es wurde daher zunächst ein Überblick über die Problemstellung geschaffen und verschiedene Fragestellungen bezüglich Anforderungen der Zielgruppe entlang der gesamten Servicekette aufgedeckt. Inwieweit diese ermittelten Anforderungen in die Praxis integriert werden können, sind durch weitere Forschungen zu prüfen.

Implikation für weitere Forschung

Die analysierten Anforderungen stellen eine Grundlage für weitere Forschungsvorhaben dar. Zurzeit fehlen der Reisebürobranche viele Informationen, um einem beeinträchtigten Kunden nach Schlaganfall eine möglichst barrierefreie Reise zu gewährleisten. Dabei muss die Frage geklärt werden, wie diese Informationen erhoben und die Daten gebündelt werden könnten.

Welche Informationen benötigt ein Reisebüro von Schlaganfallbetroffenen und den Dienstleistungsunternehmen der touristischen Servicekette zur Gestaltung einer optimalen Reisekette? Ziel kann dann sein, ein Instrument in Form einer Beratungscheckliste zur Gestaltung der barrierefreien Reiseplanung durch ein Reisebüro am Beispiel von Schlaganfallbetroffenen zu konzipieren. Ferner gilt es die Fragestellung zu berücksichtigen: Inwiefern müsste sich das Marketing von Reisebüros ändern, um die Zielgruppe des Schlaganfallbetroffenen anzusprechen?

Literatur

- 1] AIDA, Fragebogen Barrierefreiheit (2014): URL: <http://www.aida.de/kreuzfahrt/reisen-mit-aida/barrierefreies-reisen/kontakt-barrierefreiheit.25515.html/> (Zugriff am 02.01.2015)
- 2] Allgemeiner Deutscher Automobil Club e. V. (2003) (Hrsg.): Barrierefreier Tourismus für Alle. Eine Planungshilfe für Tourismus - Praktiker zur erfolgreichen Entwicklung barrierefreier Angebote. München
- 3] Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) (2008): Barrierefreier Tourismus für Alle in Deutschland – Erfolgsfaktoren und Maßnahmen zur Qualitätssteigerung (Hrsg.). Berlin
- 4] B&W Projekt Tourismusmarketing (2006): Eigenstudie – Das Reiseverhalten von Menschen mit Behinderungen. Wilhelmshaven. URL: http://www.handicap-info.de/ourfiles/datein/admin/eigenstudie_barrierefreies_reisen.pdf/ (Zugriff am 15.01.2014)
- 5] Classen, N. (2005): Tourismus für Alle: Barrieren in den Köpfen durch Lernen abschaffen. Universität Trier. URL: <http://www.barrierefreier-tourismus.info/download/Diplomarbeit%20Nargiza-Classen.pdf> (Zugriff am 09.01.2015)
- 6] Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf.
- 7] Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2015): ICF Core Sets. URL: <http://www.icf-core-sets.org/de/page1.php> (Zugriff am 22.12.2014)
- 8] Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) (2015): URL: <https://www.dmsg.de/mobil/index.php?kategorie=themen&anr=4860> (Zugriff am 25.01.2015)
- 9] Deutsches Seminar für Tourismus (DSFT) / DEHOGA Bundesverband (2005): Zielvereinbarung 2005. URL: http://www.dehogabundesverband.de/fileadmin/Inhaltsbilder/Branchenthemen/Barrierefreiheit/zielvereinbarung_endfassung_050312.pdf/ (Zugriff am 15.01.2015)
- 10] Deutsches Seminar für Tourismus (DSFT) (o. J.): http://www.deutschland-barrierefrei-erleben.de/wp-content/uploads/2013/03/Pr%C3%A4sentation_130308_2013-ITB-ppt-DSFT.pdf/ (Zugriff am 06.02.2015)
- 11] Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e. V. (FUR) (2014): Erste Ausgewählte Ergebnisse der 44. Reiseanalyse zur ITB 2014. URL: http://www.fur.de/fileadmin/user_upload/RA_Zentrale_Ergebnisse/RA2014_ErsteErgebnisse_DE.PDF (Zugriff am 29.01.2015)
- 12] Fragebogen Lufthansa (o.J.): URL: http://www.lufthansa.com/mediapool/pdf/84/media_1603265584.pdf (Zugriff am 23.01.2015)
- 13] Freyer, W., Pompl, W. (2008): Reisebüro-Management – Gestaltung der Vertriebsstrukturen im Tourismus, 2. Aufl., München. Wien
- 14] Gesprächsnotizen Reisebüro (11.06.2014): Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen. Frankfurt am Main
- 15] Gesprächsnotizen NatKo (04.06.2014): Befragung zu Kennzeichnungssystemen und Rahmenbedingungen im barrierefreien Tourismus. Mainz
- 16] Gesprächsnotiz des Schlaganfallbetroffenen (10.05.2014): Befragung Reiseerfahrung. Jüchsen

- 17] Gesprächsnotiz der Selbsthilfegruppe Schlaganfall (02.07.2014): Befragung Reise-erfahrung. Darmstadt
- 18] Heuschmann, P. (2010): Schlaganfallhäufigkeit und Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland. Stuttgart. Thieme Verlag
- 19] Hitch, W. (2005): Probleme, Risiken und Chancen des barrierefreien Tourismus. Diplomarbeit. Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
- 20] Menche, N. (2011): Pflege Heute. 5. vollständig überarbeitete Auflage. Elsevier GmbH, Urban & Fischer. München, Jena
- 21] Nationale Koordinierungsstelle Tourismus für Alle e. V. (2013): Deutschlandweit barrierefrei, URL: http://www.buerodespraesidenten.de/portfolios/barrierefreies_reisen/ (Zugriff am 06.02.2015)
- 22] Nationalen Koordinierungsstelle Tourismus für Alle (NatKo) (Hrsg.) (2002): Tourismus für alle. Themenpaket zu barrierefreiem Tourismus. Mainz
- 23] Rosenbrock, R., Gerlinger, T. (2004): Gesundheitspolitik- eine systematische Einführung. In: Rosenbrock, R./Gerlinger T. (Hrsg): Das gesundheitspolitische Problempanorama. Bern: Hans Huber Verlag. S. 38-46
- 24] Schule für Touristik (2014): Kundenberatungsbogen-Reisebüro. Frankfurt am Main
- 25] Siebdrat, Anke (2014): Case Management im Modellprojekt „Schlaganfall-Lotse“. Case Management, 2014 (4), S. 201 – 205
- 26] Tourismus für Alle Deutschland e. V. (2015): NatKo online, URL: <http://www.natko.de> (Zugriff am 02.02.2015)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bedarfsanalyse entlang der touristischen Reisekette, *Eigendarstellung*

Abbildung 2: Wesentliche Schlaganfallfolgen (vgl Schlaganfall Netzwerk Heidelberg), *Eigendarstellung*