

Barrierefreiheit im Raum Zeulenroda

Seminarfacharbeit
vorgelegt am Friedrich-Schiller-Gymnasium Zeulenroda-
Triebes

von
Jannik Jukiel, Stammkurs 12/II
Steven Luther, Stammkurs 12/II
Vivien Nöthlich, Stammkurs 12/II

Seminarfachlehrer: Herr Joachim Petters
Fachbetreuerin: Frau Manuela Jukiel

am 29.9.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1. Einleitung	4
2. Rechtsgrundlagen	5
2.1 Integration.....	5
2.1.1 Definition: Integration	5
2.1.2 Definition: Integration von Behinderten.....	5
2.1.3 Zieldifferente / Zielgleiche Integration.....	5
2.2 Inklusion	7
2.2.1 Definition: Inklusion.....	7
2.2.2 Vergleich Integration/Inklusion	7
2.3 Gesetzgebung.....	9
2.3.1 Sozialgesetzbuch 9.....	9
2.3.2 Behindertengleichstellungsgesetz	10
2.3.3 UN-Behindertenrechtskonvention	11
2.3.3.1 Artikel 9 / Zugänglichkeit	12
2.3.3.2 Artikel 30/ Teilname am kulturellen Leben	12
2.3.3.3 Artikel 20/ Persönliche Mobilität	13
2.3.3.4 Artikel 8/ Bewusstseinsbildung.....	14
2.4. Nachteilsausgleiche	15
2.4.1 KFZ-Hilfe	15
2.4.2 Parksituation	16
2.4.2.1 Behindertenparkplätze	16
2.4.2.2 Die Orange Parkkarte	17
3. Baurecht und Lokale Situation	18
3.1 Bauvorschriften	18
3.1.2 DIN 18040-1	18
3.1.3 DIN 18040-2	20
3.1.4 DIN 18040-3	21
3.2 Lokale Situation.....	26
3.2.1 Innenstadt.....	26
3.2.2 Seehotel/Strandbad	28
4. Soziale Situation/ öffentlich und privat.....	30
4.1 Situation von Prothetikträgern	30
4.1.1 Nach der Amputation.....	30

4.1.2 Die Mobilitätsgrade	31
4.1.3 Stumpfprobleme und Stumpfpflege.....	32
4.2 Gesellschaftliche Sicht	35
4.3 Das Prothesencamp	38
4.4 Anlaufstellen.....	39
4.4.1 Sanitätshaus Rosenau GmbH.....	39
4.4.2 Steh auf!	39
4.4.3 Sozialhelden.....	40
4.4.4 Ampu-Aktiv-Gruppe.....	40
4.4.5 Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation.....	40
5. Fazit	42
Literaturverzeichnis	43
Anhang.....	51
Selbstständigkeitserklärung.....	61

Vorwort

Nach zwei Jahren intensiver Beschäftigung mit unserer Thematik sind wir nun froh, sie in Form dieser Arbeit zu präsentieren. Wir möchten uns bei allen bedanken, die uns bei der Fertigstellung unserer Seminarfacharbeit hilfreich mit Rat und Tat zur Seite standen. Ein besonderer Dank geht an Manuela Jukiel, die während des gesamten Verlaufes über den Inhalt der Arbeit gewacht hat und zahlreiche Gelegenheiten anbot, praktisch einen Einblick in die Thematik zu erhalten. In Folge dessen danken wir auch dem gesamten Team Rosenau, das uns zum Prothesencamp willkommen hieß. Auch wollen wir unseren Dank der lokalen Zeitung "OTZ" und dabei besonders den Redakteuren Janine Friedrich, Heidi Henze und Tobias Schubert, die unseren Arbeitsverlauf begleiteten, ausdrücken. Wir bedanken uns bei allen, die sich an unserer Umfrage beteiligt haben sowie den Betroffenen, die uns für Interviews bereit standen. Ein besonderer Dank gilt auch Frau Ute Rittner, welche sich bereit erklärte, als Lektorin zu fungieren. Zu guter Letzt danken wir dem Schulleiter für die Absegnung des Themas und unserem Seminarfachlehrer für die Beratung und gute Leitung.

1. Einleitung

Wir leben in einer Gesellschaft, in der Werte wie Individualität und Freiheit einen größeren Stellenwert haben als je zuvor. Auch Offenheit und Toleranz sind Schlagworte, mit denen sich unsere Generation identifizieren will. Mitunter basierend auf diesen Aspekten, wählten wir unser Thema Barrierefreiheit. Hierbei beschränken wir uns auf den Personenbereich der Geh- und Stehbehinderten, da diese uns, auf Grund von familiären als auch Interessegründen, die naheliegendste Gruppierung sind. Im Verlauf der folgenden Arbeit wollen wir feststellen, ob bzw. wie barrierefrei unsere Heimatstadt Zeulenroda ist, welche Verbesserungen möglich, wenn nicht sogar einfacher wären und wie die Ansichten bezüglich dieser Thematik aus der Sicht der Betroffenen sowie Unbetroffenen sind. Im weiteren Sinn wollen wir auch den Leser aufklären und für die Thematik sensibilisieren. Zur Erreichung dieser Ziele bedienen wir uns einerseits der Methode der Befragung sowie eigenständiger Begutachtung verschiedener Lokalitäten und Bewertung in Absprache mit Betroffenen.

2. Rechtsgrundlagen

2.1 Integration

2.1.1 Definition: Integration

Der Begriff Integration stammt vom lateinischen Wort integratio (Erneuerung) ab und bedeutet so viel wie Ausbildung. Er wird in einer Reihe von unterschiedlichen Sektoren, darunter Wirtschaft und Mathematik, verwendet. In unserer Thematik behandeln wir Integration im soziologischen Sektor, unter der Definition als die:

Ausbildung einer Lebens- und Arbeitsgemeinschaft, in welcher Menschen, die zuvor aus unterschiedlichen Gründen von dieser excludiert und in separate Sondergemeinschaften zusammengefasst waren, einbezogen werden.

Integration beschreibt also einen dynamischen und differenzierten Prozess, bei dem der Zustand der Exclusion durch gezielten Einbezug von definierten Gruppen in das bestehende System erfolgt. Ein Beispiel dafür wäre die Schaffung von Rampen oder speziellen Liften an öffentlichen Verkehrsmitteln, damit diese auch von Geh- und Stehbehinderten genutzt werden können.

2.1.2 Definition: Integration von Behinderten

Der deutsche Erziehungswissenschaftler Georg Feuser definiert Integration als das gemeinsame Wirken an einem gemeinsamen Ergebnis, in Kooperation von behinderten und nichtbehinderten Menschen. Demnach sind Menschen mit Behinderung dann integriert, wenn sie in Kommunikations- und Arbeitsgemeinschaften einbezogen sind.¹

2.1.3 Zieldifferente / Zielgleiche Integration

Man unterscheidet weiterhin zwei Formen von Integration: die zieldifferente, bei der reduzierte Anforderungen oder Sonderbedingungen für Behinderte gelten z.B.: spezielle Integrationsklassen und die zielgleiche, bei welcher durch Nachteilsausgleiche ein gemeinsames Ziel erfolgreich erreicht werden kann. So werden z.B. Schüler mit körperlichen Behinderungen zusammen mit nichtbehinderten Kindern unterrichtet. Das Modell der zielgleichen Integration bietet damit eine Grundvoraussetzung und auch einen fließenden Übergang zu

¹ vgl. Georg Feuser. Thesen gemeinsamer Erziehung

einer funktionierenden Inklusion. Dies setzt aber voraus, dass die Möglichkeit der Sicherstellung jener Nachteilsausgleiche gewährleistet ist. Die Entscheidung, welche der beiden Formen angewandt werden wird, sollte nach pädagogischer Vorstellung bei den Eltern betroffener Schüler liegen, nachdem diese ausführlich beraten worden sind.

2.2 Inklusion

2.2.1 Definition: Inklusion

Inklusion leitet sich vom lateinischen Verb *includere* (beinhalten, einschließen) ab und ist auf unterschiedliche Weise definiert, z.B. als eine Gesellschaft, "in der jeder Mensch akzeptiert wird und gleichberechtigt und selbstbestimmt an dieser teilhaben kann – unabhängig von Geschlecht, Alter oder Herkunft, von Religionszugehörigkeit oder Bildung, von eventuellen Behinderungen oder sonstigen individuellen Merkmalen." (Andrea Schöb, Juli 2013)². Inklusion lässt sich aber auch als allgemeinpädagogischer Ansatz definieren, der argumentiert, dass allen Menschen gleiches Recht auf individuelle Entwicklung und soziale Teilhabe, unabhängig von persönlich notwendigen Nachteilsausgleichen zugesichert sein sollte. (vgl. Handlexikon der Behindertenpädagogik (2006) Andreas Hinz)³. Der Grundgedanke der Inklusion ist also, dass jeder Mensch in seiner Individualität akzeptiert wird, gesellschaftlich gleichgestellt ist und ohne Hürden frei am Leben teilhaben und mitbestimmen kann. Dies wird durch ein flexibles, sich dem Individuum anpassendes System gewährleistet. (vgl. Anhang Graphik Nr.1). Am Beispiel bedeutet dies, dass öffentliche Transportmittel grundsätzlich tiefer gebaut sind, sodass Rollstuhlfahrer oder Prothetik-Gehstützenträger nicht erst auf spezielle Lifte oder Rampen angewiesen sind.

2.2.2 Vergleich Integration/Inklusion

Der wesentliche Unterschied zwischen Inklusion und Integration ist die Herangehensweise, während bei der Integration in einem Zwei-Gruppen-System gedacht wird, den Zu-Integrierenden und der normalen Bevölkerung, geht man in der Inklusion von einer Homogenität der Gesellschaft, also einer Gleichheit aller aus. Das Zwei-Gruppen-System spiegelt sich in der Methodik des Wahrnehmens von Unterschieden und dem darauf folgenden Zusammenfügen von vorerst Getrenntem wieder. Die Inklusion sieht Unterschiede dagegen als Normalität an und spricht von einer Gleichheit durch Diversität. Weiterhin geht man in der Inklusion von einem flexiblen, sich dem Individuum anpassenden System aus, während in der Integration von einer Anpassung des Individuums an das bestehende System gesprochen wird, die

² vgl. Wikipedia "inklusive Pädagogik"

³ vgl. Wikipedia "inklusive Pädagogik"

Anpassung erfolgt hierbei durch Nachteilsausgleiche. Dennoch, bei beiden geht es um die Teilhabe behinderter Menschen und die schlussendliche Abschaffung von Exclusion und Separation.

2.3 Gesetzgebung

2.3.1 Sozialgesetzbuch 9

Das SGB IX, Neuntes Sozialgesetzbuch oder auch "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, gilt seit dem 1. Juli 2001. Es fasste die bis dato geltenden Rechte der Rehabilitation sowie Teilhabe behinderter Menschen und von Behinderung bedrohten Menschen zusammen, zusätzlich entwickelte es diese Rechte weiter. Die Schaffung des SGB IX leitete dadurch ein Umdenken in der Behindertenpolitik ein. Es wird nicht mehr vom Gedanken ausgegangen: "Behinderten muss geholfen werden" und der nicht Behinderte trägt eine Fürsorge. Im Mittelpunkt steht nun die Anerkennung behinderter Menschen als Experten in eigener Sache, die Zusammenarbeit mit Verbänden von behinderten Menschen und die Teilhabe und Selbstbestimmung zu ermöglichen, dies wird z.B.: durch das Verbandsklagerecht (§63 SGB IX) gewährleistet. Das SGB-9 beinhaltet eine weite Reihe verschiedenster Regelungen. Der erste Teil ist beispielsweise in 8 Kapitel unterteilt und beinhaltet allgemeine Regelungen wie z.B. Definitionen von Behinderung und Schwerbehinderung (§2 SGB IX) oder wer als Rehabilitationsträger zu werten ist (§6). Weiterhin werden Verordnungen, Empfehlungen, Richtlinien und weitere Durchführungs-vorschriften zur Ausführung von Leistungen zur Teilhabe, medizinische Rehabilitation, Unterhaltssicherung, etc..., an die Leistungsträger gestellt. Damit gemeint ist, was die Leistungen konkret zu bewirken haben, was sie genau beinhalten und wer für sie zuständig ist. Im zweiten Teil des SGB IX wird das Schwerbehindertenrecht, also Regelungen bezüglich schwerbehinderter Menschen, aufgeführt. Inhaltlich spiegelt es die thematischen Inhalte von Teil 1 wieder, jetzt aber im Bezug auf Schwerbehinderte. So werden z.B.: Regelungen des Schwerbehindertenausweises (§69 SGB IX), des Kündigungsschutzes (§§85-92 SGB IX) oder der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr (§§145-154) formuliert. Damit löst der zweite Teil das zuvor bestehende Schwerbehindertengesetz, kurz SchwbG, ab. Der Grundgedanke hinter dem SGB IX ist die Umsetzung des Benachteiligungsverbot, festgelegt im Grundgesetz (Art.3 Abs.3 Satz 2 GG). Das schlussendliche sozialpolitische Ziel des SGB IX ist die gleichberechtigte

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Selbstbestimmung und die Vermeidung der Diskriminierung (§1 SGB IX). Die notwendigen Leistungen sollen den Rehabilitationsträgern durch die geltenden Leistungsgesetze gewährleistet werden (§1 SGB IX). Es soll eine Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes bei der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistung und Leistungen der Teilhabe erfolgen (§9 SGB IX) sowie eine verstärkte Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Leistungsträgern für eine schnellere Klärung von Hilfebedarf im Einzelfall. Formell soll die Unübersichtlichkeit und Unterschiedlichkeit der bestehenden Rehabilitationsgesetze beendet sowie eine einheitliche, gemeinsame Rechtsplattform zur Sicherung der qualitativen, effizienten und organisierten Leistungserbringung, geschaffen werden.

