

Markus Schäfers  
Felix Welti  
(Hrsg.)

# Barrierefreiheit – Zugänglichkeit – Universelles Design

Zur Gestaltung teilhabeförderlicher Umwelten

Verlag Julius Klinkhardt  
Bad Heilbrunn • 2021

**k**

*Diese Publikation wurde durch den Publikationsfonds der Hochschule Fulda –  
University of Applied Sciences finanziell unterstützt.*

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet abrufbar über <http://dnb.d-nb.de>.

2021.k. © by Julius Klinkhardt.  
Satz: Kay Fretwurst, Spreau.  
Grafik Umschlagseite 1: © COOL STUFF / shutterstock.

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten.  
Printed in Germany 2021.  
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.



*Die Publikation (mit Ausnahme aller Fotos, Grafiken und Abbildungen) ist veröffent-  
licht unter der Creative Commons-Lizenz: CC BY-SA 4.0 International  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>*

ISBN 978-3-7815-5856-4 digital                      [doi.org/10.35468/5856](https://doi.org/10.35468/5856)  
ISBN 978-3-7815-5857-1 ePub  
ISBN 978-3-7815-2418-7 print

# Inhalt

*Markus Schäfers und Felix Welti*

Vorwort ..... 7

## **Theoretische Grundlegung**

*Felix Welti*

Zum Verständnis von Barrieren und Barrierefreiheit aus  
rechtswissenschaftlicher Sicht ..... 9

*Marianne Hirschberg*

Barrieren als gesellschaftliche Hindernisse –  
Sozialwissenschaftliche Überlegungen ..... 23

*Oliver Sträter*

Universal Design – Gestaltung der Zugänglichkeit von Arbeitssystemen  
für Menschen mit Behinderung ..... 36

## **Empirische Erfassung**

*Friedrich Dieckmann*

Verständnis und empirische Erfassung von Barrieren aus  
ökologisch-psychologischer Sicht ..... 53

*Markus Schäfers und Viviane Schachler*

Barrieren erfragen – Herausforderungen der empirischen Erfassung  
von Barrieren im Rahmen standardisierter Interviews ..... 67

## **Anwendungsfelder**

*Matthias Schmidt-Ohlemann*

Barrierefreie Gesundheitsversorgung – zwischen Zugänglichkeit  
allgemeiner Versorgung und Notwendigkeit besonderer Einrichtungen ..... 81

*Leonora Micah Jordan*

Barrierefreie Beratung – Räume der Begegnung niedrigschwellig gestalten ..... 98

*Tanja Freifrau Schenck zu Schweinsberg (geb. Lück) und Dominik Rupprecht*  
 Barrierefreie dialogorientierte Teilhabeplanung am Beispiel des  
 Integrierten Teilhabeplans (ITP) ..... 110

*Barbara Klein*  
 Assistive und andere Technologien ..... 122

### **Planungs- und Gestaltungsprozesse**

*Christophe Kunze*  
 Nutzerorientierte und partizipative Ansätze in Gestaltungs- und  
 Aneignungsprozessen von teilhabefördernder Technik ..... 133

*Markus Rebstock*  
 Barrierefreiheit in Planungsprozessen ..... 143

Autorinnen und Autoren ..... 157

Beschreibung für Abbildungen und Tabellen ..... 160

*Marianne Hirschberg*

## **Barrieren als gesellschaftliche Hindernisse – Sozialwissenschaftliche Überlegungen**

Barrierefreiheit und auch das übergeordnete Prinzip der Zugänglichkeit sind am Verhältnis von Individuum und Gesellschaft ausgerichtet, also konkret an den individuellen Lebensmöglichkeiten innerhalb der jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen unter Beachtung von Zeit und Ort. Hiermit ist die Frage nach Barrieren gestellt, die einzelne Menschen und auch Gruppen von Menschen in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft in unterschiedlicher Weise behindern. Welche Barrieren bestehen wo für wen? Wie lassen sich diese konkret erfassen und abbauen? Im Folgenden werden unterschiedliche theoretische Herangehensweisen – ausgehend entweder vom Individuum oder von räumlichen Bedingungen – dargestellt, aus Perspektive der Disability Studies diskutiert und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Verringerung gesellschaftlicher Hindernisse reflektiert.

### **1 Relevanz von Barrierefreiheit für die Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft**

Barrieren sind nicht an sich bedeutend, sondern nur als etwas, das für alle – und spezifisch für bestimmte Gruppen behinderter Menschen – abzubauen ist. Ziel ist es, sie zu erkennen und so zu verringern oder vollständig aufzulösen, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen an der Gesellschaft teilhaben können.