2.3.2 Behindertengleichstellungsgesetz

Das BGG oder auch "Gesetz zu Gleichstellung behinderter Menschen" gilt seit dem 1.Mai 2002. Es dient der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung im öffentlich-rechtlichen Bereich, der Gewährleistung von Barrierefreiheit sowie der Vermeidung von Diskriminierung oder Ausgrenzung. Es ist ein bedeutsamer Teil des Benachteiligungsverbot nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 im Grundgesetz: "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden". Das BGG gilt vorrangig für sämtliche Behörden, Körperschaften und Anstalten des Bundes, das schließt Ministerien, die Bundesagentur für Arbeit und den Bund für Deutsche Rentenversicherung ein. Es ist weiterhin geltend für Behörden, die in irgendeiner Form Bundesrecht ausführen wie z.B.: Versorgungs- und Sozialämter. Des Weiteren werden behinderten Menschen Rechte gegenüber Unternehmen oder Unternehmensverbänden eingeräumt. Am 27.Juli 2016 trat weiterfolgend das "Gesetz zu Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts", durch welches das BGG ergänzt und weiterentwickelt wurde, in Kraft. Die Weiterentwicklung des BGG regelt nun u.a. Fragen bezüglich der Barrierefreiheit im baurechtlichen Bereich, der Infrastruktur und auch Fragen in der Verwendung von Gebärdensprache. Das Hauptziel der Reform ist es, die nach wie vor bestehenden baulichen Barrieren in Bundesgebäuden abzubauen, was langfristig zur Schaffung einer barrierefreien Umwelt für Menschen mit Behinderung führt. Damit wäre ein

weiterer bedeutsamer Schritt in Richtung Inklusion getan, gemäß dem Ziel der UN-BRK. Unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention werden ebenso weitere Vorkehrungen in das Gesetz aufgenommen und der Behinderungsbegriff sowie das Benachteiligungsverbot für Träger öffentlicher Gewalt angepasst. In Richtung Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich wurden weitere Regelungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit des Bundes wie z.B.: Optimierung von Bestandsbauten und Informationstechnik, getroffen. Auch sprachlichen Barrieren soll durch die Novellierung besser entgegen gewirkt werden. Durch das BGG wird im Weiteren auch eine Bundesfachstelle für Barrierefreiheit errichtet, welche der Beratung und Unterstützung von Behörden zur Umsetzung des BGG dienen soll. Sie kann auch Wirtschaftsverbände und Zivilgesellschaften beraten zur Verbesserung von Barrierefreiheit. Ebenfalls Aufgabe ist eine starke Förderung der Teilhabe von Behindertenverbänden mit dem Ziel der aktiven Teilhabe an der Gestaltung von öffentlichen Angelegenheiten. Dazu wurden 2016 Mittel in Höhe von 500.000€ und 2017 einer Millionen Euro bereitgestellt. Die Fachstelle selbst ist in der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See angesiedelt. In der Zukunft können sich weiterhin Menschen an eine von Beauftragten der Bundesregierung eingerichteten Schlichtungsstelle, im Streitfall zwischen Menschen mit Behinderung und Verbänden, wenden. Durch diese Schlichtungsstellen soll eine außergerichtliche, schnelle Streitbeilegung erreicht werden.

2.3.3 UN-Behindertenrechtskonvention

Offiziell CRPD, kurz für "Convention on Rights of Persons with Disabilities" oder zu deutsch das "Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, ist ein Menschenrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen. Beschlossen wurde es am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen. Es trat am 3. Mai 2008 in Kraft. Die Konvention beinhaltet, neben der Bekräftigung bereits geltender, allgemeiner Menschenrechte für behinderte Menschen, auch eine Mehrheit von speziellen, auf die spezifischen Lebenssituationen der Betroffenen abgestimmte Regelungen. Dabei zu beachten ist, dass die UN-BRK keine Sonderrechte schafft, sondern die bereits bestehenden Menschenrechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung vor dem Hintergrund ihrer Lebenslage

konkretisiert und spezifiziert. Hierzu greift sie auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und die wichtigsten Menschenrechtsverträge der Vereinten Nationen zurück und formuliert zentrale Bestimmungen dieser. Damit ist auch die Teilhabe behinderter Menschen als Menschenrecht deklariert und nicht mehr nur als Akt der Fürsorge oder Gnade. Sie umfasst die Lebensbereiche Barrierefreiheit, persönliche Mobilität, Gesundheit, Bildung, Beschäftigung, Rehabilitation, Teilhabe am politischen Leben sowie Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung. Als grundlegend für die UN-BRK wird der Gedanke der Inklusion betrachtet. Das Ziel ist laut Artikel 1 Satz 1 UN-BRK die Gewährleistung, die Förderung und der Schutz des vollen und gleichberechtigten Genusses aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch Menschen mit Behinderungen.

2.3.3.1 Artikel 9 / Zugänglichkeit

Die Unterzeichnerstaaten verpflichten sich laut Artikel 9 Absatz 1 der UN-BRK, geeignete Maßnahmen zu treffen, um für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen den Zugang zu ihrer physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich von Kommunikationstechnologien sowie zu weiteren der Öffentlichkeit zugänglichen Einrichtungen und Diensten in städtischen und ländlichen Gebieten, zu gewährleisten. Die dazu erforderlichen Maßnahmen schließen gemäß Artikel 9 Absatz 1 Satz 2 UN-BRK die Kenntnisnahme und Beseitigung von "Barrieren" in Form von Zugangshindernissen ein. Artikel 9 Absatz 2 der UN-BRK spezifiziert die laut Absatz 1 zu treffenden Maßnahmen. Darunter fallen z.B. geeignete Maßnahmen zur Schaffung von Mindeststandards und Leitlinien zur Zugänglichkeit von öffentlichen Institutionen oder für das Erreichen neuer Informations-, Kommunikationstechnologien. Der Artikel betont die Notwendigkeit einer zugänglichen Umwelt zur Erreichung einer Verwirklichung der Menschenrechte.

2.3.3.2 Artikel 30/ Teilname am kulturellen Leben

Die Unterzeichner erkennen laut Artikel 30 Absatz 1 UN-BRK das Recht von Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzuhaben an. Damit werden die Regelungen aus Artikel 15 des UN-

Sozialpaktes sowie von Artikel 27 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte aufgegriffen und in Konkretisierung auf Behinderte bekräftigt. Die Verwirklichung des Rechtes fordert Maßnahmen zur Gewährleistung des Zugangs zu kulturellen Materialien wie Filmen oder auch die Erreichbarkeit von Orten kultureller Darbietungen und Dienstleistungen. Artikel 30 Absatz 2,3,5 UN-BRK beschreibt die staatliche Pflicht zur Treffung geeigneter Maßnahmen für die Ermöglichung der vollen Entfaltung und auch Nutzung von künstlerischem oder intellektuellem Potential (Art. 30 Abs.2), der Sicherstellung der Gesetze zum Schutz von Rechten des geistigen Eigentums, so dass keine ungerechtfertigte oder auch diskriminierende Barriere entsteht (Art. 40 Abs.3), die Ermöglichung, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilhaben können (Art. 30 Abs.5). Der Artikel zielt auf die Förderung der kulturellen Teilhabe von Menschen mit Behinderung und damit der Zugehörigkeit zum gesellschaftlichen Leben durch Beseitigung von Barrieren sowie rechtlicher Absicherung der Zugehörigkeit.

2.3.3.3 Artikel 20/ Persönliche Mobilität

Artikel 20 der UN-BRK will die persönliche Mobilität von behinderten Menschen mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherstellen. Die Unterzeichnerstaaten sind verpflichtet, die dazu nötigen Maßnahmen zu gewährleisten. Im Artikel selbst werden einzelne Maßnahmen aufgezählt, zum Beispiel sollen die Vertragsstaaten die persönliche Mobilität zu erschwinglichen Kosten und mit Wahlmöglichkeiten bezüglich der Art und Weise sowie des Zeitpunktes, erleichtern. Der Zugang zu qualitativ hochwertigen Mobilitätshilfen, unterstützender Technik sowie menschlicher oder, im Falle von Blinden, tierischer Hilfe soll erleichtert werden. Es sollen Schulungen der Mobilitätsfertigkeiten z.B.: Gehschultraining für Prothetiker, für Behinderte und Fachkräfte, welche mit behinderten Menschen arbeiten, angeboten werden und Hersteller von Mobilitätshilfen sollen dazu bewegt werden, sämtliche Aspekte der Bewegung für Betroffene zu berücksichtigen. In Deutschland zählt hierzu besonders die Regelung zur unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personennahverkehr (§§ 145 SGB IX). Auch die KFZ-Hilfe zählt zu den geforderten Maßnahmen. Wesentlich für die

selbstständige Bewegungsmöglichkeit ist eine barrierefreie Umwelt gemäß Artikel 9 UN-BRK.

2.3.3.4 Artikel 8/ Bewusstseinsbildung

Der 8. Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten zu sofortigen, wirksamen und geeigneten Maßnahmen der Bewusstseinsbildung. Das Ziel soll es sein, das Bewusstsein der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung zu schärfen sowie die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu kräftigen. Man will dadurch Vorurteilen, Klischees und anderweitigem schädigenden Verhalten gegenüber behinderten Menschen in allen Lebenssituationen, unabhängig von Geschlecht oder Alter, entgegenwirken. Die Gesellschaft soll lernen, die Fähigkeiten und Beiträge von Menschen mit Behinderung besser wahrzunehmen. Die zu treffenden Maßnahmen konzentrieren sich auf 4 Bereiche: die dauerhafte Durchführung wirksamer Öffentlichkeitskampagnen, die Unterstützung respektvoller Einstellungen im Bildungssystem, die Forderung an die Medien, behinderte Menschen gemäß des Übereinkommens darzustellen und die Förderung von Schulprogrammen zur Aufklärung und Bewusstseinschärfung bezüglich Menschen mit Behinderung. Aus den Ergebnissen unserer Umfrage können wir aber herleiten, dass dieser Punkt nicht erfüllt ist, da über 40% der Befragten den Begriff Inklusion nicht kannten⁴ und 45% der Befragten angaben, den Unterschied zwischen Inklusion und Integration nicht zu kennen⁵. Diese Werte zeigen ein klares Defizit in Sachen Bildung auf.

⁴ vgl. Anhang Graphik Nr.2

⁵ vgl. Anhang Graphik Nr.3

2.4. Nachteilsausgleiche

2.4.1 KFZ-Hilfe

Die KFZ-Hilfe ist ein geldlicher Zuschuss zum Kauf eines Autos, eines Führerscheins oder einer behindertengerechten Autoausstattung. Sie zählt zur Beruflichen Reha, einer Reihe von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und wird daher von dem zuständigen Rehabilitationsträger gezahlt. Dieser kann die gesetzliche Unfallversicherung, Rentenversicherung, Arbeitsagentur, das Integrations- oder auch Sozialamt sein. Welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, hängt davon ab, wie lange vom Betroffenen in die Rentenversicherung eingezahlt wurde und ob die Behinderung im Zuge eines Arbeitsunfalls oder auch einer Berufskrankheit entstand. So zahlt in letzteren Fällen die Unfallversicherung. Je nach Kostenträger müssen unterschiedliche Voraussetzungen erfüllt sein, um einen Zuschuss gewährleistet zu bekommen. Eine Voraussetzung, die bei allen gilt, ist, dass der behinderte Arbeitnehmer noch keinen eigenen Pkw besitzt. Weiterhin muss er eigenständig in der Lage sein, das KFZ zu führen oder aber gewährleisten können, dass dauerhaft ein Dritter zur Verfügung steht, welcher die Rolle als Transporteur einnimmt. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Betroffene nur durch die Unterstützung des bezuschussten Autos seiner geregelten Tätigkeit nachgehen kann. Nach den Bestimmungen der Unfallversicherung ist dies auch dann gegeben, wenn der Versicherte damit nur den Arbeitsort oder auch den Ort der schulischen Ausbildung oder Werkstatt für behinderte Menschen erreicht. Auch ist es gewährleistet, wenn damit eine Eingliederung in das Berufsleben oder die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden. Die Rentenversicherung leistet die KFZ-Hilfe dagegen nur, wenn die rentenrechtlichen Voraussetzungen zur Beruflichen Reha erfüllt sind. Diese beinhalten mitunter persönliche Voraussetzungen (§10 SGB VI) z.B.: Die voraussichtliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, versicherungsrechtliche Voraussetzungen (§11 SGB VI) z.B.: wenn durch Zahlung von Zuschüssen die Zahlung von Erwerbsminderungsrente verhindert wird. Sollten die Voraussetzungen zur Unfall- oder Rentenversicherung nicht erfüllt sein, kann sich der Betroffene noch an die Agentur für Arbeit oder an das Sozialamt wenden. Die Höhe der geleisteten KFZ-Hilfe ist abhängig vom Netto-

Einkommen der betroffenen Person und der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales jährlich festgelegten Bezugsgröße (§18 SGB IV, hat aber einen Maximalwert von 9.500 € (§§ 5 Abs. 1, 6 Abs. 1 KfzHV). Vom Einkommen ist weiterhin für jeden vom Versicherten unterhaltenen Familienangehörigen ein Betrag von 12 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße abzuziehen (§ 6 Abs. 2 KfzHV).

2.4.2 Parksituation

2.4.2.1 Behindertenparkplätze

Ein Behindertenparkplatz ist eine spezielle, barrierefreie Parkmöglichkeit, die mit dem Piktogramm eines Rollstuhlfahrers (Zusatzschild 1044-10⁶) zusätzlich zu den Verkehrszeichen 314⁷ oder 315⁸ gekennzeichnet ist. Sie sind in der Regel breiter als herkömmliche Abstellplätze zur erleichterten Ein- und Ausladung von Rollstühlen. Weiterhin sind sie in der Regel nahe gelegen zu Ein- oder Ausgängen, um Nutzern längere Wege zu ersparen. Solch ein Parkplatz stellt eine Form des Nachteilsausgleichs im Zuge eines Integrationsprozesses dar. Die Nutzung ausgeschilderter Behindertenparkplätze obliegt Personen, die eine amtliche Erlaubnis in Form eines Parkausweises besitzen. Das sind in der Regel schwerbehinderte Menschen, welche sich außerhalb des Fahrzeuges nur schwer, mit großer Mühe oder durch fremde Hilfe bewegen können. Jene Menschen sind mit dem Merkzeichen aG, für außergewöhnlich gehbehindert, oder Bl, für blind, gekennzeichnet. Seit 2009 zählen auch contergangeschädigte Menschen mit z.B.: beidseitiger Amelie oder Phokomelie sowie Menschen mit vergleichbarer Behinderung, wie beidseitiger Arm/Beinamputation dazu. Damit darf nicht jede eingeschränkte Person automatisch die Parkfläche nutzen. Der/Die Besitzer/in des Ausweises muss weiterhin nicht die fahrzeugführende Person sein, sondern lediglich mit im Wagen sitzen. Der blaue EU-Parkausweis⁹ wird von der zuständigen Straßenverkehrsbehörde im Bezirksamt ausgestellt, insofern eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt sind. Er gilt in allen Mitgliedstaaten der

⁶ (vgl. Anhang Graphik Nr.4)

⁷ (vgl. Anhang Graphik Nr.5)

⁸ (vgl. Anhang Graphik Nr.6)

⁹ (vgl. Anhang Graphik Nr.7)

EU und ist daher auch einheitlich überall vorzufinden. Er erlaubt zusätzlich zur Benutzung von Behindertenparkplätzen das Parken bis zu drei Stunden in eingeschränkten Halteverböten, zugelassene Parkdauern in verschiedenen Situationen zu überschreiten, das Parken in Fußgängerbereichen während der Ladezeiten, das Parken auf Anwohnerparkplätzen bis zu drei Stunden, gebührenloses und unbegrenztes Parken und mehr. Die höchstzulässige Parkdauer beträgt, wenn keine Ausnahme vorliegt, vierundzwanzig Stunden. Sollten die Voraussetzungen zur Nutzung eines Behindertenparkplatzes nicht erfüllt sein, ist das Fahrzeug unberechtigt abgestellt und es gelten die Regeln der StVO. Man muss mit einem Bußgeld von 35 Euro sowie den Folgen eines Abschleppens des Fahrzeuges rechnen. Sollte der Parkplatz auf Privatgelände liegen z.B.: Supermarkt, gelten die Regeln der StVO nicht und das Ordnungsamt kann nicht eingreifen, aber es kann ein Verstoß gegen die Hausordnung vorliegen, welcher durch den Privatbesitzer kontrolliert werden muss.

2.4.2.2 Die Orange Parkkarte

Die Orange Parkkarte¹⁰ stellt eine Möglichkeit zur Parkerleichterung dar, ermöglicht aber nicht die Nutzung von Behindertenparkplätzen. 2009 wurde die Berechtigung zum Erhalt einer solchen Personen mit dem Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderte) und B (Begleitung bei der Nutzung öffentl. Verkehrsmittel notwendig) mit einem zusätzlichen Grad der Behinderung (GdB) von 80 allein für die Funktionsstörung der unteren Gliedmaßen, Menschen mit den Merkzeichen G, B, GdB von 70 für die Funktionsstörung an den unteren Gliedmaßen und einem GdB von 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atemorgane, schwerbehinderten Menschen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa und einem GdB von 60, Personen mit künstlichem Darmausgang und künstlicher Harnableitung mit einem GdB von mindestens 70, zugestanden. Die Orange Parkkarte gilt bundesweit und berechtigt zum Parken im eingeschränkten Halteverbot bis zu drei Stunden, Parken über die zugelassene Zeit hinaus, Parken in Fußgängerzonen während der Ladezeiten, Parken

¹⁰ (vgl. Anhang Graphik Nr.8)

außerhalb gekennzeichneten Flächen in verkehrsberuhigten Bereichen, gebührenlosen und unbegrenzten Parken und mehr.

3. Baurecht und Lokale Situation

3.1 Bauvorschriften

In Deutschland gibt es eine gesetzlich vorgeschriebene Bauverordnung. Diese beinhaltet mitunter die DIN 18040 für barrierefreies Bauen, basierend auf § 4 des BGG, welche wiederum aufgeteilt ist in drei Teile (DIN 18040-1, DIN 18040-2, DIN 18040-3).

3.1.2 DIN 18040-1

Der 1. Teil beschränkt sich auf öffentlich zugängliche Gebäude, dazu gehören Gebäudeteile sowie Außenanlagen, welche für die öffentliche Nutzung vorgesehen sind. Nach der Musterbauverordnung (§50 Abs.2MBO) zählen Einrichtungen der Kultur, des Bildungswesens, des Gesundheitswesens, Sport- und Freizeitanlagen, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Verkaufs- und Gaststätten, Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen zu öffentlich zugänglichen Gebäuden. Auch generell Flächen, Wege, Plätze, Treppen und Rampen sind im 1. Teil der DIN enthalten, werden aber im 3. Teil näher erläutert.

Aufzüge

Laut Verordnung muss die Bewegungsfläche vor den Fahrzeugtüren mind. 1,50m breit und 1,50m tief sein. Sie darf sich weiterhin nicht mit anderen Flächen überlagern, sollte es beim Warten zu einer Behinderung kommen. Dies kann z.B.: schon durch eine Verbreiterung von 90cm erfolgen. Zu evtl. gegenüberliegenden, abwärts führenden Treppen ist ein Abstand von 3m einzuhalten.

Türen

Die Zugangs- und Eingangsbereiche öffentlicher Gebäude müssen leicht auffindbar und barrierefrei erreichbar sein. Durch ausreichend breite Gehwege kann dies gewährleistet werden. Die Auffindbarkeit muss bei gutem wie schlechtem Wetter gegeben sein sowie bei Tag oder Nacht. Vor den Türen selbst muss ausreichend Bewegungsfläche existieren, eine Erreichbarkeit muss durch z.B.: Stufen, Rampen, Aufzüge gegeben sein. Untere Türaufschläge oder

Schwellen sind unzulässig; bei einer Unvermeidbarkeit dürfen sie eine Höhe von 2cm nicht überschreiten. Türen öffentlicher Gebäude sollten ohne hohen Kraftaufwand bedienbar sein oder durch Automatik betrieben. Geeignete Drückgarnituren sind z.B.: bogen- und u-förmige, oder auch senkrechte Bügel. Im Vordergrund steht die sichere Passierbarkeit der Türen.

Brandschutzkonzepte, Rettungswege, Selbstrettung

Im Falle eines Brandes, muss neben der Evakuierung die Möglichkeit zur Selbstrettung bestehen, z.B.: durch ausgeschilderte Aufzüge. Auch muss körperlich eingeschränkten Personen deutlich, mittels Kennzeichnung, klargemacht werden, wo sich Notfallaufzüge bzw. Ausgänge befinden.

Sanitärräume

Barrierefreie Sanitärräume sind so zu gestalten, dass sie auch von Rollstuhlfahrern, Gehhilfenträgern genutzt werden können. Dazu müssen die Türen von außen entriegelt werden können. Ausstattungselemente wie Waschbecken müssen im Sitzen erreichbar sein, eine Bewegungsfläche von 1,50m x 1,50m ist vor allen Objekten einzuhalten¹¹. An WC-Becken sind weiterhin beidseitige Bewegungsflächen zum Umsteigen vorzusehen in den Maßen 90cm x 70cm, Waschtische müssen unterfahrbar sein, der Beinfreiraum muss mind. 55cm x 90cm betragen und der vordere Rand des Waschtisches darf zur Armatur nur einen Abstand von 40cm aufweisen¹². Die Spiegel sind in einer Höhe von max. 1m unmittelbar über dem Waschtisch anzubringen und existierendes Zubehör muss in Greifnähe liegen. Optimal sind höhenverstellbare Waschbecken. Vor dem WC selbst muss eine Bewegungsfläche von 90cm vorhanden sein, was aus Flächen- und Kostengründen oft schwer einhaltbar ist. Die Lösung besteht in seitenverstellbaren WC-Anlagen. Höhenverstellbare Toiletten lösen die Problematik, nicht mit den Füßen auf dem Boden aufzukommen, welche vor allem kleine Rollstuhlfahrer bei den durchschnittlich 46-48cm hohen, inklusive Sitz, Toiletten beklagen. Die Sitzklappgriffe sind möglichst beidseitig des WC zu montieren mit einer Oberkante von 28cm über Sitzhöhe und einem Abstand zueinander von 65-70cm. Rückenstützen, nicht WC-Deckel, sind 55cm hinter der Vorderkante des WC-Beckens anzubringen, Papierhalterung und Spülung

¹¹ (vgl. Anhang Graphik Nr.9)

¹² (vgl. Anhang Graphik Nr.10)

müssen erreichbar und mit der Hand bedienbar sein. In Nähe des WC-Bodens muss eine Notrufanlage installiert sein, im Falle von Stürzen, welche sitzend und liegend erreicht werden können muss. Duschplätze müssen stufenlos und leicht begehbar sein mit rutschhemmenden Bodenbelägen und mit einem Duschstuhl mit Rückenlehne und Armstütze ausgestattet sein.

Versammlungsräume, Schulungsräume und Seminarräume

Sämtliche Veranstaltungsräume müssen barrierefrei zugänglich sein. Bei fest montierten Tischen ist auf Beinfreiraum zu achten. Des Weiteren sollte genügend Bewegungsfläche in diesen Räumen vorhanden sein. Es müssen ebenfalls extra Rollstuhlplätze angeordnet werden oder aber die Plätze direkt hinter den Rollstuhlplätzen höher gelegt werden.

3.1.3 DIN 18040-2

Der zweite Teil der DIN 18040 bezieht sich auf die barrierefreie Planung, Ausführung und Ausstattung von Wohnungen und Gebäuden mit Wohnungen und deren Außenanlagen, welche zur wohnbezogenen Nutzung dienen.

Flächen, Platzbedarf

Innerhalb der Wohnungen wird eine Bewegungsfläche von 1,50m x 1,50m zur Ermöglichung des Wendens des Rollstuhlfahrers vorgeschrieben. Für andere Nutzer, beispielsweise Menschen mit Gehhilfen, wird eine Fläche von 1,20m x 1,20m als ausreichend gesehen. Im Begegnungsfalle von zwei Rollstuhlfahrern muss ein Platz von 1,80m x 1,80m gegeben sein. Die Durchgangsbreite von Türen beträgt, einschließlich für Rollstuhlfahrer, mindestens 90cm.

Türen und Fenster

Die Türen müssen auch in Wohnungsbauten so auffindbar sein, wie im Teil 1 der DIN 18040 erläutert ist (vgl.oben). Für das Wohlbefinden sollte auch der Blick aus dem Fenster, im Sitzen, in jedem Raum ermöglicht sein. Sämtliche Fenster müssen leicht zu öffnen und zu schließen sein. Der Fenstergriff muss für Rollstuhlfahrer in einer Greifhöhe von 85 bis 105cm abgebracht sein.

Sanitärraum

Die Sanitärräume müssen in den Wohnungen einfach, barrierefrei begehbar und nutzbar sein. Ausstattungen und Bewegungsflächen müssen gemäß der Verordnung im 1. Teil der DIN 18040(vgl. oben) gestaltet sein¹³.

Küchen, Essplätze

Auch in den Küchenräumen muss eine ausreichende Bewegungsfreiheit von 1,50m x 1,50m vorhanden sein. Die Arbeitshöhe am Herd, Arbeitsplatte und Spüle sollte für Rollstuhlfahrer deren Körperhöhe entsprechen. Auch die Umfahrbarkeit dieser Geräte sollte gewährleistet sein. An den Essplätzen sind eine ausreichende Bewegungsfreiheit und auch ein genügender Beinfreiraum einzuplanen. Bei Rollstuhlfahrern sind das ca. 80cm in der Breite am Esstisch und eine Tiefe von 60cm bezüglich der Unterfahrbarkeit.

Wohnräume, Schlafräume

In den Wohn- und Schlafräumen muss folglich ebenfalls eine ausreichende Bewegungsfläche von 1,50m x 1,50m gegeben sein. Vor sämtlichen Möbeln müssen mind. 1,50m Platz für Rollstuhlfahrer und 90 cm für Menschen mit Gehhilfen eingeplant werden.

3.1.4 DIN 18040-3

Der 3. Teil der DIN 18040 beinhaltet Grundregeln, wie die Maße für benötigte Verkehrsräume von mobilitätsbehinderten Menschen, Grundanforderungen zur Information und Orientierung, Oberflächenanforderungen und Regelungen zum Mobiliar im Außenbereich sowie Wegeketten für Blinde. Für die öffentlichen Räume liegt mit dieser Norm die aktualisierte Fassung aller relevanten Regeln zum barrierefreien Bauen vor. Die Norm trat im November 2014 in Kraft und beinhaltet den gesamten öffentlichen Freiraum. Dazu gehören neben dem oben genannten auch Straßen, Plätze, Parkanlagen, Friedhöfe und Wälder.

Flächen- und Raumbedarf für mobilitätseingeschränkte Menschen

Sämtliche Fußgängerflächen müssen barrierefrei nutzbar und so bemessen sein, dass sie für die Verkehrsteilnehmer nicht oder aber die Verkehrsteilnehmer für sie zur Gefahr werden können. Weitergehend ist die

¹³ (vgl. Anhang Graphik Nr. 11)

Greifhöhe, Greiftiefe und Unterfahrbarkeit von Bedienelementen immer zu berücksichtigen. Der Mindestplatzbedarf nimmt einen sehr hohen Stellenwert ein. Die Breite muss für den Fall der Begegnung zweier Rollstuhlfahrer gleich oder größer 1,80m betragen. Für eventuelle Richtungswechsel muss ein Platz von mind. 1,50m x 1,50m vorhanden sein. Die Mindestbreite von Durchgängen liegt bei 90 cm. Der Sicherheitsabstand zur Fahrbahn muss 50cm und der zur Hauswand mind. 20cm betragen. Zwischen einem getrennten Fuß- und Radweg muss ein Trennstreifen von mind. 30 cm vorliegen.

Längsneigung, Längsgefälle, Querneigung

Die Fußgängeroberfläche muss eben, stufenfrei, griffig, fugenarm, rutschhemmend, taktil, erkennbar, farblich kontrastierend sowie erschütterungs- und blendfrei sein. Längsneigungen und Längsgefälle dürfen nur eine Neigung von max. 3% vorweisen. Die Längsneigung darf bis zu 6% betragen, wenn in Abständen von höchstens 10m Zwischenpodeste mit einer Breite von 1,50m und einer maximalen Neigung von 3% angeordnet werden. Die Querneigung darf maximal 2 % bei Vorhandensein einer Längsneigung betragen. Sollte keine Längsneigung vorliegen, darf die Querneigung 2,5% betragen.

Gehwegbegrenzungen

Für Gehwegbegrenzungen ist lediglich eine Höhe von max. 3cm vorgeschrieben. Bei der Abgrenzung zur Fahrbahn mit Bordsteinen ist eine Maximalhöhe von 6cm festgelegt.

Oberflächengestaltung von Pflaster- und Plattenbelägen sowie wassergebundenen Decken

Geeignete Bodenbeläge sind jene, welche leicht, erschütterungsarm und gefahrlos bei günstiger und ungünstiger Witterungslage zu begehen und befahren sind. Wichtig zu beachten bei Pflasterziegeln sind die Verleghinweise und die Berücksichtigung von Höhenunterschieden oder Aufwerfungen. Diese Erhebungen sind bis 2mm zulässig. Für Betonsteinpflaster gelten die gleichen Voraussetzungen wie für Pflasterziegel. Als besonders geeignet gelten Natursteinvorsätze und Minifase. Auch für Beton- und Gehwegplatten gelten die Voraussetzungen der Pflasterziegel, aber man sollte verstärkt auf die Rutschhemmung achten. Bei Natursteinen sind großformatige Natursteinplatten und Mosaikplatten in einer Größe von 6cm x 6cm an

Grundstückszufahrten gut geeignet. Höhenunterschiede oder Aufwerfungen sind hier bis max. 5mm zulässig.

Die Oberflächengestaltung mit einer Asphaltdecke ist optimal geeignet, aber nur selten innerhalb von Ortschaften zu finden. Sandgeschlämmte Decken, auch wassergebundene Decken genannt, gelten als ausreichend für Wege in Parks, insofern eine kontinuierliche Pflege gesichert wird, um Auswaschungen zu vermeiden. Als ungeeignet zählen alle Oberflächenbeläge, welche lose oder nur aufgeschüttet, rund, krumm oder geschliffen sind. Unter anderem zählt auch alles, was auf 4km Länge, Beulen und Dellen über 2cm Höhe aufweist, wie beispielsweise lockere Sand- und Schotterwege, dazu.

Fußgängerbereiche

Verkehrsberuhigte Bereiche, zum Beispiel die Fußgängerzonen oder auch Spielstraßen, sind für Fußgänger, Radfahrer, Kraftfahrzeuge sowie Sehbehinderte und körperlich eingeschränkte Personen gleichermaßen zugänglich und nutzbar zu gestalten. Die Fußgängerbereiche müssen dabei stufenlos gestaltet sein, so dass Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte sich dort ungehindert bewegen können. Der Boden muss befahrbar sein und darf keine Rutschgefahr aufweisen. Die Mindestbreite muss gemäß den Abstandsregelungen 1,80m im Falle einer Begegnung zweier Rollstuhlfahrer betragen.