Begreift man Behinderung nicht als Thema einiger, sondern als gesellschaftliches Thema, dann betrifft es alle, auch in Form intersektionaler Benachteiligung behinderter Menschen (vgl. Charlton 2006; Wansing & Westphal 2014 und 2018). Generell existieren *Krankheiten, chronische Erkrankungen und Behinderungen* nicht für sich allein oder als ausschließlich individuelles Merkmal, sondern nur in Verbindung mit Menschen in ihrer jeweiligen Umwelt, in unterschiedlichen kulturellen Kontexten und Gesellschaften (vgl. Siegrist 2002). Darüber hinaus variiert es, *sich krank zu fühlen*, mit Gender, Klasse, Ethnizität, Alter und Religion sowie mit weniger offensichtlichen Faktoren wie der Unterstützung von Familienmitgliedern oder Freunden (vgl. Hall 1980; Leach Scully 2004; Wengler 2012). Daher ist von einer individuellen Verkörperung des gesellschaftlichen Phänomens Behinde-

zung zu sprechen: (Chronische) Erkrankungen und Behinderungen sind, ebenso wie Gesundheit und Funktionsfähigkeit, jeweils individuell verkörpert, was auch für den Gesundheitszustand der Gesellschaft bedeutsam ist (vgl. Bourdieu 1987; Gugutzer 2012). Hierbei ist auch zu beachten, dass alle Menschen innerhalb ihres Lebens eine (chronische) Erkrankung oder Beeinträchtigung erwerben können (vgl. WHO & World Bank 2011). Menschen sind somit nur zeitweilig nichtbehindert, wofür in den Disability Studies der Terminus „temporarily or momentarily able-bodied“ geprägt worden ist (Zola 1993, 171). Aus dieser Perspektive sind Beeinträchtigungen keine Ausnahme menschlicher Existenz, sondern üblich, sie können als das Reguläre verstanden werden (vgl. Hirschberg & Valentin 2020). Damit ist es entscheidend, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht Barrieren begegnen und durch diese nicht behindert werden (Behinderungsbegriff nach Art. 1 Satz 2 UN-BRK).

Barrieren sind daher für alle Mitglieder der Gesellschaft relevant. Ihre Bedeutung schärft sich mit dem Ziel der Barrierefreiheit, was für physische Barrieren einfach, für einstellungsbedingte Barrieren komplexer nachzuvollziehen ist, weil sich der Abbau von Vorurteilen und negativen Einstellungen gegenüber behinderten Menschen anders gestaltet (vgl. Campbell 2009; Wiedemann & Roßberg 2016).

## 2 Menschenrechte als Analyse-Instrument und normative Grundlage für Politik

Mit der seit dem 26. März 2009 in Deutschland rechtsverbindlich in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist der Staat verpflichtet, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ (Art. 1 UAbs. 1 BRK). Zu dieser staatlichen Verpflichtung gehören viele Aufgaben, die aus den Erfahrungen behinderter Menschen resultieren und nun in der UN-BRK in Form mehrerer Grundsätze und Menschenrechtsprinzipien sowie Einzelrechten aufgenommen sind. So sind Barrierefreiheit, Chancengleichheit, Inklusion und Nicht-Diskriminierung als Menschenrechts-Grundsätze ausdrücklich genannt (Art. 3 f, e, c, b UN-BRK), Art. 9 UN-BRK führt aus, was unter Zugänglichkeit (Barrierefreiheit gemäß der Schattenübersetzung der UN-BRK, vgl. Netzwerk Artikel 3 2018) in umfangreichem Maß zu verstehen ist.

Menschenrechtsverträge sind als Antwort auf strukturelle Unrechtserfahrungen zu verstehen, die einzelne oder Gruppen von Menschen gemacht haben. Menschenrechte sind nicht selbstverständlich allen gegeben, sondern wurden – wie bei den gruppenbezogenen Menschenrechtsverträgen deutlich wird – gefordert, erkämpft und schließlich von vielen Akteur\*innen unterschiedlicher Pro-

fessionen, den Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen und den Staatenvertreter\*innen bei den Vereinten Nationen verhandelt. Diese Entwicklung wird auch an anderen Menschenrechtsverträgen deutlich. Verallgemeinert formuliert, wurden mit den Menschenrechtsabkommen Anliegen von Befreiungs- oder sozialen Bewegungen aufgegriffen, wie z.B. der Arbeiter- oder der Frauenbewegung, des Civil Rights Movement der Afroamerikaner\*innen und anderer Antirassismusbewegungen, der Bewegungen für die Rechte von Kindern, des Queer Movements sowie der Behindertenbewegungen unterschiedlicher Länder.

Die Beachtung und Einhaltung der allgemeinen Menschenrechte für behinderte Menschen wurde auch bereits bei der „Bühnenbesetzung der Dortmunder Westfalenhalle zum UNO-Jahr“ 1981 gefordert, als Ausgrenzung kritisiert und Menschenrechtsverletzungen angeprangert wurden: *„Keine Reden, keine Aussonderung und keine Menschenrechtsverletzungen!“* (Köbsell 2012, 14f.). Mit diesen Forderungen wurde Partizipation als gesellschaftliche Aufgabe begriffen, was mit der Behindertenrechtskonvention aufgenommen wurde.

Die Äußerungen des Fachausschusses zur UN-BRK bei den Vereinten Nationen, der für das Monitoring des vertragsstaatlichen Handelns verantwortlich ist und die Aufgabe hat, die Auslegung der Konventionsvorschriften zu vereinheitlichen, können dabei als Handlungsleitlinien auch über den juristischen Gebrauch hinaus verwendet werden, um die gesellschaftliche Partizipation behinderter Menschen zu analysieren: Welche Rechte sind umgesetzt und bestehen damit nicht nur passiv, sondern können aktiv ausgeübt und damit gelebt werden? Welche Anforderungen müssen an die Umsetzung gestellt werden und wer ist mit ihr beauftragt?