Überquerungsstellen

Die Überquerungsstellen müssen für Rollstuhlfahrer oder Gehbehinderte ohne besondere Erschwernisse und vor allem sicher nutzbar sein. Sie müssen weiterhin an allen Straßenmündungen vorhanden sein, es sei denn, eine Überquerung ist für Fußgänger grundsätzlich ausgeschlossen. Sämtliche Übergangsstellen müssen auf Fahrbahnniveau herabgesenkt werden.

Rampen

Alle Rampen müssen leicht zu benutzen und verkehrssicher konzipiert sein. Die Länge des Rampenverlaufes darf maximal 6m betragen und das bei einem max. Längsgefälle oder auch Anstieg von 6%. Es müssen weiterhin beidseitige Handläufe in einer Höhe von 85cm bis 95cm mit einem Durchmesser von 0,035m-0,04m angebracht sein. Am Beginn und am Ende der Rampe sind horizontale Bewegungsflächen von 1,50m x 1,50m anzulegen und ab einer

Rampenlänge von 6m muss ein Zwischenpodest von mind. 1,50m Länge angebracht sein.

Parkplätze

Behindertenparkplätze (Vgl. oben) sollten eine möglichst geringe Längsneigung der Fahrgasse von 3% bis max. 6% aufweisen. Die Bewegungsfläche und nutzbare Gehwegbreite muss für die barrierefreie Benutzung eben und erschütterungsarm sowie berollbar sein. Sollten Schrankenanlagen vorhanden sein, müssen die Pkw-Stellplätze für Menschen mit motorischen Einschränkungen dennoch problemlos zugänglich sein. Die Anordnung von barrierefreien Parkplätzen erfolgt jedoch vorzugsweise vor Schrankenanlagen. Auch Taxistellplätze müssen stufenlos und sicher zugänglich sein.

Haltestellen, Gleisanlagen

Die Haltestellen für Bus- und Bahnverkehr müssen ebenso barrierefrei auffindbar und zugänglich bzw. nutzbar sein, wie sämtliche andere öffentliche Verkehrsbereiche. Es gelten daher die Regeln der vorhergehenden Verordnungen. Zur barrierefreien Nutzung der Haltestellen zählt auch die Anpassung der öffentlichen Verkehrsmittel zur Nutzung für eingeschränkte Personen durch z.B.: Rampen oder Lifte.

Infrastrukturelemente

Besonders wichtig sind den meisten Menschen Ruheplätze und Verweilzonen, in Form von Sitzgelegenheiten wie Bänken, zum Ruhen und Pausieren, auf beispielsweise Spazierwegen oder auch in Einkaufspassagen. Vor allem für Ältere oder Prothesenträger sind diese Rastmöglichkeiten unverzichtbar. Diese Ruhezone können z.B.: in Gehwegsnischen angelegt werden, müssen aber über ausreichend Platz verfügen, besonders für Rollstuhlfahrer. In den Stadtzentren sollte es maximal alle 300m eine Möglichkeit zum Ausruhen geben. Diese Rastplätze sollten weiterhin Schutz vor Wind und Regen bieten sowie wenn möglich, über eine nächtliche Beleuchtung, neben den weiteren Maßnahmen zum barrierefreien Bauen, verfügen.

Geld- und Fahrkartenautomaten, Notruf- und weitere Schalter

Tafeln und andere Bedienelemente im öffentlichen Raum müssen für motorisch eingeschränkte Menschen einfach zugänglich und problemlos bedienbar sein, gleich einem nicht eingeschränkten Menschen. Die Anlagen müssen zusätzlich

so geplant sein, dass Rollstuhlfahrer sowohl frontal als auch seitlich ohne Schwierigkeiten heranfahren können.

Öffentlich zugängliche Grün- und Freizeitanlagen, Spielplätze

Auch in Freizeitanlagen gelten die gleichen Grundsätze wie in allen weiteren öffentlichen Verkehrsräumen, das heißt barrierefreie Zugänglichkeit, Begehbarkeit, Berollbarkeit und eine taktile und visuelle Orientierung mit dem Ziel einer barrierefreien Nutzung. In Freizeitanlagen müssen Hauptwege daher eine Breite von mind. 1,80m aufweisen. Nebenwege müssen eine Mindestbreite von 90 cm vorweisen, aber die Möglichkeit zum Wenden eines Rollstuhles erlauben, das heißt, es ist eine Bewegungsfläche von mind. 1,50m x 1,50m zu gewährleisten. Zur Begrenzung der Gehwege werden Rasenkantensteine mit einer Höhe von mind. 3cm vorgesehen. Auch Ruhebänke, welche in einem angemessenen Abstand zueinander stehen sollen, gelten als unabdingbar für eine barrierefreie Nutzung, da die Planung von Freizeitanlagen immer mit dem Gedanken der Weitläufigkeit einhergeht und sind somit vorgeschrieben. Die Sitzhöhe sollte zwischen 46cm bis 48cm betragen, die Bänke selbst mit Arm- und Rückenlehnen ausgestattet sein. Bei Spielplätzen sollte die Anbindung der Spielgeräte stufenlos zugänglich erfolgen. Bei einer freien Fallhöhe bis zu 0,15m auf rollstuhlbefahrenen Flächen ist ein Radabweiser als Fallschutz anzubringen. Der Abstand zwischen den Spielgeräten muss mindestens 1,50m betragen. Bei Spielgeräten mit Rampen darf das Gefälle max. 6% betragen. Das Ambiente der Naturräume selbst sollte selbstverständlich auch für Menschen mit körperlichen Einschränkungen im vollen Maße erlebbar und wahrnehmbar sein. Bei Badestellen muss das Ein- und Aussteigen sowie die Zugänglichkeit zum Gewässer für motorisch eingeschränkte Menschen gewährleistet sein. Zur Begehung ist eine flache Treppe mit zwei Handläufen, welche auch zum Umsteigen vom Rollstuhl sowie zum Herein- und Herausrutschen im Sitzen genutzt werden kann, vorgesehen. Eine Alternative ist eine flache, feste, geneigte Ebene.

3.2 Lokale Situation

3.2.1 Innenstadt

Durch eigenes Austesten mit einem Aktivrollstuhl haben wir einige Bereiche in Zeulenroda hinsichtlich der Barrierefreiheit begutachten können. Die erste Lokalität auf unserer Tour war das örtliche Kaufland. Hier sind sämtliche Punkte der DIN 18040-1 und der DIN 18040-2 im Rahmen unserer Kenntnis erfüllt. Es ist ein gekennzeichnete Behindertenparkplatz direkt vor dem Eingang des Geschäftes vorhanden und auch die Oberflächenbeschaffenheit, welche überwiegend durch Asphalt und Pflasterstein geprägt ist, eignet sich sehr gut für einen Rollstuhl oder auch für Prothesenträger. Der Zugang zum Geschäft ist ebenfalls leicht begehbar und entspricht den geforderten Normen. Auch die gegenüberliegende Apotheke ist ohne größere Probleme zugänglich. Der weitere Weg, vom Kaufland ausgehend, zum Stadtzentrum ließ sich ohne größere Schwierigkeiten bewältigen, da sich neben Treppen auch eine geneigte Ebene lokal befand. Das Zentrum selbst, welches den Marktplatz, das Rathaus und die nähere Umgebung davon umfasst, entsprach dagegen kaum den geforderten Maßstäben. Der untere Marktplatz, beginnend beim Spielwarengeschäft "Eichelkraut", erfüllt die Normen der DIN 18040-3 hinsichtlich der Bodenbeschaffenheit gar nicht. Benutzt wurden Pflastersteine, welche äußerst uneben und lückenhaft verlegt wurden, was zusätzlich zu der geneigten Lage der Fläche für eine große Instabilität für Prothesenträger und Rollstuhlfahrer sorgt. Mehrmalig kam es dazu, dass sich die Räder des Rollstuhles in den Ritzen der Steine festsetzten und er zu kippen drohte, was ein hohes Verletzungsrisiko darstellt. Die Oberfläche des oberen Marktplatzes ist besser gestaltet, entspricht aber nicht den Normen, da sich bei den verwendeten Bodenplatten Erhebungen von über 2mm auftun, welche ein hohes Stolperrisiko darstellen, welches durch die auch hier vorhandene leichte Schräglage verstärkt wird. Die in den Zeiten des Weihnachtsmarktes verlegten Kabel stellen ein weiteres großes Stolperrisiko für Prothetikträger und Rollstuhlfahrer dar. Der obere Zugang zum Marktplatz über die Hauptstraße entspricht den Normen der DIN 18040-1 und stellt keine weiteren Probleme, mit Ausnahme der Hanglage, dar. Auch die Zugänge zu den Geschäften, z.B.: Rossmann, sind barrierefrei und einfach zu begehen. Die Passage zeigt keine

Probleme auf, sämtliche Geschäfte lassen sich leicht betreten, es gibt einen Fahrstuhl und eine Rolltreppe sowie einen Treppenaufgang. Das Problem mit der Passage ist der allmähliche Verlust sämtlicher Geschäfte, was deren Nutzen zweifelhaft macht. Das Rathaus ist eine große Schande, da man keinen ausgeschilderten Zugang für Rollstuhlfahrer findet, was hinsichtlich der Funktion des Rathauses als das wichtigste öffentliche Gebäude der Stadt, sehr schlecht und gegen die Bauvorschriften ist. Positiv anzumerken ist lediglich das Geländer an der Treppe, welches Prothesenträgern zu Gunsten kommt, nicht aber Rollstuhlfahrern. Die Greizer Straße hat eine recht gute Oberflächenbeschaffenheit, erneut Asphalt, welcher der DIN-3 entspricht. Der Zugang zu den Geschäften in der Straße ist kaum bis nicht für Rollstuhlfahrer gegeben, da sich teils hohe Schwellen an den Türen befinden. Vor einigen Geschäften gab es Rampen, welche der DIN-3 hinsichtlich der Steigung von unter 6% entsprachen. Die Zugänglichkeit zu den Rampen selbst ist jedoch eher schwierig, da nur sehr wenig Platz vorhanden ist und teils sogar Fahrradständer den Weg versperren. Vor den Türen mit Rampen ist ebenfalls zu wenig Platz, um die Türen zu öffnen, geschweige denn einen zweiten Rollstuhl vorbei zu lassen. Die Schulen sind weitere negative Beispiele. Besonders unsere eigene Schule ist in keinem Maße für geh- und stehbehinderte Menschen zugänglich, da sie nur über Stufen verfügt. Außerhalb des Zentrums sind die Gegebenheiten komplett unzureichend. Die Regelungen der DIN-3 waren nicht erfüllt. Der Großteil aller Bordsteine ist viel zu hoch und die Absenkungen nicht so flach, wie sie laut DIN-3 sein sollten, auch sind sie nicht parallel zueinander, was eine Gefahr beim Überqueren der Straße darstellt, da es den Weg verlängert. Oft gibt es Straßeneinläufe direkt vor den Bordsteinabsenkungen, in welchen man stecken bleibt und zu fallen droht. An einigen Stellen war das Befahren des Gehweges auf Grund der zu hohen Bordsteine sogar unmöglich, wodurch man zum Fahren auf der Straße gezwungen wird. Die Gehwege sind nicht selten zu schmal, zur Straße abgeneigt und besonders im Gebiet des BTZ sehr uneben, mit Erhebungen, Bergen und Löchern versehen, was nicht nur eine Gefahrenquelle ist, sondern das Ausweichen eines entgegenkommenden Rollstuhles unmöglich macht. Eine Überwindung allein kommt nicht in Frage und auch mit Hilfe stellt sie eine

Schwierigkeit dar. Damit bestätigen sich die Ergebnisse unserer Umfrage, bei der 67 von 81 Befragten die Innenstadt als nicht barrierefrei angaben¹⁴.

3.2.2 Seehotel/Strandbad

Das Seehotel besuchten wir auch auf unserer zweiten Tour und auch hier sind Behindertenparkplätze vorhanden, welche aber nicht deutlich sichtbar gekennzeichnet sind, da die Schilder zum Hotel und nicht zur Straße zeigen. Auf dem Weg zur Seestern-Panorama-Bühne sind keine Bänke vorhanden, was für Menschen mit Gehhilfe sehr schlecht ist. Die Ausschilderung der Toiletten ist sehr gering und teils sogar falsch. Im Biergarten, welcher über eine Rampe mit zu starker Steigung, welche noch im 6% Rahmen liegt, aber nicht alleine und nur schwer zu zweit überwindbar ist, befinden sich keine Toiletten, wie es sein sollte. Um die Toiletten zu erreichen, muss man eine Treppe hoch zum Hotel nehmen oder komplett außen herum gehen, was für Rollstuhlfahrer die einzige Option ist. Der hergerichtete Strand vor dem Seehotel ist unzugänglich für Rollstuhlfahrer auf Grund der Unebenheit und Oberflächenbeschaffenheit. Auch der Zugang zum Bootssteg ist durch seine Hanglage und die Verwendung von Kies nicht optimal. Der Weg unterhalb der Bühne selbst und auch der gesamte Panoramaweg dagegen sind barrierefrei erbaut und stellen keine Probleme dar, mit Ausnahme einiger fehlender Rastmöglichkeiten. Das neu gestaltete Strandbad war unsere letzte Anlaufstation. Es sind auch hier Behindertenparkplätze nahe dem Eingang vorhanden. Die ansässige Touristeninformation ist durch eine optimale Rampe auch leicht zu begehen. Die Toiletten entsprechen ebenfalls den Regelungen der Bauverordnung. Die Bedingungen der DIN-3 sind erfüllt, da es einen barrierefreien Weg mit sehr guter Oberflächenbeschaffenheit und ausreichende Sitzgelegenheiten bis zum Wasser gibt. Am Ende des Weges gibt es einen rollstuhlgerechten Zugang zum Wasser in Form einer Schräge, welche etwas flacher sein könnte. Dieser Zugang eignet sich jedoch nicht für Prothesenträger. Der daneben befindliche Steg ist auf Grund der Unebenheit und Instabilität unbegebar, da die Gefahr des Abrutschens zu groß ist. Ein Zugang zur Liegewiese vom Weg ausgehend, nahe dem Wasser ist noch nicht gegeben, trotz mehrmaliger Forderung seitens

¹⁴ (vgl. Anhang Graphik Nr.12)

Betroffener, welche sonst nur sehr schwer oder nicht die Wiese nutzen können auf Grund der starken Hanglage.

4. Soziale Situation/ öffentlich und privat

4.1 Situation von Prothetikträgern

4.1.1 Nach der Amputation

Nach einer Amputation ist der Stumpf in der Regel geschwollen und die Operationswunde noch nicht verheilt, daher kann der Patient den Stumpf noch nicht voll belasten. Bevor mit einer Prothesenversorgung begonnen werden kann, muss die Wunde abheilen, damit der Stumpf vorbereitet werden kann. Bereits im Krankenhaus wird damit begonnen, den Stumpf mit Kompressionsbandagen zu umwickeln, um dem entstandenen Ödem entgegenzuwirken. Diese Kompressionsbehandlung, bei der im weiteren Verlauf auf spezielle Stumpfstrümpfe gewechselt wird, wird auch in der stationären Rehabilitation fortgesetzt. Außerdem wird der Stumpf vorsichtig abgehärtet, d.h. auf die neue Belastungssituation in der Prothese vorbereitet. Da sich der Stumpf in der Anfangsphase nach der Operation noch verändert, würde eine zu frühe Prothesenversorgung dazu führen, dass der Schaft permanent neu angepasst werden müsste. Ist die Wundheilung abgeschlossen, wird daher zunächst eine Interimsprothese angefertigt, die der zeitigen Mobilisierung und der weiteren Abheilung des Stumpfes dient. Da frisch amputierte Patienten ein sehr hohes Sicherheitsbedürfnis haben, müssen die Passteile dieser ersten Prothese sorgfältig ausgewählt werden. Wenn der Stumpf seine Form und Festigkeit gefunden hat, was ungefähr nach drei bis sechs Monaten der Fall ist, wird mit der Anpassung einer sogenannten Definitivprothese begonnen. Die Definitivprothese zeichnet sich durch eine individuelle Passform sowie eine qualitativ hochwertige Anfertigung aus. Doch bevor der Patient eine angepasste Prothese erhält, wird vorher zunächst eine Prothese für den Zustand der Anprobe gebaut, um gegebenenfalls kleinere Änderungen und Nachpassarbeiten durchführen zu können. Heutzutage stehen für die Versorgung von beinamputierten Patienten eine Vielzahl unterschiedlicher Schaftformen, Schafttechniken und Passteile zur Verfügung. Das macht es auf der einen Seite leichter, für jeden Betroffenen die richtige Prothese anzufertigen, jedoch auf der anderen aber auch wieder schwerer, aus dem großen Angebot das jeweils richtige Passteil auszuwählen. Grundsätzlich gilt: "Die beste Prothese gibt es nicht". Was dem einen ausreichend Sicherheit

verschafft, behindert den anderen Prothesenträger in seiner Mobilität. Auch ist es nicht immer das technisch ausgereifteste und neueste Teil, das die optimale Versorgung für den Patienten gewährleistet. Um dem Arzt und dem Orthopädietechniker, der für den Bau der Prothese zuständig ist, eine Orientierung für die Auswahl und Zusammenstellung der richtigen Prothese an die Hand zu geben, wurden fünf sogenannte Mobilitätsgrade entwickelt. Jeder Amputierte wird mit Hilfe eines Profilerhebungsbogens eingruppiert. Mit diesem werden beispielsweise neben der Krankengeschichte Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand, zu den derzeitigen und zu erwartenden Fähigkeiten sowie zum sozialen Umfeld des Betroffenen gestellt. Dazu gehört unter anderem, ob der Betroffene in der Lage ist, alleine öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, Alltagshindernisse zu überwinden, ob er eine Familie zu versorgen hat oder ob er einem Beruf nachgeht. Die Mobilitätsgrade beschreiben auch das Ziel der Therapie unter Berücksichtigung der aktuellen und der zu erwartenden Fähigkeiten des Betroffenen. Im Laufe der Zeit kann oder wird sich die Leistungsfähigkeit des Patienten verändern, sodass eine Eingruppierung nicht für immer festgeschrieben ist. Die Mobilitätsgrade dienen als Orientierung für die Prothesenauswahl. Im Mittelpunkt muss aber immer der jeweilige Patient mit seinen individuellen Bedürfnissen stehen.

4.1.2 Die Mobilitätsgrade

Im ersten Mobilitätsgrad, dem Mobilitätsgrad 0 - Nicht gehfähig, spricht man von Patienten, die aufgrund ihres schlechten psychischen und physischen Zustandes selbst mit fremder Hilfe nicht die Fähigkeit besitzen, sich mit einer Prothese fortzubewegen. Beim Mobilitätsgrad 1 – Innenbereichsgeher, besitzt der Patient die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit seiner Prothese auf ebenen Böden mit geringer Geschwindigkeit fortzubewegen. Die Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes trotzdem stark eingeschränkt. Im Mobilitätsgrad 2 - Eingeschränkter Außenbereichsgeher, weist der Patient die Fähigkeit oder das Potenzial auf, sich mit seiner Prothese fortzubewegen und kann dabei auch niedrige Umwelthindernisse, wie zum Beispiel Bordsteine, einzelne Stufen, oder unebene Böden überwinden. Die Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes aber eingeschränkt. Der Mobilitätsgrad 3 - Uneingeschränkter Außenbereichsgeher, trifft auf den

Patienten zu, welcher in der Lage ist, sich mit seiner Prothese fortzubewegen und dabei die meisten Umwelthindernisse z.B.: Bordsteine, einzelne Stufen oder unebene Böden zu überwinden. Er besitzt außerdem die Fähigkeit, berufliche, therapeutische und andere Aktivitäten auszuüben, die die Prothese nicht überdurchschnittlich beanspruchen. Falls das doch der Fall ist, besteht für den Patienten ein erhöhter Sicherheitsbedarf aufgrund von Sekundärbedingungen (zusätzliche Behinderung, besondere Lebensbedingungen) in Verbindung mit einem mittleren bis hohen Mobilitätsanspruch. Gehdauer und Gehstrecke sind im Vergleich zum unbehinderten Menschen nur unwesentlich eingeschränkt. Im letzten Mobilitätsgrad, dem Mobilitätsgrad 4 - Uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen, besitzt der Patient die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit seiner Prothese wieder uneingeschränkt fortzubewegen. Zusätzlich können aufgrund der hohen funktionellen Anforderungen hohe Stoßbelastungen, Spannungen, Verformungen bei der Prothese auftreten. Gehdauer und Gehstrecken sind nicht eingeschränkt.

Eine Amputation bedeutet natürlich nicht nur eine Chance auf ein schmerzfreies Leben und das Zurückbringen der verlorenen Lebensqualität, sondern kann auch - vor allem in der Anfangszeit - Schwierigkeiten verursachen.

4.1.3 Stumpfprobleme und Stumpfpflege

Direkt nach der Amputation sind meistens Wundschmerzen die Ursache für Probleme am Stumpf. Diese lassen mit zunehmender Wundheilung allmählich nach und verschwinden schließlich ganz. Bei Amputationsschmerzen im nicht mehr vorhandenen Körperteil (Phantomschmerzen) ist es nicht möglich, die Ursache des Schmerzes zu behandeln. Phantomschmerzen, die länger als ein halbes Jahr andauern, kann man nur noch selten beeinflussen. Die wirksamste Behandlung ist daher die vorbeugende Maßnahme, eine konsequente Schmerztherapie vor und nach der Amputation, um dem Schmerzgedächtnis entgegen zu wirken. Des Weiteren ist auch eine dauerhafte Therapie mit unterschiedlichen Medikamenten möglich. Folgende Medikamentengruppen kommen hier zum Einsatz: herkömmliche Schmerzmittel, Psychopharmaka, Opiate z.B. Morphine sowie verschiedene Salben. Gegen Amputationsschmerzen kann auch ein Mittel zur örtlichen Betäubung (sog.

Lokalanästhetikum) helfen. Der behandelnde Arzt spritzt hierbei das besagte Mittel um eine bestimmte Region herum und unterdrückt so die Erregungsübertragung. Man bezeichnet daher diese Form der Behandlung als Neuraltherapie (neural = die Nerven betreffend). Physikalische Maßnahmen wären Reizstrom und Krankengymnastik. Des Weiteren kann bei der Behandlung des Phantomschmerzes eine Therapie mit Spiegel große Wirkung zeigen. Die Spiegeltherapie ist in ihrer Funktionsweise recht simpel. Man spiegelt den noch vorhandenen Körperteil so, dass man den Eindruck gewinnt, die Spiegelung sei das amputierte Körperteil. Dieser optische Eindruck weckt im Gehirn eine Erinnerung an den amputierten Körperteil. Die mögliche Folge: das Gehirn ersetzt nun die aufgrund der Amputation fehlenden Eingangssignale aus den Nerven des amputierten Körperteils nicht mehr durch einen Phantomschmerz. Häufig treten Probleme im Zusammenhang mit der Prothese auf, wenn diese nicht mehr richtig passt und daher Druckstellen oder Blasen verursacht. Mit solchen Passproblemen müssen sich Amputierte vor allem am Anfang auseinandersetzen. Die Muskulatur bildet sich aufgrund der geringeren Aktivität im Stumpf zurück mit der Folge, dass der Schaft zu groß wird. Der erwünschte Vollkontakt zwischen Schaft und Stumpf geht verloren. Letztlich muss ein neuer Schaft angepasst werden. Aber auch eine Gewichtszunahme kann zu Passproblemen führen, weil der Schaft zu eng werden kann. Dadurch werden die Weichteile am Prothesenrand gestaucht, es kann zu Randwülsten und Randknoten kommen. Bei einem amputierten Patienten können Probleme mit Arterien und Venen entstehen. Dagegen helfen Kompressionsbandagen oder Stumpfstrümpfe, spezielle Stumpfgymnastik und ein gut sitzender Schaft mit Vollkontakt zum Stumpf. Die Haut des Stumpfes wird durch den Prothesenschaft besonders in Mitleidenschaft gezogen. Sie reagiert empfindlich, ist trocken und spröde. Hautkrankheiten, z. B. Kontaktallergien, Haarbalgentzündungen, Furunkel und Pilzerkrankungen können leider immer wieder vorkommen. Um den aufgeführten Hauterkrankungen, die durch die schwierigen hygienischen Verhältnisse im Schaft hervorgerufen werden, entgegenzuwirken, ist die tägliche Reinigung der Prothese und des Stumpfes das wirksamste Mittel. Vor allem übermäßiges Schwitzen im Schaft ist ein Nährboden für Pilze und Keime. Der Stumpf muss jeden Abend gründlich mit einer milden, pH-neutralen Seife gewaschen werden. In den Hautfalten können

sich schnell Entzündungen bilden. Es sollte versucht werden, das Gewicht möglichst zu halten und größere Schwankungen zu vermeiden. All diese Herausforderungen und Schwierigkeiten stellen eine enorme Hürde für jeden Betroffenen dar und erst nach teilweiser Überwindung dieser kann man am gesellschaftlichen Leben wieder teilnehmen.

4.2 Gesellschaftliche Sicht

Um die Sicht der Betroffenen zu erschließen und nachzuvollziehen, führten wir einige Interviews mit Amputierten durch. Dabei hatten wir 3 Kernfragen: Ist Behinderung ein gesellschaftliches Tabuthema, wird die Situation von Unbetroffenen richtig eingeschätzt und hört barrierefreies Denken bei den Finanzen auf. Auf die Frage, ob Behinderung ein gesellschaftliches Tabuthema sei, antwortete eine Betroffene, dass sie diese Frage zu 80% mit ja beantworten kann. Sie gab an, vor 16 Jahren bei der Promotion für eine Wurst- und Fleischfirma mitgewirkt zu haben. Am Abend, als sie die Theke sauber machte, standen die Mitarbeiter daneben und wussten nicht, wie sie helfen sollten. Als sie die Blicke ihrer Kollegen bemerkte, sagte sie ihnen: „Fragt doch einfach!“. In dieser Richtung bewegte sich ein Großteil der Meinungen von Betroffenen. Bei unseren Stadttouren mit Rollstuhl ist uns ebenso aufgefallen, dass man in der Regel immer schief angeschaut wird, teils aus Interesse, teils aus Mitleid, was auch viele Befragte bestätigten. Durch diese Erkenntnis kann man davon ausgehen, dass Behinderung ein gesellschaftliches Tabuthema ist. Im Interview merkte man, da schwingt auch eine Menge Wut mit. Sie sagte, Zitat: „Diese Mitleidstour, man muss mit mir nicht reden wie mit einer Blöden, mein Gehirn funktioniert tadellos, euer Mitleid könnt ihr euch sparen!“ Wenn man helfen will, sollte man lieber fragen „darf ich Ihnen helfen“ oder „soll ich Ihnen helfen.“ Ihrem Selbstbewusstsein hat der Verlust des Beines nicht geschadet, sie hat immer noch jede Menge davon. Das konnte man im Gespräch spüren. Mittlerweile geht es ihr finanziell gut, sie ist so geblieben wie sie war und hat sich an ihr Handicap gewöhnt. Sie resümiert. „Es ist so und es bleibt so und ich kann gut damit leben.“

Aus unseren Umfragen ergab sich, dass eine große Mehrheit die Frage 2 mit nein beantwortete. Amputierte sind der Auffassung, dass es für nicht amputierte nicht möglich ist, die Lage vollständig einzuschätzen, da sie nie in einer solchen Situation waren. Den emotionalen Zustand dagegen sollte man zumindest teilweise nachvollziehen können. Die meisten vermuten, die Prothesenträger und/ oder Rollstuhlfahrer benötigen Hilfe, weil sie sonst im Alltag nicht klar kommen. Dies ist aber oftmals nicht der Fall. Auffallend ist, dass über 79% der Befragten angaben, selber Personen mit Geh- und Stehbehinderung zu

kennen¹⁵ und dennoch 94% davon sprechen, dass ihnen Behinderte im Alltag auffallen¹⁶. Aus diesem Ergebnis kann man schlussfolgern, dass eine Behinderung heutzutage immer noch als etwas Außergewöhnliches in der Gesellschaft angesehen wird. Einer der Gründe für das Defizit, was die Thematik Behinderung betrifft, ist die Berührungsangst, welche auch viele Betroffene spüren. Das ist für viele Personen unangenehm, da es nicht nur neu, sondern auch anders ist, als das, was sie gewohnt sind. In Interviews wollten sich die meisten nicht vollends zu der Thematik äußern, viele beteuerten lediglich ihr Mitleid gegenüber den Betroffenen oder betonten ihren Respekt. Eine Einschätzung der Situation von Betroffenen erfolgt in Gesetzesschriften oder Verordnungen, die aber oftmals nicht der Realität entsprechen, was man z.B. an der 6% Steigungsregel von Rampen sehen kann, welche im praktischen Fall von den wenigsten gemeistert wird. In Sachen Barrierefreiheit gaben 74 von 84 Befragten an, dass Geld das Hauptproblem ist, Unkenntnis folgt mit 56 von 84 und Gleichgültigkeit mit 45 von 84.¹⁷ Weiterhin gab ein Großteil der Befragten an, dass der derzeitige Stand der Barrierefreiheit unzureichend ist, z.B. meinten 67 von 81 Befragten, die Innenstadt von Zeulenroda ist nicht zugänglich¹⁸ und 54% geben an, das Freizeitangebot ist ungenügend¹⁹. Dennoch würden sich nur 69% aktiv für eine Verbesserung der Situation einsetzen²⁰. Aus den zusammengetragenen Beispielen und Informationen lässt sich herausstellen, dass die Annahme, dass die Situation der Betroffenen von Außenstehenden nicht richtig erfasst wird, der Wirklichkeit entspricht. Die eigene Erfahrung der Betroffenen kann von niemandem zu 100% nachvollzogen werden. Zwar entwickeln einige Menschen ein gewisses Maß an Empathie, um sich in die Lage der Menschen zu versetzen und sie dadurch auch zu verstehen, jedoch sind auch ihnen Grenzen gesetzt, wie Menschen sich fühlen und wie sie mit einer Amputation und der sich daraus ergebenden neuen Situation umgehen können, ist immer unterschiedlich. Jedoch lässt sich auch eine wachsende Bereitschaft zur Mithilfe und zum Mitverständnis erkennen. In Frage 3 stellte sich heraus, dass wieder einmal das nicht

¹⁵ (vgl. Anhang Graphik Nr.13)

¹⁶ (vgl. Anhang Graphik Nr.14)

¹⁷ (vgl. Anhang Graphik Nr.15)

¹⁸ (vgl. Anhang Graphik Nr.12)

¹⁹ (vgl. Anhang Graphik Nr.16)

²⁰ (vgl. Anhang Graphik Nr.17)

vorhandene Geld eine große Rolle spielt. Bis zum Jahr 2022 muss laut Bundesgesetzen der Nahverkehr vollständig barrierefrei sein. Private wie öffentliche Unternehmen sollen bis zu 75% der Umbaukosten für Busse erstattet bekommen, z.B. für den Einbau von Hubliften. Kommunen könnten sich von den jeweiligen Ländern den Umbau von Bushaltestellen fördern lassen. Trotzdem ist der Eigenanteil von 25% für viele Kommunen noch zu hoch. Dadurch werden die Fördermittel für solche Projekte nicht abgerufen. Die Kommunen müssen abwägen, wo man Geld investiert. Das Hinzuziehen von Betroffenen wäre höchstwahrscheinlich eine gute Idee. Dadurch wird nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg entschieden. Für den privaten Umbau eines barrierefreien Bades zum Beispiel stehen von der staatlichen Förderbank KfW neben zinsgünstigen Krediten für barrierereduzierende Maßnahmen im sogenannten Programm 455 „Altersgerecht Umbauen“ 75 Millionen Euro zur Verfügung. Das sind rund 26 Millionen Euro mehr als noch 2016.