### 3 Bestimmung des Begriffs Barrieren

Derzeit gibt es mehrere begriffliche Konstruktionen von Barrieren, die relevant sind: im Bundes- und in den Landesbehindertengleichstellungsgesetzen, in der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation sowie in der UN-Behindertenrechtskonvention. Mit diesen sind Systeme verbunden, die Infrastruktur, Gegenstände oder auch Hilfsmittel näher erfassen: die Deutsche Industrienorm (DIN), z.B. zur Bestimmung von Türbreiten für die Durchfahrt mit dem Rollstuhl, oder auch der Katalog der Internationalen Standardisierungsorganisation zur Klassifizierung von Hilfsmitteln (ISO 9999).

Zur konkreteren Diskussion wird im Folgenden erklärt, wie Barrieren und Barrierefreiheit bzw. Zugänglichkeit definiert werden, um anschließend auf Erhebungsmöglichkeiten von Barrieren näher einzugehen.

### 3.1 Barrieren und Barrierefreiheit im Antidiskriminierungsrecht

Die 1994 vorgenommene Ergänzung des Gleichheitssatzes im Grundgesetz um das Diskriminierungsverbot behinderter Menschen „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ ist besonders bedeutsam, weil mit diesem Gleichheitssatz hervorgehoben wird, dass behinderte Menschen Grundrechtsträger\*innen sind (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG; vgl. Degener 2003, 460). Kein Gesetz darf diesem Grundsatz widersprechen. Sofern dieser Diskriminierungsschutz nicht erfüllt wird, besteht sowohl für Einzelpersonen als auch für Verbände die Möglichkeit zu klagen.

Im Antidiskriminierungsrecht können folgende Prinzipien unterschieden werden: das *formale* und das *strukturelle* Gleichheitsprinzip. Gemäß dem *formalen* Gleichheitsprinzip werden behinderte und nicht-behinderte Menschen formal als gleich angesehen, was sich u.a. in „separate but equal“-Leistungen ausdrückt. Faktisch erhalten sie jedoch unterschiedliche Leistungen bzw. treffen auf unterschiedliche Realitäten, wie z.B. an getrennten Bildungseinrichtungen oder an dem spezifischen Zugang zu Fahrzeugen der Deutschen Bahn für behinderte Menschen ersichtlich wird.

Im Gegensatz zum Prinzip formaler Gleichheit kann nach dem *strukturellen* Gleichheitsprinzip Behindertendiskriminierung erfasst werden, die auf strukturellen Benachteiligungen durch Barrieren beruht. Das Prinzip *struktureller* Gleichheit ist in Deutschland durch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) mit dem Ziel verankert, Behindertendiskriminierung in Form struktureller „Benachteiligungen durch Barrieren, die im Laufe der Geschichte in fast allen gesellschaftlichen Bereichen errichtet wurden“, zu verhindern bzw. abzubauen (Degener 2003, 459).

Demgegenüber definiert das Sozialgesetzbuch (SGB) IX als Sozialleistungsrecht nicht, „was unter Behindertenbenachteiligung zu verstehen ist, so dass es den Gerichten überlassen bleibt, die Vorschrift im Sinne eines formalen oder strukturellen Gleichheitsprinzips zu interpretieren“ (ebd., 462).

Das Gleichstellungsrecht fokussiert sowohl den Abbau von Barrieren, räumlicher oder kommunikativer Art als auch von gesellschaftlichen Vorurteilen und diskriminierenden Verhaltensweisen gegenüber behinderten Menschen (vgl. Campbell 2009). Auch wenn im BGG der Behinderungsbegriff des SGB IX zugrunde gelegt wird, steht diese Bezugnahme auf das Individuum nicht im Vordergrund – selbst, wenn es juristisch häufig um die Vermittlung subjektiver Rechte geht.

Ähnlich ist es im AGG: Dort wird Behinderung als Grund für Benachteiligungen gefasst (§ 1 AGG). Ebenso wie die anderen Kategorien (Geschlecht, Religion/Weltanschauung, Alter, sexuelle Identität oder ethnische Herkunft), die Grund einer Benachteiligung sein können, wird die Kategorie Behinderung im AGG nur benannt. Im Gegensatz zum Sozialleistungsrecht erfordert das Gleichstellungsrecht keine negative Klassifizierung von Behinderung. Stattdessen wird Behinde-



nung als neutrale Kategorie einer gesellschaftlichen Gruppe gefasst, die Diskriminierungen oder Benachteiligungen erfahren kann.

Die dem BGG und auch der UN-BRK gemeinsame Sicht, gesellschaftliche Bedingungen gemäß den Bedarfen aller Gesellschaftsmitglieder und damit auch behinderter Menschen zu gestalten, zeigt sich auch in empirischen Studien, auf deren Basis notwendige Veränderungen an Infrastruktur und physischer Umwelt erfasst werden (vgl. Stark u.a. 2007; Gamache u.a. 2017; siehe Abschnitt 4).

### 3.2 Barrieren im Sozialleistungsrecht

Das Sozialrecht befasst sich auf den ersten Blick nicht mit Barrieren, auch wenn sie mittelbar über die Definition von Menschen mit Behinderungen in § 2 Abs. 1 SGB IX Wirkung entfalten:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie *in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren* an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“

Auf diese Definition wird in anderen deutschen Gesetzen vielfach verwiesen, es ist die Grundlage für sozialrechtliche Leistungsansprüche in Bezug auf behinderte Menschen. Erhebungen wie der Teilhabe-Survey, begründet durch die UN-BRK, orientieren sich an diesem Verständnis: am Individuum, das aufgrund seiner Beeinträchtigung Barrieren begegnet, und nicht an den gesellschaftlichen Bedingungen, deren Barrieren die Teilhabe für alle erschweren und daher, nicht nur für beeinträchtigte Menschen, abgebaut werden sollten (vgl. Schröder u.a. 2017). Diese scharfe Trennung aufzulösen, erscheint vor dem Hintergrund der UN-BRK zwingender denn je: Nicht zuletzt das Gebot angemessener Vorkehrungen zeigt, dass viele Regelungen des Sozialleistungsrechts dazu dienen können, Benachteiligungen behinderter Menschen zu vermeiden (vgl. Welti u.a. 2019). Ihnen strukturell zu begegnen, ist demnach geboten.

### 3.3 Barrieren und Unterstützungsfaktoren in der ICF und die Weiterentwicklung dieser Kategorien

In der ICF umfasst die Komponente der Umweltfaktoren sowohl Barrieren als auch Förderfaktoren, je bezogen auf die Lebenssituation eines Individuums. Die Umweltfaktoren werden neben den personenbezogenen Faktoren als Teil des individuellen Kontextes verstanden und „müssen aus der Sicht der Person kodiert werden“ (WHO 2005, 218).

Die beiden Teilkomponenten der Umwelt – Barrieren und Förderfaktoren – lassen sich als die entscheidende Neuerung der ICF begreifen (vgl. Hirschberg 2009, 285f.; Hurst 2003). Dennoch sind beide noch zu wenig ausdifferenziert, wie ich bereits früher kritisch analysiert habe (vgl. Hirschberg 2012). Auch in der ICF wurde von

der WHO auf deren sinnvolle zukünftige Erforschung verwiesen: „Es ist zu hoffen, dass zukünftige Forschung zu einem besseren Verständnis dieser Wechselwirkung führen und möglicherweise die Zweckmäßigkeit eines zweiten Qualifikators für diese Faktoren zeigen wird“ (WHO 2005, 218; WHO 2001, 171).

Daher sollten ein zweites und auch drittes Beurteilungsmerkmal konstruiert werden, um zusätzlich zum Ausmaß (als erstem Beurteilungsmerkmal) auch Häufigkeit und Vermeidbarkeit von Barrieren bzw. zusätzlich zum Ausmaß auch Zuverlässigkeit und Qualität erfassen zu können (vgl. Hirschberg 2012, 23). Folgende Schritte wären erforderlich:

- Differenzierung der 4. Klassifikationsebene der Umweltfaktoren
- Entwicklung weiterer Beurteilungsmerkmale (s.o., analog zu den Körperstrukturen):
  - Ausmaß, Häufigkeit und Vermeidbarkeit einer Barriere
  - Ausmaß, Zuverlässigkeit und Qualität eines Unterstützungsfaktors
- Erweiterte Ausrichtung der Erhebung von Barrieren und Unterstützungsfaktoren am öffentlichen Raum statt ausschließlich individuumorientiert

Die Umweltfaktoren müssten so präzisiert werden, dass die ICF nicht nur auf individuelle Behinderungen, sondern auch auf gesellschaftliche Behinderungsfaktoren ausgerichtet mit dem Ziel gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe eingesetzt werden kann. Wie Gamache u.a. (2017, 243) ausführen, ist die Taxonomie der ICF in ihrer Reichweite begrenzt, sodass eine Fundierung notwendig ist (siehe Abschnitt 4.2).

#### **4 Wie können Barrieren als gesellschaftliche Hindernisse erhoben werden?**

Durch gesellschaftliche Barrieren sind behinderte Menschen benachteiligt und unterliegen damit Ausschlussprozeduren, die besonders im wirtschaftlichen und sozialen Zusammenspiel wirkmächtig sind (vgl. Kronauer 2010). Aus Sicht der Disability Studies ist es unzweifelhaft, dass es die Barrieren und die gesellschaftlichen Benachteiligungen sind, die es zu entfernen gilt, wie in den Prinzipien der Union of the Physically Impaired against Segregation (UPIAS) auf den Punkt gebracht:

„In our view, it is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments, by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society. It follows from this analysis that having low incomes, for example, is only one aspect of our oppression. It is a consequence of our isolation and segregation, in every area of life, such as education, work, mobility, housing, etc. Poverty is one symptom of our oppression, but it is not the cause.“ (UPIAS 1975, 3f.)

Diese Positionierung bildet das Fundament des Sozialen Modells von Behinderung, das von der britischen Behindertenbewegung entwickelt wurde. Mike Oliver, der häufig als Vater des Sozialen Modells bezeichnet wird, fasst als einer der britischen Begründer\*innen der Disability Studies zusammen, wie Behinderung in den letzten 100 Jahren konstruiert wurde: zum einen als medizinisches Problem, das möglichst geheilt oder gelindert, und zum anderen als soziales Problem, das sozial versorgt werden soll:

„In the past 100 years or so, industrial societies have produced disability first as a medical problem requiring medical intervention and second as a social problem requiring social provision. Research, on the whole, has operated within these frameworks and sought to classify, clarify, map and measure their dimensions“ (Oliver 1992, 101).

Die von Oliver kritisierte Perspektive auf behinderte Menschen wurde jedoch ergänzt um eine soziale bzw. menschenrechtsbasierte Forschungsperspektive (vgl. Hirschberg 2014).

Doch nicht erst mit Entwicklung der UN-BRK seit 2001 und ihrer Verabschiedung durch die Vereinten Nationen Ende 2006, sondern bereits nach den beiden Weltkriegen wurden statt der Beeinträchtigung die gesellschaftlichen Hindernisse in den Mittelpunkt gestellt. Das Bestreben der Wiedereingliederung nach dem zweiten Weltkrieg und die Behindertenrechtsbewegung der 1960er und 1970er Jahre als treibende Kraft in den USA sind Faktoren, die zur Entwicklung des Konzepts des Universellen Designs geführt haben (vgl. Paul 2010; Frankenstein 2018, 229). Dieses lässt sich als Einflussfaktor auf das BGG (2002) erkennen, Barrierefreiheit umfänglich als gesellschaftliches Konzept zu verstehen (siehe Abschnitt 3.1). Des Weiteren hat Universelles Design in die UN-BRK Eingang gefunden und dadurch die Orientierung an einem weiten Verständnis von Barrierefreiheit vertieft.

#### 4.1 Universelles Design: Anforderungen an barrierefreie Orte und Gegebenheiten

Universelles Design ist ein interdisziplinäres Konzept, das am „Center for Universal Design“ an der North Carolina State University mit sieben Prinzipien Mitte bis Ende der 1990er Jahre entwickelt worden ist (vgl. Story 2001; Fisseler 2015). In diesen Prinzipien wird ausgeführt, wie Produkte, Gebäude und der öffentliche Raum *möglichst für alle* und *möglichst weitgehend* genutzt werden können. Im Gegensatz zum Prinzip der Barrierefreiheit richtet sich das Konzept des Universellen Designs an alle Menschen, was alle grundsätzlich ein- und niemanden ausschließt. In der UN-BRK wird dieses Konzept aufgegriffen und definiert (Art. 2 UAbs. 5 UN-BRK). Entscheidend ist, dass Universelles Design auch in den allgemeinen Verpflichtungen der Vertragsstaaten, der sog. Implementierungsklausel, explizit genannt ist: Die Vertragsstaaten verpflichten sich, zum Zweck der Menschenrechtsverwirklichung ohne Diskriminierung

„Forschung und Entwicklung für Güter, Dienstleistungen, Geräte und Einrichtungen in universellem Design, [...], die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen mit möglichst geringem Anpassungs- und Kostenaufwand gerecht werden, zu betreiben oder zu fördern, ihre Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern und sich bei der Entwicklung von Normen und Richtlinien für universelles Design einzusetzen“ (Art. 4 Abs. 1 lit. f UN-BRK).

Zur Gestaltung von Produkten, Gebäuden und öffentlichem Raum ist die Infrastruktur hinzuzunehmen, die Susan Leigh Star (1999, 377) ethnographisch analysiert hat und sie als relational und ökologisch charakterisiert. Infrastruktur prägt und beeinflusst menschliche Interaktionen als nicht zu unterschätzender Faktor: im öffentlichen Raum, an Arbeitsorten und -strukturen sowie im Privatleben. Die Gesellschaft gewinnt dadurch, Infrastruktur als bedeutsamen sozialen Faktor zu erachten, wie Latour (1991, 129) zum Verhältnis von Technik und Sozialem hervorhebt: „If we abandon the divide between material infrastructure on the one hand and social superstructure on the other, a much larger dose of relativism is possible“.

#### 4.2 Umweltorientierte Erfassung von Barrieren

Während juristisch, medizinisch und gesundheitswissenschaftlich Barrieren individuumorientiert konstruiert sind und abgeleitete Studien Barrieren meist in Bezug zum einzelnen Menschen und dessen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfassen (vgl. Schröder u.a. 2017), fokussieren andere Studien auf die physische Umwelt (vgl. Stark u.a. 2007) bzw. konkretisiert auf städtische Umwelten (vgl. Clarke u.a. 2011) oder bauliche Umwelten (vgl. Gamache u.a. 2017). Die Studien gründen sich entweder auf das Soziale Modell (vgl. Stark u.a. 2007, 130), auf die ICF (vgl. Clarke u.a. 2011) oder auf die UN-BRK, die Disability Studies und die ICF (vgl. Gamache u.a. 2017; für eine Analyse der unterschiedlichen Ausrichtungen des Behinderungsbegriffs in ICF und UN-BRK vgl. Hirschberg 2018). In den Studien, die hier exemplarisch herangezogen werden, stehen Barrieren als Teil der physischen, baulichen oder städtischen Umwelt im Zentrum, weil Umweltbedingungen als entscheidend für Partizipation in der Community aller Menschen, auch behinderter Menschen, erachtet werden.

Aufgrund der eigenständigen Komponente der Umweltfaktoren lässt sich die ICF auch zur Beurteilung von gesellschaftlichen Benachteiligungen behinderter Menschen einsetzen, indem Barrieren nicht nur bezogen auf den einzelnen Menschen, sondern auch als strukturelle Hindernisse beurteilt werden. Hiergegen könnte eingewendet werden, dass die Umweltfaktoren (wie alle Komponenten der ICF) so konzipiert sind, dass sie auf ein Individuum ausgerichtet sind und nicht zur Überprüfung gegebener Barrieren für größere Gruppen dienen. Wenn die Umweltfaktoren jedoch am Konzept des Universal Design oder den Kriterien für Barrierefreiheit ausgerichtet werden, kann überprüft werden, wie die Umwelt barrierefrei zu gestalten ist.

Da Universal Design zur Nutzung für alle Menschen konzipiert ist, lässt sich der öffentliche Raum unabhängig von einem Individuum mit einer spezifischen Behinderung beurteilen. So gibt es Instrumente zur Bewertung der Umwelt wie den Fragebogen zur Erfassung der physischen Umwelt für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen, der mit dem Ziel der Verbesserung des Lebensumfeldes und des Wohlbefindens von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen entwickelt wurde (vgl. Stark u.a. 2007, 124). Die Community Health Environment Checklist (CHEC) wurde entwickelt und von mobilitätsbeeinträchtigten Menschen validiert, um Orte der physischen Umgebung objektiv zu messen (vgl. ebd., 125). Hierzu gehören 36 Destinationen (vgl. ebd., 123), wie z.B. „Performance venues, transportation facilities, outdoor leisure areas“ (ebd., 127), die auf Gestaltungsmerkmale wie „accessible bathrooms, very lightweight doors, signs in the building“ überprüft wurden (ebd., 129). Der CHEC kann als Grundlage zur Entwicklung anderer Instrumente der partizipativen Erforschung von konkreten Umgebungen für andere Behinderungsgruppen dienen (vgl. ebd., 130).

Die Bedeutung städtischer Umweltfaktoren für die Partizipation erwachsener behinderter Menschen mit Seh-, Hör- oder Mobilitätsbeeinträchtigungen wurde analysiert, indem die Daten des Chicago Community Adult Health Study (von 2001 bis 2003) für eine Befragung von 1.225 Personen zugrunde gelegt wurden – gemäß der drei Partizipationsindikatoren „interpersonal interaction, obtaining preventive health care und voting“ (Clarke u.a. 2011, 1674). Hierfür wurden Charakteristika der städtischen Umgebung „quality of the streets, and sidewalks, volume of traffic, public transit line“ (ebd., 1676) erhoben, anhand derer die Teilhabe eingeschränkt oder erleichtert sein kann. Als Ergebnisse wurde erkannt, dass der Teilhabegrad je nach den Umwelteigenschaften variiert: „Poor street conditions, heavy traffic, and low residential security“ behindern die Teilhabe der gewählten Partizipationsindikatoren (ebd., 1683). Es wurde resümiert, dass „simple changes in urban built environments may facilitate the full participation of all persons in society“ (ebd.).

In einem weiteren Ansatz sollte zur Implementierung der UN-BRK in Quebec ein umfangreicher, anwendbarer Wortschatz entwickelt werden, um hiermit die räumliche Umwelt präzise beschreiben zu können (vgl. Gamache u.a. 2017, 236). Die entwickelte Taxonomie basiert auf dem Human Development Model – Disability Creation Process Modell (HDM-DCP), einem Review bestehender Nomenklaturen und wurde um photographische Feldanalysen ergänzt, anhand derer die Beachtung aller vorhandenen Elemente im öffentlichen Raum überprüft wurde (vgl. ebd., 237). Die Forschungsabteilung „Right to equality and inclusive Cities“ am von Henri Lefebvre 1968 gegründeten „Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)“ hat mit behinderten Menschen in der Feldanalyse kooperiert, um die relevanten Objekte und Infrastruktur unter deren Expertise zu identifizieren, zu beurteilen und ihre Modifizierung zu planen

(vgl. ebd., 239f.). Bei der Entwicklung der Taxonomie wurde auch auf die ICF Bezug genommen und positiv hervorgehoben, dass diese ebenso wie der HDM-DCP mit der UN-BRK kompatibel sind und sie durch die Disability-Studies-Perspektive mit der entwickelten Taxonomie vereinbar würden (vgl. ebd., 247). Auch die Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen bildeten eine wichtige Orientierung für die Fokussierung auf Umweltfaktoren, um Behinderung als Aufgabe in die Teilhabe aller Menschen einzubeziehen.

Kurz zusammengefasst: Umweltfaktoren können auch unabhängig von einer Person zur Erfassung von Barrieren – in der Perspektive des Gleichstellungsrechts – eingesetzt werden.

## 5 Schlussfolgerungen: Reflexion umweltorientierter Erhebung von Barrieren

Beeinträchtigungen können nicht verhindert werden, passende technische oder personelle Assistenz ermöglichen jedoch volle gesellschaftliche Teilhabe.

Meist werden Barrieren sozialwissenschaftlich als Hindernis für Einzelne begriffen, wie auch als Frage im repräsentativen Teilhabe-Survey (2017) nach individuell erlebten Barrieren deutlich wird (Schröder u.a. 2017; *Schäfers & Schachler in diesem Band*). Hingegen wird über andere Professionen wie Architektur, Ingenieurwissenschaften und auch ökonomische oder bürgerrechtliche Interessen an der gesellschaftlichen Eingliederung behinderter Menschen vermittelt, Barrieren als Hindernisse des öffentlichen (und auch privaten) Raums und damit als Hindernisse der Gesellschaft zu begreifen. Der Verpflichtung, Barrieren erst gar nicht entstehen zu lassen bzw. sie abzubauen und hierbei auch die Prinzipien Universellen Designs umzusetzen, kommt der deutsche Staat bisher nur ungenügend über die „weitgehend wirkungsarmen Instrumente der Zielvereinbarung und Verbandsklage“ nach, die zudem „der Zivilgesellschaft die Verantwortung für die Durchsetzung von Fortschritten“ auferlegen (DIMR 2015, 18; vgl. Frankenstein 2018, 241).

Barrierefreiheit lässt sich besonders dann als Mittel zu gesellschaftlicher Partizipation verstehen, wenn der staatlichen Umsetzungsverpflichtung Rechnung getragen wird und Barrierefreiheit auch im Sinne von Universellem Design geschaffen wird. Wie durch die nordamerikanischen Studien verdeutlicht, lassen sich sowohl die ICF als WHO-Behinderungsklassifikation als auch die UN-BRK als Menschenrechtsinstrument nutzen, um an Gebäuden und dem öffentlichen Raum das Ausmaß von Barrieren für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen zu erheben.

Eine gesellschaftsorientierte Erhebung von Barrieren ist also möglich und bereits wissenschaftlich fundiert. Hiermit kann ohne eine Erhebung individueller Beeinträchtigungen die staatliche Verpflichtung umgesetzt werden, Barrieren zu

erfassen und abzubauen, damit alle behinderten Menschen an der Gesellschaft vollständig und gleichberechtigt teilhaben und in Würde leben können (vgl. Hirschberg & Valentin 2020).

Die Perspektive der Disability Studies bzw. auch von Behindertenrechtsbewegungen wird bisher weniger beachtet als die traditionell stark individuumsorientierte Perspektive medizinischer und Gesundheits-Professionen. Der Zugang zu gesellschaftlichen Einrichtungen dient jedoch auch der Ausübung individueller Freiheiten und deren Ermöglichung a priori durch barrierefreie Gestaltungen von Orten, Objekten und auch institutionellen Bedingungen und gesellschaftlichen Dienstleistungen ohne Vorurteile, also ohne einstellungsbedingte Barrieren.

Wenn also Barrieren abgebaut werden, ist dies nicht nur für behinderte Gesellschaftsmitglieder, sondern auch für alle anderen als potentiell zukünftig selbst behinderte Menschen nützlich. Dementsprechend ist zu empfehlen, in eine barrierefreie Gestaltung des öffentlichen (und auch privatwirtschaftlichen) Raums flächendeckend zu investieren, um den Zugang für alle zu ermöglichen.

## Literatur

- Bourdieu, P. (1987): Die feinen Unterschiede – Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Campbell, F. (2009): *Contours of Ableism. The Production of Disability and Abledness*. London: palgrave.
- Charlton, J. (2006): The Dimensions of Disability Oppression: An Overview. In: L. Davis (Ed.): *The Disability Studies Reader*. New York: Taylor & Francis, 217-227.
- Clarke, P., Ailshire, J., Nieuwenhuijsen, E. & Kleijn de Vrankrijker, M. (2011): Participation among adults with disability: The role of the urban environment. In: *Social Science & Medicine* 72, 1674-1684.
- Degener, T. (2003): Behinderung als rechtliche Konstruktion. In: P. Lutz, T. Macho, G. Staupe & H. Zirden (Hrsg.): *Der [im-]perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung*. Köln: Böhlau, 448-466.
- DIMR – Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoringstelle zur UN-BRK (2015): *Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Berlin: DIMR.
- Fissler, B. (2015): Universal Design im Kontext von Inklusion und Teilhabe – Internationale Eindrücke und Perspektiven. In: *Recht & Praxis der Rehabilitation* (2), 45-51.
- Frankenstein, A. (2018): Universelles Design und Zugänglichkeit der Arbeitsplätze. In: G. Wansing, F. Welti & M. Schäfers (Hrsg.): *Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Internationale Perspektiven*. Baden-Baden: Nomos, 227-245.
- Gamache, S., Grenier, Y., Fougeyrollas, P., Edwards, G. & Mostafavi, M.A. (2017): Developing a taxonomy of the built environment for disability studies. *Methodological insights*. In: *Journal of Accessibility and Design for All* 7 (2), 236-266.
- Gugutzer, R. (2012): *Verkörperungen des Sozialen. Neophänomenologische Grundlagen und soziologische Analysen*. Bielefeld: transcript.
- Hall, S. (1980): Cultural Studies: two paradigms. In: *Media, Culture and Society* 2 (1), 57-72.
- Hirschberg, M. (2018): Konzeptualisierungen von Behinderung in der ICF und der UN-BRK und deren Beitrag zur Verwirklichung des Rechts auf Arbeit. In: G. Wansing, F. Welti & M. Schäfers (Hrsg.): *Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Internationale Perspektiven*. Baden-Baden: Nomos, 109-130.

- Hirschberg, M. (2014): Ethische Richtlinien für Forschung und Wissenschaft – Menschenrechtsbasierte Grundlagen gemäß Artikel 31 der UN-Behindertenrechtskonvention. In: E. Mührel & B. Birgmeier (Hrsg.): *Perspektiven sozialpädagogischer Forschung. Methodologien – Arbeitsfeldbezüge – Forschungspraxen*. Wiesbaden: VS, 347-380.
- Hirschberg, M. (2012): Barrieren differenzierter beurteilen – Vorschläge zur Weiterentwicklung der Behinderungs-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation. In: *Teilhabe* 51, 20-24.
- Hirschberg, M. (2009): *Behinderung im internationalen Diskurs*. Frankfurt/M.: Campus.
- Hirschberg, M. & Valentin, G. (2020): Verletzbarkeit als menschliches Charakteristikum. In: D. Brehme, P. Fuchs, S. Köbsell & C. Wesselmann (Hrsg.): *Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung*. Weinheim: Beltz Juventa, 89-95.
- Hurst, R. (2003): The International Disability Rights Movement and the ICF. In: *Disability and Rehabilitation* 25 (11-12), 572-576.
- Köbsell, S. (2012): *Wegweiser Behindertenbewegung. Neues (Selbst-)Verständnis von Behinderung*. Neu-Ulm: AG SPAK.
- Kronauer, M. (2010): *Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus*. Frankfurt/M.: Campus.
- Latour, B. (1991): Technology is society made durable. In: J. Law (Ed.): *A Sociology of Monsters. Essays on Power, Technology and Domination*, Sociological Review Monograph 38. London: Routledge, 103-131.
- Leach Scully, J. (2004): What is a disease? Disease, Disability and their definitions. In: *European Molecular Biology Organization reports* (7), 650-653.
- Leigh Star, S. (1999): The Ethnography of Infrastructure. In: *American Behavioural Scientist*, 43 (3), 377-391.
- Netzwerk Artikel 3 (2018): *Schattenübersetzung. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Online unter: <http://www.nw3.de/attachments/article/130/BRK-Schattenubersetzung-3-Auflage-2018.pdf>. (Abrufdatum: 17.03.2020).
- Oliver, M. (1992): Changing the Social Relations of Research Production? In: *Disability, Handicap & Society* 7 (2), 101-114.
- Paul, C. (2010): *Disability Rights & Universal Design*. Social Welfare History Project. Online unter: <https://socialwelfare.library.vcu.edu/issues/disability/disability-rights-universal-design/> (Abrufdatum: 20.03.2020).
- Schröder, H., Steinwede, J., Schäfers, M., Kersting, A. & Harand, J. (2017): *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Zwischenbericht*. BMAS-Forschungsbericht 492. Online unter: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-492-repraesentativbefragung-behinderung.pdf>. (Abrufdatum: 20.03.2020).
- Siegrist, J. (2002): Reducing social inequalities in health: Work-related strategies. In: *Scandinavian Journal of Public Health* 30, 49-53.
- Stark, S., Hollingsworth, H., Morgan, K. & Gray, D. (2007): Development of a measure of receptivity of the physical environment. In: *Disability and Rehabilitation* 29 (2), 123-137.
- Story, M. (2001): *Principles of Universal Design*. In: W. Preiser & E. Ostroff (Eds.): *Universal Design Handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) (1975): *Fundamental Principles of Disability*. London: UPIAS.
- Wansing, G. & Westphal, M. (Hrsg.) (2018): *Migration, Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wansing, G. & Westphal, M. (Hrsg.) (2014): *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität. Intersektionalität*. Wiesbaden: VS.
- Welti, F., Frankenstein, A. & Hlava, D. (2019): Angemessene Vorkehrungen und Sozialrecht. In: *Die Sozialgerichtsbarkeit* (6), 317-325.
- Wengler, A. (2012): *Ungleiche Gesundheit. Zur Situation türkischer Migranten in Deutschland*. Frankfurt/M.: Campus.



- Wiedemann, S. & Roßberg, K. (2016): Barrierefreiheit für psychisch kranke Menschen, was ist das? In: *Psychosoziale Umschau* (3), 4-5.
- World Health Organization & World Bank (2011): *The World Report on Disability*. New York: WHO.
- World Health Organization (2001/2005): *The International Classification of Functioning, Disability and Health/Die Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf/Neu-Isenburg: WHO.
- Zola, I. (1993): Self, Identity and the Naming Question: Reflections on the Language of Disability. In: *Social Science and Medicine* 36 (2), 167-173.