4.3 Das Prothesencamp

Das Prothesencamp war ein praktisches Highlight für unsere Seminarfacharbeit. 2012 fand das Prothesencamp erstmalig mit 12 Teilnehmern statt und seitdem treffen sich jährlich Menschen aus ganz Deutschland und verbringen eine Woche zusammen. Im Jahr 2017 fand es zum 6. Mal mit über 30 Teilnehmern statt. Das Prothesencamp bietet die Möglichkeit des Testlaufes mit speziellen Laufprothesen sowie die Gelegenheit für nicht Betroffene, mit Prothesen zu laufen. Letzteres dient dazu, dass Außenstehende einen Eindruck von der Situation der Betroffenen gewinnen. Mit besonderen Testlaufprothesen konnten wir ausprobieren, wie man sich als behinderter Mensch trotzdem gut fortbewegen kann²¹. Wir mussten feststellen, dass es einige Übung braucht. Während solcher Veranstaltungen, bei denen man sich über Techniken, Erfahrungen und neue Modelle austauscht, kommt auch der soziale Aspekt zum Tragen. Das Selbstwertgefühl der Betroffenen steigt und sie realisieren, dass man auch mit einer Beinprothese nicht eingeschränkt sein muss oder in irgendeiner Form auf die Teilnahme am aktiven Leben verzichten muss. Genau dies ist auch das Ziel, welches die Betreiber des Camps erreichen wollen. Unter der Leitung der Gehschultrainerin Manuela Jukiel sowie dem Gehschultrainer Tobias Friedrich, welche beide selbst Amputierte sind, werden an fünf Tagen verschiedene Sportaktivitäten wie Laufen, Radfahren, Wandern oder Schwimmen mit Prothese angeboten. Das Heranwagen an neue Herausforderungen und Kontakte knüpfen ist ihnen besonders wichtig. Erfahrungsgemäß trauen sich viele Amputierte in der Gruppe des Prothesencamps eher, bestimmte Aktivitäten zu testen und sich gegenüber anderen zu öffnen, da sie sich dort verstanden fühlen.

²¹ (vgl. Anhang Graphik Nr. 18/19)

4.4 Anlaufstellen

4.4.1 Sanitätshaus Rosenau GmbH

Seit 1975 ist das Sanitätshaus Rosenau im Großraum Hamburg sowie in Schleswig-Holstein und seit 1990 zusätzlich in ganz Thüringen mit zahlreichen Sanitätshäusern für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Kunden tätig bzw. aktiv. Was die GmbH besonders auszeichnet, ist der Wert, den sie auf persönliche Kontakte, hohe Kompetenz und umfangreichen Service im Bereich der Gesundheitsversorgung und -vorsorge legen. Zudem besitzt Rosenau eine ambulante Gehschule, welche direkt an das Prothetische Kompetenzzentrum in Triptis angeschlossen ist. Seit 2012 veranstaltet die Gehschule in Kooperation mit Össur einmal jährlich ein Prothesencamp. (siehe 3.4)

4.4.2 Steh auf!

Die Selbsthilfegruppe „Steh auf“ hat sich seit ihrer Gründung im Juni 2005 in unterschiedlichsten Bereichen für die Interessen amputierter Menschen eingesetzt. Über sie wurde ein erstes bundesweites Treffen amputierter Menschen im Orthopädie- und Vitalzentrum Piro GmbH in Villingen Schwenningen zum Versorgungsstand amputierter Menschen mit organisiert. „So unterstützten wir eine Petition, um wasserfeste Gehprothesen wieder in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen“, berichtet Gerd Kästel. Des Weiteren regte der Verein zu Weiterbildungen zum Thema MRSA/MRE an, um den Wissensstand der Allgemeinheit zu verbessern, um somit die noch immer zu vielen Nachamputationen zu vermeiden. „Wir wirkten an der Verbesserung in der Schaftversorgung mit, gaben Hinweise für eine Überarbeitung von Reha-Konzepten und forderten als erste Gruppe einen bundesweiten Aufbau von Peer-Beratungen, ambulanten Gehschulen sowie Amputations-, Schmerz- und Traumasprechstunden“, so der Vereinsvorsitzende. Der Verein hat bereits mehrere Projekte im Visier. So soll auf dem Baumkronenpfad im Hainich ein Gehschultraining stattfinden. Ferner sind eine Verkehrsteilnehmerschulung und ein Fahrsicherheitstraining unter Berücksichtigung von Hilfsmitteln geplant und nicht zuletzt soll eine Peer-Beratung aufgebaut werden. Gemeint ist damit eine Beratung von Menschen mit Handicap durch Menschen mit Handicap.

4.4.3 Sozialhelden

Die Sozialhelden sind eine Gruppe von engagierten Menschen, die seit 2004 gemeinsame kreative Projekte entwickeln, um auf soziale Probleme aufmerksam zu machen und sie bestenfalls zu beseitigen. Unter anderem entwickelten sie das Projekt „wheelmap.org.“, die Karte für Rollstuhlfahrer und Menschen mit Behinderung. Mit ihrem Projekt wollen sie auch andere Menschen motivieren, eigene Projekte zu stärken. Mit dem Projekt „Tausend und eine Rampe für Berlin“ wollen sie Rollstuhlfahrer und Menschen mit Gehbehinderung Zugang zu neuen Räumen erschließen.

4.4.4 Amput-Aktiv-Gruppe

Die Amput-Aktiv-Gruppe, welche seit dem Jahr 2015 besteht, organisiert Treffen, in denen aktiv über mögliche Missstände/Probleme diskutiert wird, um Lösungen zu finden. Auch werden private Veranstaltungen z.B. Bowling, Minigolf oder Wandertouren mit den Angehörigen geplant, damit ein gemeinsamer Austausch stattfindet. Des Weiteren bietet der Verein Weiterbildungen im Rahmen aller Bereiche an wie zum Beispiel Technik und Pflege. Ansprechpartner des Vereins sind: Manuela Jukiel, Christian Seyfarth und Frank Mönning.

4.4.5 Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation

Im Oktober des Jahres 2009 wurde der Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V. (kurz: BMAB e.V.) auf Verlangen bundesweit aktiver Selbsthilfegruppen gegründet. Unterstützung erhielt man von Einrichtungen, Institutionen und Privatpersonen. Heute hat der Verein den Status als Interessenvertretung und Plattform für die Wünsche von amputierten Personen im gesamten Bundesgebiet. Der Verband tritt für den Erhalt des derzeitigen Standes der Rehabilitation von Amputierten, die Verbesserung der prothetischen Versorgung, die berufliche und soziale Rehabilitation nach Amputationen und die damit verbundene Verbesserung der Lebensqualität ein. Die Zeitschrift "Amputee" ist eines der größten Projekte des BMAB. Sie beinhaltet neben den aktuellen Neuigkeiten in Technik und Forschung auch persönliche Geschichten sowie Empfehlungen. Es ist eine bundesweit

veröffentlichte Zeitschrift, die zusätzlich Listen über alle Selbsthilfegruppen anführt, die Gründung von solchen unterstützt und über die Qualifizierung der Gruppenleiter informiert. Weiterhin werden Veranstaltungen und Aktionen angeführt.

5. Fazit

Im Verlaufe unserer Arbeit mussten wir feststellen, der soziale Aspekt der Barrierefreiheit ist bei einem Großteil der Menschen nicht primär im Bewusstsein verankert. Sie können nicht einschätzen, wann ein Mensch gerne mitmachen würde, dies aber nicht kann und oder es sich nicht getraut bzw. nicht die entsprechend notwendigen Hilfsmittel hat. Dabei ist Barrierefreiheit für alle Menschen eine Bereicherung im gesamten Leben und dem Zusammenleben in der Gesellschaft. So ist zum Beispiel der tägliche Weg zur Arbeit, der gemeinsame Kaffee oder auch das Begrüßen auf offener Straße ein Bereich dieses Miteinanderlebens, welcher nicht durch Blockaden wie einer rückständigen Infrastruktur oder Gedankenlosigkeit, gefährdet werden muss. Barrierefreiheit bedeutet, dass jeder Mensch am Leben in der Gesellschaft teilnehmen kann, ohne an bauliche oder gesellschaftliche Grenzen zu stoßen, ohne mit abschätzigen Blicken beäugt zu werden und mit dem Wissen um Respekt und Akzeptanz ein gleichwertiger Teil der Gesellschaft zu sein. Wir stellten fest, dass vieles für die Barrierefreiheit getan wird und dennoch große Probleme bestehen, welche meist durch Kleines ausgelöst werden. Den meisten ist nicht klar, wie sehr sie einer geh- und stehbehinderten Person helfen, wenn sie sich einfach der Situation des anderen bewusst werden. Durch bloßes Mitdenken lassen sich viele Blockaden beheben. So empfiehlt es sich z.B. für Lehrer, beim nächsten Elternsprechtag daran zu denken, dass es vielleicht Eltern mit einer Amputation gibt und die Versammlung daher im Erdgeschoss stattfinden sollte, anstelle des 2. oder 3. Stockwerks. Unsere Stadt ist weit davon entfernt, perfekt zu sein. Sie wird es aufgrund der geographischen Gegebenheiten wohl auch nie werden, aber man versucht die Blockaden, welche bestehen, zu lösen und die Grundlage für ein gemeinsames Miteinander zu schaffen.

Literaturverzeichnis

Rechtsgrundlagen:

Integration/Inklusion

- Prof. Dr. Rainer Benkmann (2012). Integration und Inklusion. Verfügbar unter: https://www.uni-erfurt.de/fileadmin/user-docs/fsrmasterlehramt/downloads/Sonstiges/RBenkmann201112_Inte-Inkl.pdf (2.8.2017)
- Bundesausländerbeauftragte.de (2009). Integration in Deutschland. Verfügbar unter: <http://www.bundesauslaenderbeauftragte.de/integration.html> (30.07.2017)
- Georg Feuser. THESEN zu: "Gemeinsame Erziehung, Bildung und Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in Kindergarten und Schule (Integration)". Verfügbar unter: http://www.georgfeuser.com/conpresso/_data/THESEN_zu_Gemeinsame_Erziehung.pdf (31.07.2017)
- SZH (2017). Was sind die Unterschiede zwischen Integration und Inklusion? Verfügbar unter: <http://www.szh.ch/themen/schule-und-integration/schulische-integration/antwort-2> (31.07.2017)
- Wehrfritz. Integration und Inklusion. Verfügbar unter: <http://www.inklusionschule.info/inklusion/definition-inklusion.html> (30.07.2017)
- imh plus. Integration und Inklusion. Verfügbar unter: http://www.imhplus.de/index.php?option=com_content&view=article&id=613&Itemid=207&lang=de (31.07.2017)

Nebenquellen:

- [https://de.wikipedia.org/wiki/Integration_\(Soziologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Integration_(Soziologie)) (29.07.2017)
- https://de.wikipedia.org/wiki/Schulische_Integration#Zieldifferente_Integration (29.07.2017)
- https://de.wikipedia.org/wiki/Inklusive_P%C3%A4dagogik (29.07.2017)

Gesetzgebung

SGB IX

- Aktion Mensch. Barrierefreiheit: Recht und Gesetz. Verfügbar unter: <https://www.aktion-mensch.de/themen-informieren-und-diskutieren/barrierefreiheit/gesetze.html> (13.08.2017)
- Behindertenbeauftragte (2017). SGB IX. Verfügbar unter: http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Themen/RechtlicheGrundlagen/SGBIX/SGBIX_node.html (13.08.2018)
- Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2017). Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/BJNR104700001.html (13.08.2017)

BGG

- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Behindertengleichstellungsgesetz. Verfügbar unter: http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Themen/RechtlicheGrundlagen/Behindertengleichstellungsgesetz/Behindertengleichstellungsgesetz_node.html (12.08.2017)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Behindertengleichstellungsgesetz. <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/behindertengleichstellungsgesetz.html> (12.8.2017)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen. Verfügbar unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/gesetz-zur-gleichstellung-behinderter-menschen.html> (12.08.2017)
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, juris GmbH. Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/BGG.pdf> (12.08.2017)

UN-Behindertenrechtskonvention

- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Die UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter: http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Koordinierungsstelle/UNKonvention/UNKonvention_node.html (8.08.2017)
- Praetor Intermedia UG. UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/> (8.08.2017)
- Praetor Intermedia UG. Barrierefreiheit. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/barrierefreiheit-3881/> (8.08.2017)
- Praetor Intermedia UG. Bewusstseinsbildung. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/bewusstseinsbildung-3786/> (8.08.2017)
- Praetor Intermedia UG. Der Zweck der UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/der-zweck-der-un-behindertenrechtskonvention-3754/> (8.08.2017)
- Praetor Intermedia UG. Persönliche Mobilität. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/persoenliche-mobilitaet-3870/> (8.08.2017)
- Praetor Intermedia UG. Teilnahme am kulturellen Leben. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/teilnahme-am-kulturellen-leben-3939/> (8.08.2017)
- Praetor Intermedia UG. Zugänglichkeit. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/zugaenglichkeit-3790/> (8.08.2017)

KFZ-Hilfe

- Aktion Mensch(2017). Autokauf und Kraftfahrzeughilfe. Verfügbar unter: <https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/nachteilsausgleiche/kraftfahrzeughilfe.php> (3.08.2017)
- cecu.de. Bezugsgröße. Verfügbar unter: <https://www.cecu.de/bezugsgroesse.html> (4.08.2017)
- HyperJoint GmbH, bullbarriere.de. Kraftfahrzeughilfe-Verordnung. Verfügbar unter: <https://nullbarriere.de/kfzhilfe.htm> (3.08.2017)

- Ines Grocki (2017). Berufliche Reha > Leistungen. Verfügbar unter: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Teilhabe-am-Arbeitsleben-398.html (3.08.2017)
- Maria Kästle (2017). Kraftfahrzeughilfe. Verfügbar unter: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Kraftfahrzeughilfe-228.html (3.08.2017)
- MyHandicap Mobilitätsclub. Zuschüsse fürs Auto. KFZ-Hilfe vom Staat. Verfügbar unter: <https://www.myhandicap.de/mobilitaet-behinderung/behindertenfahrzeuge/kauf-finanzierung/kfz-hilfe-behinderte-menschen/> (3.08.2017)

Behindertenparkplätze

- Bußgeldkatalog (2017). Stellplätze für behindertengerechte Fahrzeuge. Verfügbar unter: <https://www.bussgeldkatalog.org/halten-parken/behindertenparkplatz/> (30.07.2017)
- Johanna Wehle(2017). Parkerleichterungen. Verfügbar unter: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Parkerleichterungen-292.html (30.07.2017)
- MyHandicap Mobilitätsclub. Behindertenparkplatz: Wer behindert Sie beim Parken? Verfügbar unter: https://www.myhandicap.de/mobilitaet-behinderung/behindertenfahrzeuge/behindertenparkplatz/?gclid=Cj0KCQjwh_bLBRDeARIsAH4ZYEOyLZk9AR6PxxQ6LKdfly1idjuUWt87QhFeKV83j5BhMWfXFnuU0nIaI6EEALw_wcB (30.07.2017)
- MyHandicap Mobilitätsclub. Der Schwerbehindertenausweis. Verfügbar unter: <https://www.myhandicap.de/schwerbehindertenausweis/> (30.07.2017)
- MyHandicap Mobilitätsclub. Merkzeichen. Verfügbar unter: <https://www.myhandicap.de/recht-behinderung/schwerbehindertenausweis/merkzeichen/> (30.07.2017)
- MyHandicap Mobilitätsclub. So beantragen sie einen Schwerbehindertenausweis. Verfügbar unter: <https://www.myhandicap.de/rechtbehinderung/schwerbehindertenausweis/antrag/> (30.07.2017)

Bauverordnung/Lokalsituation

Bauverordnung

Primärquellen:

- HyperJoint GmbH. DIN 18040-1 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude Ausgabe: 2010-10. Verfügbar unter: <https://nullbarriere.de/kfzhilfe.htm> (17.9.2017)
- HyperJoint GmbH. DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 2: Wohnungen Ausgabe: 2011-09. Verfügbar unter: <https://nullbarriere.de/din18040-2.htm> (17.9.2017)
- HyperJoint GmbH. DIN 18040-3:2014-12 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum. Verfügbar unter: <https://nullbarriere.de/din18040-3.htm> (17.9.2017)
- Barbara S. Herrgott (2011). Handbuch und Planungshilfe Altengerechtes Wohnen (17.9.2017)
- Eigene Stadttouren mit Aktiv-Rollstuhl - Eigenexperiment

Soziale Situation/öffentlich und privat

Nach der Amputation

- BMAB. Wie und wo bekommt der Amputierte seine Prothese. Vorzufinden unter: <http://www.bmab.de/der-weg-zur-prothese/>
- rehaVital. Schwierigkeiten nach der Amputation. Vorzufinden unter: <http://www.rehavital.de/prothese/schwierigkeiten-nach-der-amputation/>
- Martin(26.September.2014). Umstellen von Interimsprothese auf Definitivprothese. Vorzufinden unter: <http://blog.rehaland.com/umstellung-interimsprothese-definitivprothese/>
- APT Service GmbH(2016). Aufbau und Arten. Vorzufinden unter: <https://www.apt-prothesen.de/prothesen/aufbau-arten/>
- Stolperschein. Browsing: Gehschule. Vorzufinden unter: <http://www.stolperstein.com/leben-mit-beinprothese/gehschule/>

Die Mobilitätsgrade

- rehaVital. Schwierigkeiten nach der Amputation. Vorzufinden unter: <http://www.rehavital.de/prothese/schwierigkeiten-nach-der-amputation/>

- rehaVital. Mobilitätsgrade. Vorzufinden
unter: <http://www.rehavital.de/prothese/mobilitaetsgrade/>
- BMAB. Wie und wo bekommt der Amputierte seine Prothese. Vorzufinden
unter: <http://www.bmab.de/der-weg-zur-prothese/>

Stumpfprobleme Stumpfpflege

- rehaVital. Schwierigkeiten nach der Amputation. Vorzufinden
unter: <http://www.rehavital.de/prothese/schwierigkeiten-nach-der-amputation/>
- Herta Flor(2012). Phantomschmerz. Vorzufinden
unter: <http://www.dgss.org/patienteninformationen/schmerzerkrankungen/phantomschmerz/>
- Onmeda Redaktion(7.Januar.2015) Amputationsschmerzen: Phantomschmerzen. Vorzufinden
unter: <http://www.onmeda.de/krankheiten/amputationsschmerzen-therapie-phantomschmerz-1663-9.html>
- BMAB. Wie und wo bekommt der Amputierte seine Prothese. Vorzufinden
unter: <http://www.bmab.de/der-weg-zur-prothese/>

Gesellschaftliche Sicht

- BSW(29.Oktober 2015).ÖPNV soll bis 2022 vollständig barrierefrei werden. Vorzufinden unter: <https://www.bsw.de/oeffentlicher-dienst/aktuelle-berichte/oepnv-soll-bis-2022-vollstaendig-barrierefrei-werden-29-10-2015.htm>
- Andreas Saxinger. Barrierefreiheit im öffentlichen Personenverkehr. Vorzufinden unter: <http://www.roedl.de/themen/fokus-public-sector/juni-2013/barrierefreiheit-im-oeffentlichen-personenverkehr>
- Deutsches Institut für Urbanistik GmbH(14.Mai 2014) Vorzufinden
unter: <https://difu.de/fr/veranstaltungen/2014-05-14/barrierefreier-oepnv-bis-2022-barrierefrei-aber-pleite.html>
- Tagesspiegel Potsdamer neueste Nachrichten(20.07.2015) Mehr Geld für Busse und Haltestellen. Vorzufinden unter:<http://www.pnn.de/pm/988763/>
- Höchter Kreisblatt, Frankfurter neue Presse, Martina Weyand-ong (23.05.2015). Umbau der Bushaltestellen wird teurer als geplant.<http://www.kreisblatt.de/lokales/main-taunus-kreis/Umbau-der-Bushaltestellen-wird-teurer-als-geplant;art676,2637823>

- Zeit online(15.Oktober 2016). Durch barrierefreie Bahnen in den Ruin?. Vorzufinden unter; http://blog.zeit.de/stufenlos/2016/10/15/durch-barrierefreie-bahnen-in-den-ruin/?sort=asc&comments_page=2
- Aktion Barrierefreies Bad(10.Januar 2017). KfW Programm 455. Vorzufinden unter: <http://www.aktion-barrierefreies-bad.de/kfw-programm455/>
- Prothesencamp (beruht auch auf den Besuch)
- Sanitätshaus Rosenau Gmbh. Prothesencamp. Vorzufinden unter: [http://san-rosenau.de/prothetisches-kompetenzzentrum/prothesencamp/\(5.08.2017\)](http://san-rosenau.de/prothetisches-kompetenzzentrum/prothesencamp/(5.08.2017))
- Roland Zahn(2016). Prothesencamps- und Seminare. Vorzufinden unter: <http://www.bmab.de/prothesencamps-und-seminare/> (5.08.2017)
- Umfragen mit den Schülern/Lehrern des Friedrich-Schiller-Gymnasiums + Freiwilligen der Stadt Zeulenroda
- Interviews mit Betroffenen, darunter: Elke Weihler

Rosenau

- Sanitätshaus Rosenau Gmbh. Über uns. Vorzufinden unter: <http://san-rosenau.de/ueber-uns/> (5.08.2017)
- Sanitätshaus Rosenau Gmbh. Gehschule. Vorzufinden unter: <http://san-rosenau.de/prothetisches-kompetenzzentrum/gehschule/> (5.08.2017)
- Sanitätshaus Rosenau Gmbh. Prothesencamp. Vorzufinden unter: [http://san-rosenau.de/prothetisches-kompetenzzentrum/prothesencamp/\(5.08.2017\)](http://san-rosenau.de/prothetisches-kompetenzzentrum/prothesencamp/(5.08.2017))
- Roland Zahn(2016). Prothesencamps- und Seminare. Vorzufinden unter: <http://www.bmab.de/prothesencamps-und-seminare/> (5.08.2017)

Steh auf

- Selbsthilfe in Thüringen. Selbsthilfegruppe "Steh auf" Gera. Vorzufinden unter: <http://www.selbsthilfe-thueringen.de/gruppe/member/1080.html>

Sozialhelden

- Sozialhelden e.V..Wir. Vorzufinden unter: <http://sozialhelden.de/wir/>
- Sozialhelden e.V..Wheelmap org. Vorzufinden unter: <http://sozialhelden.de/blog/projekte/wheelmap/>

Ampu-Aktiv-Gruppe

- Ampu-Aktiv-Gruppe Thüringen/Sachsen. Vorzufinden unter: <https://de-de.facebook.com/Ampu-Aktiv-Gruppe-Th%C3%BCrtingen-Sachsen-777429675713665/>

BMAB

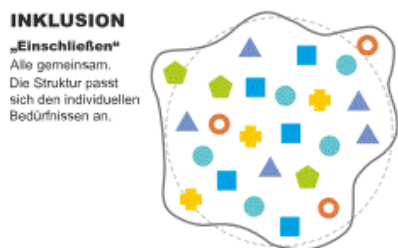
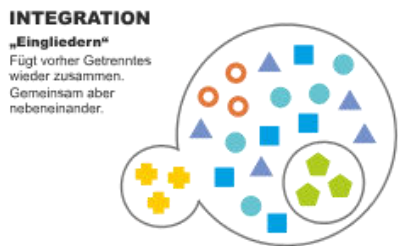
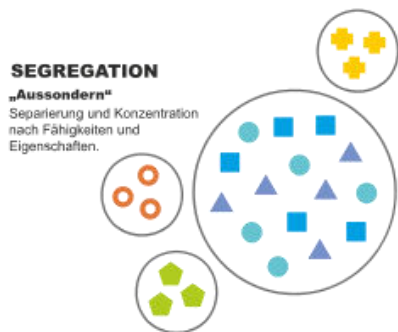
- Stolperstein. 30900 Wedemark – Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V. Vorzufinden unter:
<http://www.stolperstein.com/leben-mit-beinprothese/selbsthilfegruppen/30900-wedemark-bundesverband/>
- DVfR. Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e. V. (BMAB). Vorzufinden unter: <http://www.dvfr.de/die-dvfr/mitglieder/gruppe-c/bundesverband-fuer-menschen-mit-arm-oder-beinamputation-e-v-bmab/>

Sekundär

- <http://www.leben-mit-beinprothese.de/leben-mit-prothese/>
- <http://www.stolperstein.com/leben-mit-beinprothese/sport-mit-prothese/selbstverteidigung-marcus-scholz/>
- <http://www.leben-mit-beinprothese.de/>
- <http://www.otz.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Manuela-Jukiel-aus-Zeulenroda-Triebes-Trotz-Behinderung-auch-fuer-andere-da-831049657>
- <http://www.leben-mit-beinprothese.de/leben-mit-prothese/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=QwIZcRA8Pp8>
- http://www.paradisi.de/Health_und_Ernaehrung/Therapien/Amputation/Forum/49983.php
- http://www.deutschlandfunkkultur.de/un-landminen-tag-menschenleben-haengen-von-einer-prothese-ab.1008.de.html?dram:article_id=316150
- <http://www.koerperbehinderte.de/>
- <http://www.ring-freiburg.de/>
- <http://www.lag-wfbm-thueringen.de/index.php/ueber-uns>
- <http://www.lebenshilfe-zeulenroda.de/>
- <https://www.aktion-mensch.de/blog/beitraege/das-bein-ist-halt-ab.html>
- <http://www.stolperstein.com/leben-mit-beinprothese/sport-mit-prothese/selbstverteidigung-marcus-scholz/>
- <http://www.disability-history.de/>
- <http://leidmedien.de/sprache-kultur-und-politik/zur-geschichte-des-umgangs-mit-behinderung/>
- <https://www.aktion-mensch.de/presse/pressemitteilungen/2010-12/voll-leben-trotz-behinderung>

Anhang

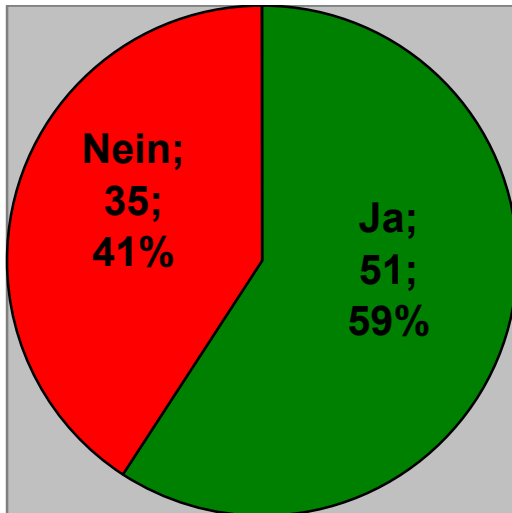
2. Rechtsgrundlagen



Graphik Nr.1 |Inklusion im Kontext. Vorzufinden

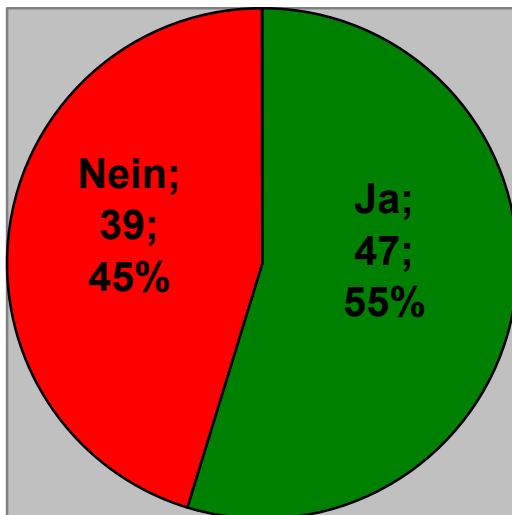
unter:

https://de.wikipedia.org/wiki/Inklusive_P%C3%A4dagogik#/media/File:Schritte_zur_Inklusion.svg (20.09.2017)



Graphik Nr.2 |

Umfrageauswertung: Ist Ihnen der Begriff Inklusion bekannt?



Graphik Nr.3|

Umfrageauswertung: Kennen Sie den Unterschied zwischen Integration/Inklusion?



Graphik Nr.4|

Zusatzschild 1044-10 vorzufinden unter:

https://www.google.de/search?q=Zusatzschild+1044-10&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwirp6_CmLTWAhUEmrQKHeaVC4sQ_AUICygC&biw=1366&bih=662#imgrc=Cbb3Q8Gw3e_jqM:
(20,09,2017)



Graphik Nr.5| Verkehrszeichen Nr.314.

Vorzufinden unter:

https://www.google.de/search?q=Verkehrszeichen+Nr.+314&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjhu7_vmLTWAhVGI1AKHZfcBNsQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=3wXeg_3RVZWowM: (20.09.2017)



Graphik Nr.6|Verkehrszeichen Nr.315.

Vorzufinden unter:

https://www.google.de/search?q=Verkehrszeichen+Nr.+315&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwid_-mVmbTWAhWCZFAKHV_jA1AQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=MECAu_y_HMjWsCM: 20.09.2017)



Graphik Nr.7|

Blauer EU-Parkausweis für Behinderte. Vorzufinden unter:
https://www.google.de/search?q=blaue+parkausweis&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiZy_PFmbTWAhXEI1AKHQ83DkkQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgcr=lf4tpAgN64bu0M: (20.09.2017)



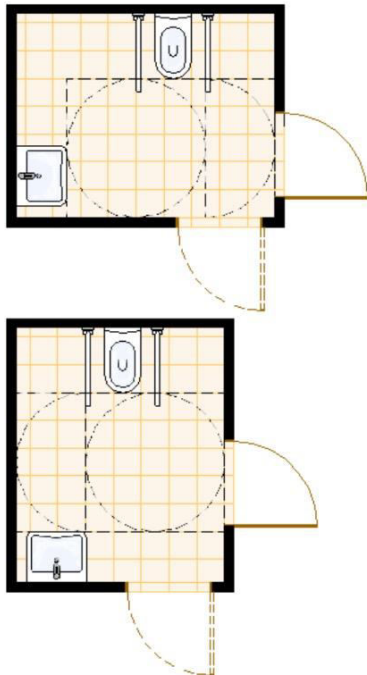
Graphik

Nr.8| Oranger Parkausweis. Vorzufinden unter:
https://www.google.de/search?q=oranger+parkausweis&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiw46HhmbTWAhXGLVAKHevIDilQ_AUICygC&biw=1366&bih=662#imgcr=L3M8zUOBLeJ83M: (20,09,2017)

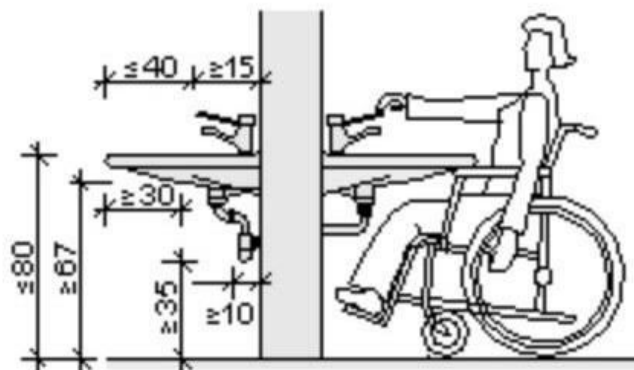
3. Baurecht und lokale Situation

DIN 18040-1 Sanitärräume,
Bewegungsflächen

DIN 18040-1: Barrierefreies Bauen -
Planungsgrundlagen - Teil 1: Öffentlich
zugängliche Gebäude



Graphik Nr.9| Vorzufinden unter:
<https://nullbarriere.de/din-18040-1-sanitaerraume.htm> (20.09.2017)

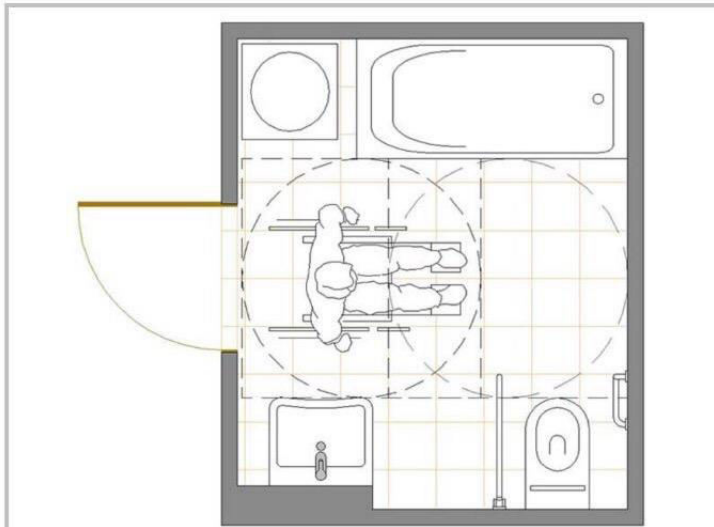


Maße Beinfreiraum am Waschtisch

Graphik Nr. 10| Vorzufinden
unter: <https://nullbarriere.de/din-18040-1-sanitaerraume.htm> (20,09,2017)

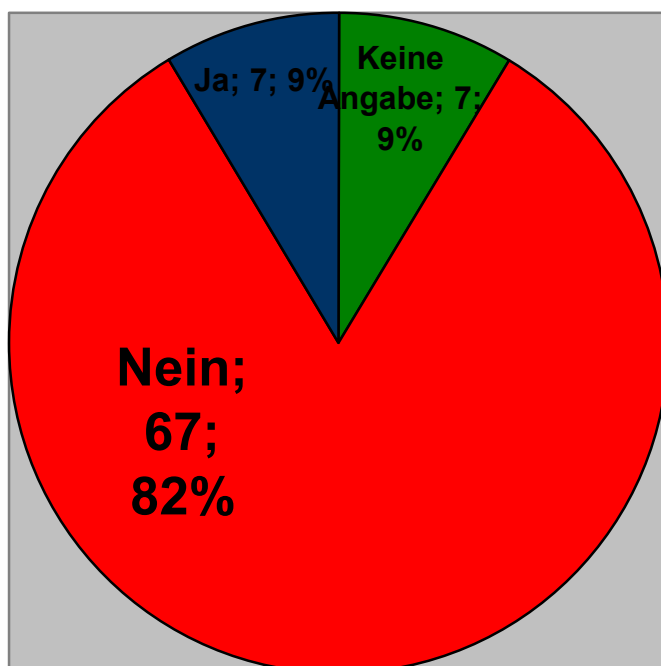
**DIN 18040-2: Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen -
Teil 2: Wohnungen**

Sanitärräume



Graphik Nr.11|

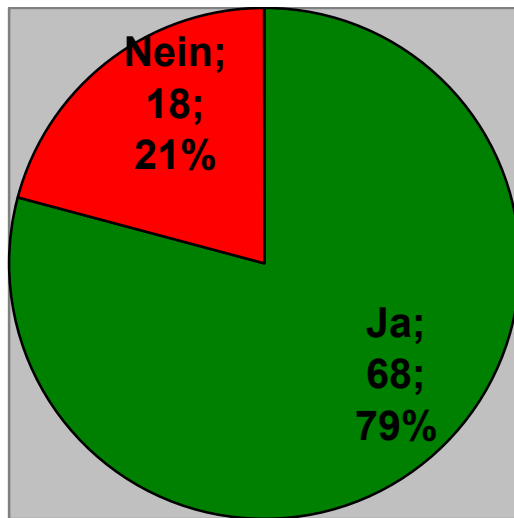
Vorzufinden unter: <https://nullbarriere.de/din18040-2-bad.htm> (20.09.207)



Graphik Nr.12|

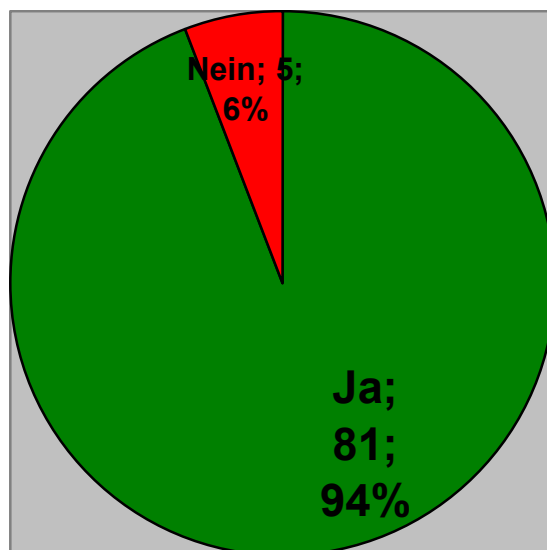
Umfrageauswertung;
Ist die Innenstadt und die Infrastruktur, Ihrer Meinung nach für jeden Geh- und Stehbehinderten, selbstständig, zugänglich ?

4. Soziale Situation/ öffentlich und privat



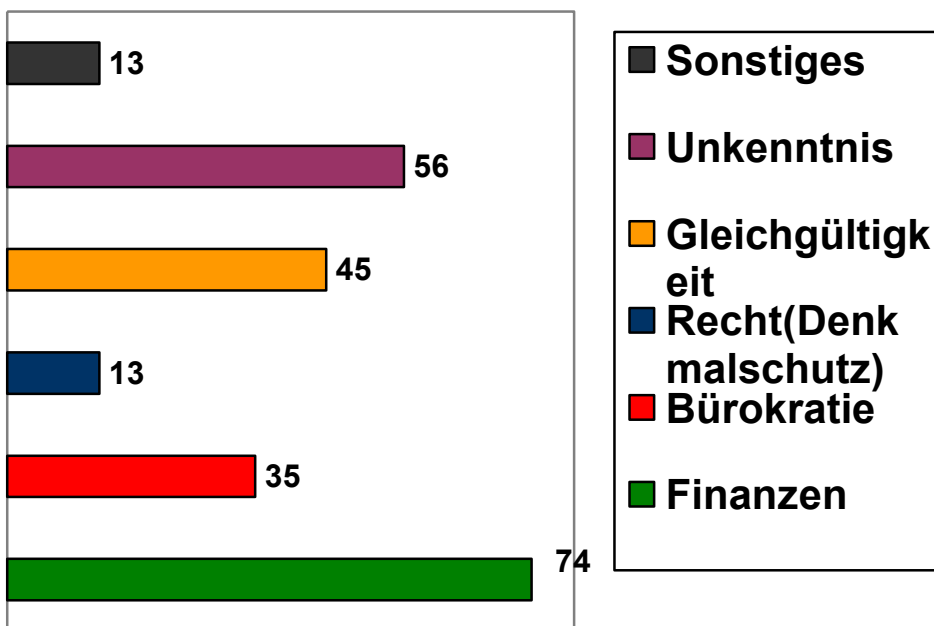
Graphik Nr.13|

Umfrageauswertung: Sind Ihnen Personen mit einer Geh-/Stehbehinderung bekannt?

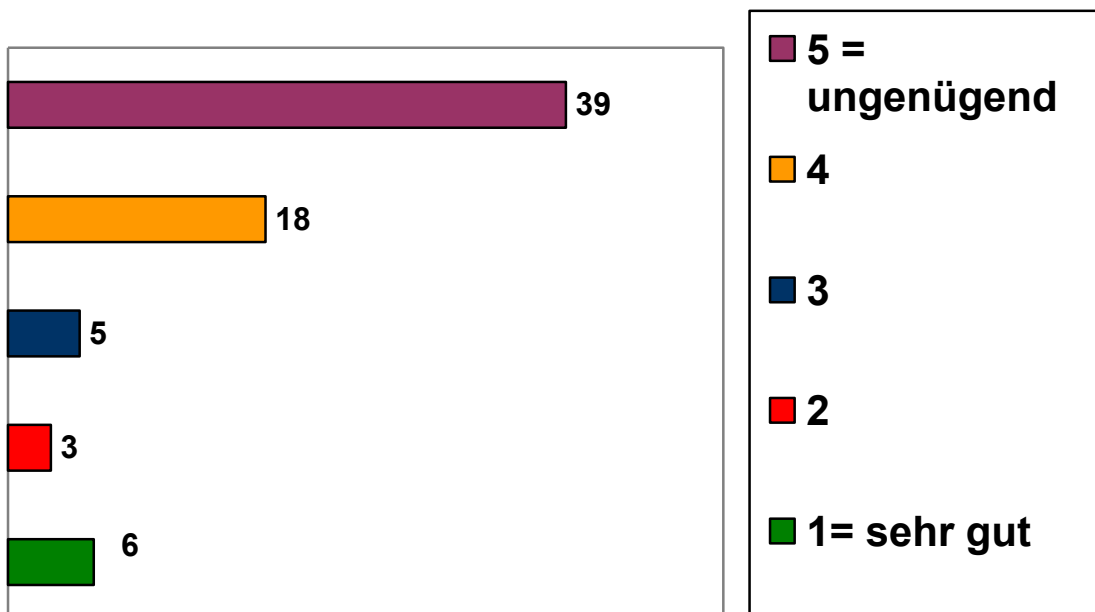


Graphik Nr.14|

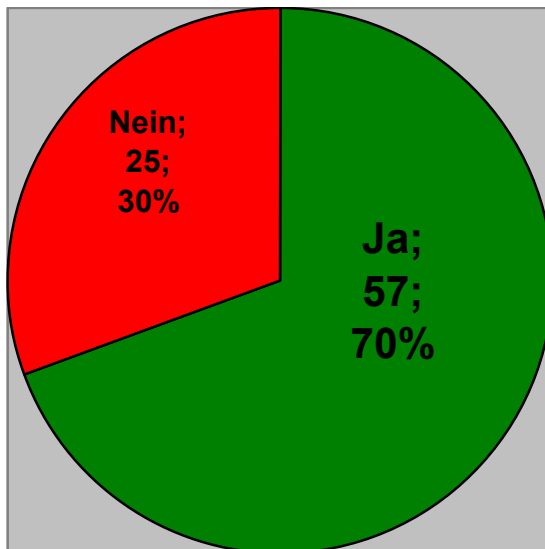
Umfrageauswertung: Fallen Ihnen Personen mit Geh- und Stehbehinderung im Alltag auf?



Graphik Nr.15| Umfrageauswertung:
Welche Schwierigkeiten sehen Sie, in der Schaffung von barrierefreien Gegebenheiten?



Graphik Nr. 16| Umfrageauswertung:
Gibt es Ihrer Meinung nach genügend Freizeitangebote/Integration in Vereinen für körperlich Behinderte, in Zeulenroda-Triebes?



Graphik Nr.17| Umfrageauswertung:

Würden Sie sich aktiv für mehr Verbesserungen / Lösungsmöglichkeiten einsetzen?



Graphik Nr. 18| Praxistag beim Prothesencamp(20.5.2017) - Laufübungen mit Testlauf-Prothesen



Graphik Nr. 19|

Praxistag beim Prothesencamp(20.5.2017) - Ausstellung verschiedener Testlauf-Prothesen

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erklären wir, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als angegeben verwendet haben. Insbesondere versichern wir, dass wir alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht haben.

Jannik Jukiel erarbeitete das/die Kapitel 1, Vorwort, Einleitung, Fazit, Quellenverzeichnis Kapitel 1, Anhang

Steven Luther erarbeitete das/die Kapitel 3, Fazit, Quellenverzeichnis Kapitel 3

Vivien Nöthlich erarbeitete das/die Kapitel 2, Quellenverzeichnis Kapitel 2

Ort:

Datum:

Unterschrift: