

Charakterisierung der Arten der Beeinträchtigungen betroffener Personengruppen

Inhalt

1. Einleitung.....	4
1.1 Menschen mit mobilen Einschränkungen.....	5
1.2 Menschen mit Sinneseinschränkungen.....	5
1.3 Menschen mit Lernschwierigkeiten	5
1.4 Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten	6
1.5 Menschen mit seelischen und psychischen Erkrankungen	6
2. Menschen mit mobilen Einschränkungen	7
2.1 Menschen mit Mobilitätseinschränkung.....	7
2.2 Kleinwüchsige Menschen	8
2.3 Menschen mit Einschränkungen an Armen und/oder Händen	9
2.4 Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer mit Hilfe.....	10
2.5 Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer ohne Hilfe.....	10
2.6 Eltern mit Kindern	13
3. Menschen mit Sinneseinschränkungen	14
3.1 Menschen mit Sehbeeinträchtigung	14
3.2 Blinde Menschen	14
3.3 Menschen mit Hörbeeinträchtigung	18
3.4 Gehörlose Menschen	18
3.5 Menschen mit beeinträchtigter Geschmackswahrnehmung und Geruchswahrnehmung.....	22
3.6 Menschen mit beeinträchtigter haptischer Wahrnehmung.....	23
4. Menschen mit Lernschwierigkeiten.....	23
5. Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten.....	26
5.1 Menschen mit Stauballergien	26
5.2 Menschen mit Lebensmittelallergien	26
5.3 Menschen mit Materialallergien	28
6. Menschen mit seelischen oder psychischen Erkrankungen	29
6.1 Psychosen	30
6.2 Schizophrene Erkrankungen	30

6.3	Affektive Störungen	31
6.3.1	Depression	31
6.3.2	Manie.....	32
6.4	Persönlichkeitsstörungen und Borderline-Störungen	33
6.5	Angststörungen.....	34
6.6	Panikstörungen und Phobien	35
6.7	Zwangsstörungen	35

1. Einleitung

Es gibt eine Unzahl von verschiedenen Beeinträchtigungen, die Menschen in ihrem Leben zeitweise oder langfristig betreffen können. Um einen Überblick dahingehend zu bekommen, haben wir versucht, die verschiedene Beeinträchtigungen zu bündeln und grob zu kategorisieren in:

- Menschen mit mobilen Einschränkungen
- Menschen mit Sinneseinschränkungen
- Menschen mit Lernschwierigkeiten
- Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten
- Menschen mit seelischen und psychischen Beeinträchtigungen

Hinsichtlich der Ursachen der Beeinträchtigung lässt sich unterscheiden zwischen:

- erworbenen Beeinträchtigungen
 - durch perinatal (während der Geburt) entstandene Schäden
 - durch Krankheiten
 - durch körperliche Schädigungen, zum Beispiel Gewalteinwirkung oder Unfall
 - durch Alterungsprozesse
- angeborenen Beeinträchtigungen
 - durch Vererbung bzw. chromosomal bedingt
 - durch pränatale (vor der Geburt entstandene) Schäden

Beeinträchtigungen können auch als Kombination aus mehreren Ursachen und Folgen auftreten oder weitere Beeinträchtigungen zur Folge haben, zum Beispiel Kommunikationsbeeinträchtigung als Folge einer Hörbehinderung.

1.1 Menschen mit mobilen Einschränkungen



Zur Personengruppe der Menschen mit mobilen Einschränkungen zählen all jene Personen, die aufgrund einer Beeinträchtigung, einer vorübergehenden Erkrankung, aufgrund von altersbedingten Beschwerden, oder durch das Mitführen eines Kinderwagens in ihrer Mobilität vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind.

1.2 Menschen mit Sinneseinschränkungen



Zur Personengruppe der Menschen mit Sinneseinschränkungen zählen Menschen, die aufgrund von Beeinträchtigungen oder Erkrankungen in ihren Sinneswahrnehmungen eingeschränkt sind.

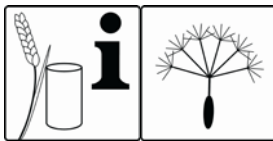
Das sind Einschränkungen der visuellen und auditiven Wahrnehmungen, Sehen und Hören; das sind Einschränkungen der olfaktorischen Wahrnehmung, das Riechen sowie Einschränkungen der kinästhetischen Wahrnehmungen, das sind Schmecken, Tasten und Fühlen.

1.3 Menschen mit Lernschwierigkeiten



Zur Personengruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten zählen Menschen, die aufgrund einer Beeinträchtigung oder einer Erkrankung in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind.

1.4 Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten



Zur Personengruppe der Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten zählen Menschen, die aufgrund ihrer Allergien und Unverträglichkeiten in ihrer Lebensweise eingeschränkt sind. Hierzu gehören zum Beispiel Personen mit einer Lebensmittel- oder Stauballergie.

1.5 Menschen mit seelischen und psychischen Erkrankungen

Zur Personengruppe der Menschen mit seelischen und psychischen Erkrankungen zählen Menschen, die aufgrund einer Beeinträchtigung oder Erkrankung der Seele bzw. der Psyche in ihrer Lebensweise eingeschränkt sind. Hierzu gehören zum Beispiel Menschen mit Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen.

Die Barrieren dieser Personengruppen entstehen meist im Umgang und in zwischenmenschlichen Beziehungen aufgrund von Unverständnis und Tabuisierung des Krankheitsbildes durch die Bevölkerung.

Im Folgenden sind die Personengruppen nach den Bedürfnissen ihrer einzelnen Vertreterinnen und Vertreter unterteilt. Nicht alle im Vorwort erwähnten Gruppen finden sich hier wieder. Das liegt zum einen an der Verschiedenheit der Bedürfnisse an eine barrierefreie Umgebung, wie es bei der Personengruppen mit seelischen und psychischen Erkrankungen der Fall ist, zum anderen an der Tatsache, dass es für manche Perso-

nengruppen keine Normen und Empfehlungen gibt, wie zum Beispiel für Menschen, die eine Sinnesbeeinträchtigung im Bereich des Riechens oder Schmeckens haben.

2. Menschen mit mobilen Einschränkungen

2.1 Menschen mit Mobilitätseinschränkung

Wer hat sie nicht schon einmal gebraucht, die Handläufe bei den Treppenaufgängen? Ein eingegipstes Bein, der Hexenschuss im Kreuz oder eine fortgeschrittene Schwangerschaft können uns schnell die Vorteile eines stabilen Handlaufs in der richtigen Höhe schätzen lehren. Die zurzeit besonders beliebten, klein und fein designten Türoliven machen das stille Örtchen zum Gefängnis, wenn Finger und Hände nicht (mehr) mit festem Griff zupacken können. Wer schon einmal versucht hat, mit schmerzender Schulter die zu hoch montierte Türschnalle herunter zu drücken, fragt sich wie viele Andere: „Warum nur probiert das niemand vorher aus?“

Irgendwann trifft es jede oder jeden

Kleinere oder größere Probleme mit Barrieren erleben alle Menschen im Laufe ihres Lebens. Speziell zu Beginn unserer Lebenszeit, nämlich als Kleinkind. Dann wiederum, in der Phase des Lebensabends werden diese Barrieren aber zum beeinträchtigenden Dauerzustand. Seniorinnen und Senioren machen mittlerweile den größten Teil der mobilitätseingeschränkten Personen aus. Schon rein aus demografischen Gründen wird dieser Anteil in Zukunft noch steigen.

Dauerhafte mobile Einschränkungen treten in Österreich vorwiegend ab dem 60. Lebensjahr auf, wobei Frauen dieser Altersgruppe stärker betroffen sind als Männer. Grundsätzlich bilden Menschen mit mobilen Einschränkungen mit 1 Million bzw. 13 % der österreichischen Bevölkerung die größte Gruppe unter den Personen mit Beeinträchtigungen. Der Frauenanteil ist dabei mit 14,1 % höher als der der Männer mit 11,9 %.

Sie sind darauf angewiesen, auf eine Umwelt zu treffen, die es ihnen ermöglicht, trotz der körperlichen Beeinträchtigung mit wenig Anstrengung selbständig mobil sein zu können. Denn Studien zur Frage der Lebensqualität von alten Menschen belegen, dass Mobilität einer der wesentlichsten Faktoren für erlebte Qualität ist.

Einfache Verrichtungen werden zum Hochleistungssport

Bewegungsbeeinträchtigungen können verschiedene Ursachen haben und sich unterschiedlich stark auswirken. Zu bedenken ist aber bei allen Beeinträchtigungen, dass dadurch „einfache“ Verrichtungen und Abläufe zu anstrengenden Unternehmungen werden. In der Mobilität schwer beeinträchtigte Personen – beispielsweise durch verschiedene Arten von Lähmungen, steife Beine und Gelenke, fehlende Gliedmaßen sowie Einschränkungen an den Händen und/oder den Armen oder auch kleinwüchsigen Menschen – sieht man ihre mobilen Beeinträchtigung gleich an.

Es passiert immer wieder, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen verdächtigt werden, alkoholisiert zu sein, wenn ihr Gang oder ihre Sprechweise nicht deutlich und klar ist. Sie verwenden im Normalfall keinen Rollstuhl, aber viele von ihnen benutzen den Rollator, oder einen 3-Punkt-Stock für mehr Sicherheit beim Gehen. Chronische Krankheiten wie Herz- oder Kreislauferkrankungen, Adipositas oder Probleme mit dem Bewegungsapparat, vor allem mit der Wirbelsäule führen ebenso zu Mobilitätsbeeinträchtigungen, ohne dass dies von außen gleich erkennbar sein muss.

2.2 Kleinwüchsige Menschen

Kleinwüchsige Menschen gehören ebenfalls zur Zielgruppe der Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Ihre Körpergröße weicht aufgrund verschiedener Wachstumsstörungen – zum Beispiel: pränatale Entwicklungsstörungen – von der Norm ab. Bei kleinwüchsigen Menschen wird grundsätzlich unterschieden zwischen: Mikrosomie (Kleinwuchs): Abweichung von 20 bis 30 % von der Normalgröße eines Menschen und Nanosomie (extremer Kleinwuchs) Abweichung von mehr als 30 %. Bei erwachsenen Männern wird dann von Mikrosomie gesprochen, wenn deren Körpergröße unter 150 Zenti-

meter liegt, bei erwachsenen Frauen liegt der Richtwert bei unter 140 Zentimeter.

Nanosomie liegt bei beiden Geschlechtern ab einer Körpergröße von 130 Zentimetern vor.

Aufgrund ihrer Körpergröße erleben auch kleiwüchsige Menschen im Alltag Barrieren, die ihnen das Leben erschweren, wie etwa unzugängliche Waschbecken und Wasserhähne in Sanitären Anlagen oder zu hohe unerreichbare Informationsschalter in öffentlichen Gebäuden.

2.3 Menschen mit Einschränkungen an Armen und/oder Händen

Zu der Zielgruppe der Menschen mit mobilen Einschränkungen gehören auch Menschen mit angeborenen Gliedmaßen-Fehlbildungen (Dysmelien), Menschen denen einzelne Gliedmaßen von Geburt an fehlen (Amelie) oder denen Gliedmaßen in Folge von Erkrankungen oder einem Unfall amputiert wurden.

Die Dysmelie entsteht meist durch äußere Einflüsse während der Schwangerschaft. Ursachen dafür können beispielsweise Infektionen durch Varizellen oder das Rubeolavirus (Rötelnembryopathie) sein, aber auch Hormonpräparate oder Medikamente können Dysmelien auslösen. Das historisch bekannteste Beispiel dafür ist das Medikament Contergan, das Schwangeren Mitte des letzten Jahrhunderts zur Behandlung von Schlafstörungen und gegen morgendliche Übelkeit verschrieben wurde. Durch Contergan entstand in Tausenden von Fällen schwere Dysmelie. Dies führte dazu, dass das Medikament im November 1961 vom Markt genommen werden musste.

Für Menschen Einschränkungen an Armen oder Händen existieren im Alltag viele Barrieren. Beispielsweise fällt es Personen mit Einschränkungen an Händen und fehlender Fingerfertigkeit schwer einen Bankomaten zu bedienen, da das diffizile Entfernen der Bankomatkarte aus dem Gerät fast unmöglich ist. Aber auch das Öffnen von Flaschen und Gläsern oder das Hantieren mit unterschiedlichen Haushaltsgeräten kann für diese Zielgruppe ein Hindernis darstellen.

Tipps für den richtigen Umgang mit Menschen mit körperlichen Einschränkungen

Hier ein paar Tipps, worauf Sie achten sollten, wenn Sie mit körperlich beeinträchtigten Personen zu tun haben:

- Stellen Sie viele Sitzgelegenheiten zur Verfügung und achten Sie darauf, dass diese nicht zu tief und zu weich sind, sodass ein Aufstehen wieder möglich ist.
- Achten Sie darauf, dass Sie keine Stolperfallen wie Teppiche, Telefonkabel oder Ähnliches in den Zimmern und Gängen auflegen.
- Achten sie bei Treppen auf eine matte, griffige und rutschhemmende Oberfläche.
- Befestigen Sie an beiden Seiten der Treppe Handläufe in der Höhe von 85 Zentimeter, damit Menschen je nach Mobilitätseinschränkung sich an der passenden Seite festhalten können.
- Türen mit Drehknöpfen und Muschelgriffe sind für Menschen mit weniger Kraft und schwacher Feinmotorik schwer zu öffnen, deshalb sollten Griffe bevorzugt werden, die einhändig und mit der ganzen Hand betätigt werden können.
- Achten Sie darauf im Badezimmer Haltegriffe und Stützgriffe anzubringen um die Sicherheit der Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung zu gewährleisten.

2.4 Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer mit Hilfe

2.5 Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer ohne Hilfe

Sich mit Freunden auf einen Kaffee zu treffen und – weil es auch mal sein muss – dazwischen schnell auf die Toilette zu gehen, ist für die meisten Menschen so selbstverständlich, dass darüber gar nicht weiter nachgedacht wird. Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer haben viel nachzudenken: Komme ich da überhaupt rein und wieder raus? Kann ich dort auf die Toilette? Gibt es einen Tisch, an dem ich sitzen und essen oder trinken kann? Ganz besonders spannend wird es, wenn sich zwei oder drei Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer treffen wollen. Dann kann es plötzlich ganz eng

werden im Raum und an Fluchtwege oder schnelle Hilfe bei Gefahr ist ohnehin nicht mehr zu denken.

Menschen in Rollstuhl haben verschiedene Bedürfnisse

Wir unterscheiden grob zwischen Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern, die ohne Probleme kleinere Schwellen überwinden, weil sie entweder selbständig oder mit Hilfe einer Begleitperson ihren Rollstuhl über die Schwelle bringen können und Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern, für die auch eine niedrige Schwelle ein unüberwindbares Hindernis darstellt, weil sie ohne Hilfe oder mit einem elektrischen Rollstuhl unterwegs sind und dieser allein schon mehr als 100 Kilogramm Eigengewicht hat. Je nach Ausmaß der körperlichen Beeinträchtigung spricht man von Paraplegie oder Tetraplegie.

Paraplegiker und Paraplegikerinnen können in der Regel ihre Arme und Hände vollkommen gebrauchen, bei Tetraplegikern und Tetraplegikerinnen sind auch die Arme und Hände ohne Empfindung.

Sowohl Paraplegie als auch Tetraplegie können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Man unterscheidet zwischen kompletter und inkompletter Querschnittlähmung. Bei der ersten Form sind alle Körperpartien unterhalb des Schädigungspunktes der Wirbelsäule gelähmt. Bei der partiellen oder inkompletten Querschnittlähmung bleiben verschiedene Funktionen erhalten, sodass beispielsweise kurzfristiges Gehen an Gehstützen möglich sein kann. Zusätzlich können Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer aufgrund ihrer Krankheit- oder Unfallgeschichte durch spastische Lähmungen beeinträchtigt werden. Die erhöhte Anspannung der Muskulatur bewirkt beispielsweise, dass Arme, Hände oder Beine nicht nach dem eigenen Willen bewegt werden können, oder das Sprechen sehr schwer fällt.

Wo der Rolli rollt, hat auch der Trolli kein Problem

Rund 50.000 Österreicherinnen und Österreicher, bzw. 0,6 % der Bevölkerung, sind auf einen Rollstuhl angewiesen. Von den Rollstuhlbenutzerinnen und Rollstuhlbenutzern verwenden 90,3 % einen manuell betriebenen Rollstuhl.

Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer sind zwar für sich genommen eine relativ kleine Gruppe, aber viele der Anforderungen, die sie an eine barrierefreie Umwelt stellen, sind auch für Menschen ohne körperliche Beeinträchtigung wichtig oder führen zu mehr Komfort.

Verschiedene Menschen – ähnliche Anforderungen

Auch wenn es die einheitliche Gruppe der Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer nicht gibt, kann man davon ausgehen, dass die meisten Anforderungen an eine barrierefreie Umwelt recht ähnlich sind. Beispielsweise brauchen Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer zum Essen unterfahrbare Tische, sollen sie nicht mit dem Teller am Schoß ihr Essen einnehmen müssen. Türen unter einer gewissen Mindestbreite sind für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer nicht passierbar und Badezimmer oder Toiletten ohne entsprechende Bewegungsflächen können nicht benützt werden.

Tipps für den richtigen Umgang mit Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer

Hier ein paar Tipps, worauf Sie achten sollten, wenn Sie mit Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer zu tun haben:

- Fragen Sie Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer immer vorher, ob und welche Hilfe benötigt wird.
- Heben Sie Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer nicht aus dem Rollstuhl heraus, und versuchen Sie nicht, sie über Stiegen und Stufen zu tragen, außer Sie werden darum gebeten.
- Achten Sie darauf, dass Sie sich mit Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer in gleicher Augenhöhe unterhalten können.
- Stellen Sie das Behinderten-WC nicht mit Putzutensilien voll, so dass der vorhandene Platz auch adäquat von Personen im Rollstuhl genutzt werden kann.
- Verstellen Sie Eingänge, Durchgänge und Gehsteige nicht mit großen Blumentrögen, Anzeigetafeln, oder Ähnlichem.

2.6 Eltern mit Kindern

Die Personen, die schon öfter mit einem Kinderwagen unterwegs waren, um einzukaufen, um einen Ausflug zu machen, um zum Arzt oder in die Apotheke zu kommen oder um einfach frische Luft zu schnappen, verstehen wahrscheinlich sofort, wieso Eltern mit Kindern zur Personengruppe: Menschen mit mobilen Einschränkungen gezählt werden.

Oft entwickelt sich ein Ausflug zu einem wahren Hindernislauf. Türen sind zu eng, es gibt nur Treppen anstatt Rampen oder einen Lift, öffentliche Verkehrsmittel sind nur teilweise auf das Mitnehmen von Kinderwägen ausgestattet. In öffentlichen Toiletten fehlt oft ein Wickeltisch, um auch die Kleinsten zu versorgen. Den „Luxus“ von Toilettenaufsätzen für Kleinkinder findet man nur allzu selten. Obwohl wir wissen, dass das Aufwachsen in einer kindgerechten Umgebung ganz wesentlich zu einer positiven Entwicklung unserer Kinder beiträgt, werden die Bedürfnisse unserer „Zukunft“ in der Regional- und Städteentwicklung oft übersehen oder ausgespart.

Auch wenn die Zeit des Kinderwagens vorbei geht, bleiben noch viele Barrieren und Gefahrenstellen für die Kinder über.

Mit zunehmender Selbständigkeit der Kinder wird es interessant, sich vom Wohnort zu entfernen, einen Spiel- oder Sportplatz aufzusuchen oder ins nahe gelegene Schwimmbad oder in die Bibliothek zu gehen. Kinder sind entweder zu Fuß, mit dem Fahrrad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs, um ihr Wohnumfeld zu erkunden und Freunde oder Freundinnen zu besuchen. Leider werden Gehwege häufig zugeparkt oder der Gehweg endet abrupt und die Kinder sind gezwungen die Fahrbahn zu betreten. Spiel- und Sportplätze sind nur so gut wie ihre Erreichbarkeit.

Beim öffentlichen Verkehr mangelt es nach wie vor häufig an der Gestaltung der Haltestellen. Sie muss übersichtlich und einsehbar sein. Fahrpläne müssen so montiert sein, dass die auch von jungen Schulkindern mühelos gelesen werden können.

Anregungen für eine kindgerechte Gestaltung der Umwelt

Wenn Sie auf eine kindgerechte Gestaltung achten möchten, hier ein paar Anregungen und Fragen, die Sie sich stellen sollten:

- Haben Kinder Raum sich zu entfalten?
- Können sich Mädchen und Buben frei bewegen?
- Dürfen öffentliche Plätze und Räume bespielt werden?
- Wird kindliches Spielen als eine dem Kind innewohnende notwendige Aktivität gesehen? Kinder eignen sich ihre Umwelt im Spiel an. Dies findet jedoch nicht nur innerhalb bestimmter Grenzen und in dafür vorgesehenen Räumen statt.
- Werden Kinder bereits in die Planung eingebunden? Dürfen sie sich bei der Planung und Gestaltung „ihrer“ Räume beteiligen?
- Werden Kinder durch bauliche Maßnahmen in ihrer Selbständigkeit unterstützt? Kann die Klingel erreicht werden?
- Gibt es Garderobenhaken in Kinderhöhe?
- Gibt es Wickeltische und Kindersitze auf den Toiletten?

3. Menschen mit Sinneseinschränkungen

3.1 Menschen mit Sehbeeinträchtigung

3.2 Blinde Menschen

Sehbehinderte und blinde Menschen haben unterschiedliche Einschränkungen der Sehfunktionen. Sofern sie noch über eine visuelle Wahrnehmung verfügen, versuchen sie, das vorhandene Sehpotential so gut wie möglich auszuschöpfen. Daneben setzen sie ihr Gehör, den Tastsinn oder den Geruchssinn ein, um ihre Umgebung wahrzunehmen. Wichtige Voraussetzung für Selbständigkeit und Sicherheit sind ein gute Gedächtnis, Ordnung und klare Strukturen.

Mit dem Blindenstock ertasten blinde und sehbehinderte Menschen den Boden vor sich. Hindernisse, in Kopfhöhe oder Brusthöhe werden mit dem Blindenstock allerdings nicht erfasst.

Rund 318.000 Österreicherinnen und Österreicher sind sehbeeinträchtigt

3,9 % der Durchschnittsbevölkerung haben eine nicht korrigierbare Sehbeeinträchtigung. Nicht korrigierbare Sehbeeinträchtigung bedeutet, dass diese Menschen auch mit Brillenkorrektur nicht mehr viel und nicht mehr gut sehen können. Frauen sind dabei mit 4,3 % mehr betroffen als Männer mit 3,4 %. Unter Seniorinnen und Senioren ist der Anteil jener mit Sehbeeinträchtigung noch viel höher.

Blinde Menschen können noch einen Sehrest haben

Die häufigste Auswirkung einer Sehbehinderung ist die verminderte Sehschärfe. Gegenstände müssen vergrößert werden oder der Abstand zu den Gegenständen muss reduziert werden, damit ein guter Seheindruck entsteht.

In Österreich gilt als vollblind, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehschärfe von weniger als 2 % hat. Liegen zusätzlich Gesichtsfeldausfälle vor, wird auch bei einer höheren Sehschärfe gesetzlich noch von Blindheit gesprochen. Das heißt, dass bei einem blinden Menschen noch ein Sehrest vorhanden sein kann. Meist beschränkt sich dieser auf Hell- und Dunkelwahrnehmung. Die Einstufung „blind“ erfolgt auch bei einer höheren Sehschärfe, wenn beim Sehbeeinträchtigten zusätzlich Gesichtsfeldeinschränkungen hinzukommen.

Auswirkungen werden sehr unterschiedlich erlebt

Sehbeeinträchtigungen können verschiedene Auswirkungen haben, denn die Sehleistung sehbehinderter Menschen hängt wesentlich von der Art der Augenerkrankung oder Verletzung ab. Es können beispielsweise folgende Effekte auftreten:

- Peripherer Gesichtsfeldausfall - Tunnel- oder Röhrensehen: Menschen mit einem tunnelförmig eingeengten Gesichtsfeld sehen nur in der Mitte des Gesichtsfeldes. Gegenstände oder Bewegungen am Gesichtsfeldrand werden nicht wahrgenommen. Sie sehen immer nur einen kleinen Ausschnitt, als würden sie aus einem Tunnel blicken. Diese Menschen erkennen Gefahren, die von der Seite kommen, oft sehr spät. Sie haben Probleme bei der Orientierung, können aber oft kleinere Schrift lesen.
- Zentraler Gesichtsfeldausfall – Makuladegeneration: In der Mitte des Gesichtsfeldes ist das schärfste Sehen möglich. Dieser Bereich der Netzhaut wird Makula genannt. Menschen mit Makuladegeneration können kaum mehr feine Strukturen erkennen. Sie haben Probleme beim Lesen oder beim Erkennen von Gesichtern. Diese Erkrankung ist die häufigste für Sehbehinderung im Alter.
- Blendempfindlichkeit: Bei einer Blendung ist die Sehleistung vermindert. Stark blendempfindliche Menschen empfinden helles Licht als schmerzhaft. Besonders keine und starke Lichtquellen führen zu einer Beeinträchtigung.
- Erhöhter Lichtbedarf und Nachtblindheit: Viele Menschen mit einer Sehbehinderung weisen einen erhöhten Lichtbedarf auf. Generell steigt der Lichtbedarf mit dem Alter. Nachtblinde Menschen können schon in der Dämmerung kaum etwas erkennen und sind dann in der Mobilität sehr beeinträchtigt.
- Verzögerte Anpassung an unterschiedliche Lichtverhältnisse: Einige Erkrankungen des Auges führen dazu, dass sich das Auge nur sehr langsam an neue Lichtverhältnisse anpassen kann. Beim Übergang vom Hellen ins Dunkle dauert es länger, bis das Auge wieder Gegenstände wahrnehmen kann. Umgekehrt haben diese Menschen auch Probleme, wenn sie ins Freie gehen.
- Farbenfehlsichtigkeit: Eine leichte Farbenfehlsichtigkeit ohne verminderte Sehschärfe ist gar nicht so selten. Das ist ein Phänomen, das vermehrt bei Männern auftritt. Menschen mit Farbenfehlsichtigkeiten haben Probleme, Kleidungsstücke farblich abzustimmen. Farbliche Orientierungssysteme in Hotels oder Garagen, erscheinen für farbenblinde Frauen und Männer mitunter nur grau in grau.

Es können drei Formen von Farbsehschwäche bzw. Farbenblindheit unterschieden werden:

- Rotschwäche (Protanomalie)
- Grünschwäche (Deuteranomalie)
- Blauschwäche (Tritanomalie)

Hören, tasten, sehen – was brauchen blinde und sehbeeinträchtigte Menschen?

Um sich in ihrer Umwelt orientieren zu können, benötigen blinde Personen vorrangig akustische und taktile Elemente. Informationen müssen akustisch und ertastbar aufbereitet sein. Menschen mit Sehbehinderung freuen sich, wenn gedruckte Informationen groß genug und kontrastreich gestaltet sind, auch auf Formen zur Strukturierung aufbauen und wenn Websites problemlos eine Vergrößerung des Schriftgrads zulassen.

Tipps für den richtigen Umgang mit blinden und sehbeeinträchtigten Menschen

Hier ein paar Tipps, worauf Sie achten sollten, wenn Sie mit blinden Menschen oder mit Menschen mit Sehbeeinträchtigung zu tun haben:

- Stellen Sie sich vor, wenn Sie eine blinde Person ansprechen.
- Fragen Sie, ob eine Unterstützung erforderlich ist und in welcher Form die Unterstützung erfolgen soll.
- Unterstützen Sie blinde und sehbehinderte Personen, indem Sie Ihre Begleitung anbieten. Die meisten werden sich bei Ihnen einhaken wollen. Auf diese Weise gehen Sie einen Halbschritt voraus. Geben Sie bei Treppen an, ob die Stufen nach oben oder unten führen.
- Räumliche Angaben sind für blinde Menschen eine besondere Herausforderung. Sagen Sie niemals "Dort ist ein Sessel" oder "Auf dem Tisch dort hinten", indem Sie in die betreffende Richtung weisen. Sagen Sie lieber: "Vor Ihnen steht ein Sessel" oder "Ein freier Tisch befindet sich einen Meter hinter Ihnen".
- Wenn Sie einem blinden Menschen einen Sitzplatz im Bus anbieten wollen sollten Sie ihn nicht hin zerren. Legen sie die Hand des Sehbehinderten auf die Rückenlehne und sagen: "Hier ist die Rückenlehne eines freien Sitzplatzes."

- Wenn Sie einer sehbehinderten Person helfen, ein Geschäft zu betreten, begleiten Sie diese bis zu einer Verkäuferin oder einem Verkäufer. Das Personal wird gerne die weitere Assistenz übernehmen. Bei der Auswahl der gewünschten Waren kann es hilfreich sein, wenn Sie dem Blinden die Gegenstände zum Befühlen vorlegen. Form, Größe und Qualität können so erkannt werden.

3.3 Menschen mit Hörbeeinträchtigung

3.4 Gehörlose Menschen

Sie haben es vielleicht schon einmal bemerkt: gehörlose und schwerhörige Personen setzen sich nicht gerne an Tische mit schummriger Beleuchtung. Sie brauchen gutes Licht und eine Sitzordnung, die es ihnen erlaubt, einander in die Augen zu schauen und beim Reden und Hören von den Lippen zu lesen oder sich mithilfe von Gebärdensprache zu verständigen.

Gehörlose Personen müssen den Ton erst suchen.

Gehörlosigkeit bedeutet, dass Geräusche und Töne nicht (mehr) wahrgenommen werden können. Für gehörlose und schwerhörige Menschen ist das Kommunizieren mit der sprechenden Umwelt mit enormer Anstrengung verbunden.

Sie müssen mit den Augen suchen, wo jemand spricht, sie müssen sehr konzentriert von den Lippen ablesen und sie können nichts anderes gleichzeitig tun, wenn sie hören. Nur ungefähr ein Drittel des Gesprochenen lässt sich von den Lippen ablesen. Der Rest muss dazu kombiniert werden. Aber nicht nur das Hören ist mit Anstrengung verbunden, auch die Lautsprachentwicklung und der Sprachschatz selbst sind oft eingeschränkt.

In Österreich haben 2,5 % der Bevölkerung (202.000 Personen) dauerhafte Hörbeeinträchtigungen. Der Frauenanteil ist bei dieser Zielgruppe mit 2,7 % der Bevölkerung

höher als der Männeranteil mit 2,1 %. Dauerhafte schwerwiegende Hörbeeinträchtigungen treten mit 0,7 % unter der österreichischen Bevölkerung eher selten auf.

Gehörlose sind verschieden

Je nachdem, wann die Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit eintritt und welcher Kommunikationstyp man ist, kommunizieren Gehörlose und Schwerhörige in unterschiedlicher Weise.

- Tritt beispielsweise die Hörbeeinträchtigung auf, bevor die Lautsprache entwickelt wurde, spricht man von prälingualer Gehörlosigkeit. Bei Verlust des Hörvermögens vor dem siebten Lebensjahr geht der bis dahin erreichte Sprachwortschatz ohne weitere Hörmöglichkeit meist komplett verloren. Diese Personen gelten als gehörlos und kommunizieren untereinander meist in Gebärdensprache.
- Tritt die Hörbeeinträchtigung auf, nachdem die Lautsprache entwickelt wurde, spricht man von postlingualer Gehörlosigkeit. Der bis dahin erworbene Sprachschatz bleibt im Großen und Ganzen erhalten.

Kein Hören ohne Licht

Essentiell für gehörlose oder schwer hörbeeinträchtigte Personen ist die Beleuchtung in den Räumlichkeiten, in denen sie sich aufhalten. Diese soll gut und blendfrei sein, damit es möglich ist, von den Lippen abzulesen und die Gebärden derer, die Gebärdensprache sprechen, deutlich wahrnehmen zu können. Für hörbeeinträchtigte Personen ist es wichtig, dass sich das Gegenüber darauf einstellt, langsam und deutlich zu sprechen und Augenkontakt zu halten. Ablenkende Hintergründe wie Sonnenblenden, auffallende Farben oder sich bewegende Objekte können dabei hinderlich sein. Außerdem sollte man sich einer einfachen Ausdrucksweise bedienen, da gehörlose Personen lautsprachliche Defizite haben können.

Arten von Hörbeeinträchtigung

- **Leicht schwerhörig**
Leicht Schwerhörige fallen in der Öffentlichkeit selten auf. Die Kommunikation mit der „hörenden Welt“ bereitet Ihnen fast keine Probleme. Leicht Schwerhörige können wie Hörende telefonieren und besitzen selten ein Hörgerät.
- **Mittelgradig schwerhörig**
Die mittelgradig Schwerhörigen haben es schwerer. Sie sind häufiger auf eine Hörhilfe angewiesen. Die Verständigung mit der „hörenden Welt“ ist für Sie etwas problematischer. Wenn es in Ihrem Umfeld sehr laut ist (z.B. in Discos, Parties, Vorlesungen, usw.), müssen mittelgradig Schwerhörige sich sehr konzentrieren, um den Gesprächspartner gut verstehen zu können.
- **Hochgradig an Gehörlosigkeit grenzende Schwerhörigkeit (resthörig)**
Diese Hörbeeinträchtigung grenzt sehr nah an die Gehörlosigkeit (Taubheit). Die Resthörigen können ohne ein Hörgerät keine Geräusche mehr hören. Um mit anderen Leuten kommunizieren zu können, müssen Sie das Gesagte von den Lippen ablesen. In lauten bzw. dunklen Räumen sind Sie benachteiligt. In der Dunkelheit können die Resthörigen die Lippen nicht mehr so gut sehen. Telefonieren kann die betroffene Person nicht oder zumindest nur sehr schwer. Die Akustik spielt immer eine große Rolle, besonders jedoch bei Tragen von Hörgeräten ist es besonders schwierig Geräusche und Gespräche zu filtern der Kommunikation zu folgen. Induktionsanlagen und gute Beleuchten hilft, den Großteil des gesprochenen wahrzunehmen. Das benützen dieser technischen Hilfsmittel ist jedoch für jede betroffene Person unterschiedlich erfolgreich und stark ermüdend, jedoch sind Induktionsanlagen die Grundlage für Kommunikation bei Bildungs- Kultur und Kommunikationsveranstaltungen.
- **Gehörlos**
Wie das Wort schon sagt: man hört nichts mehr. Die Gehörlosen sind auf die Gebärdensprache bzw. auf das Lippenlesen angewiesen. Die Kommunikation mit der „hörenden Welt“ bereitet Ihnen oft Probleme, da die Hörenden die Gebärdensprache selten beherrschen und gehörlose Personen einfache und klare Sprache bevorzugen.

Tipps für den richtigen Umgang mit gehörlosen und mit hörbeeinträchtigten Menschen

Hier ein paar Tipps, worauf Sie achten sollten, wenn Sie mit gehörlosen und hörbeeinträchtigten Personen zu tun haben:

- Um die Sicherheit für gehörlose Personen zu gewährleisten, sollten Sicherheitshinweise auch in visueller Form vorhanden sein, beispielsweise blinkende Alarmanlagen bei Rauchentwicklung.
- Wenn man Zimmer für gehörlose Personen anbietet, sollten diese mit Blinksignalen oder ähnlichem als Türklopfsignal ausgestattet sein.
- Bieten Sie hörunabhängige Kommunikationsmittel wie Internet, Fax, Bildtelefon, oder Schreibtelefon an, damit gehörlose Menschen mit der Außenwelt kommunizieren können.
- Sprechen Sie langsam und deutlich, aber nicht übertrieben und schreien Sie nicht, wenn Sie mit Gehörlosen und Schwerhörigen sprechen.
- Halten Sie immer Papier und Stift bereit, damit Sie schriftlich kommunizieren können, falls es Verständigungsschwierigkeiten gibt.
- Achten Sie darauf, dass die gehörlose Person Sie sieht und vorbereitet ist, Ihnen jetzt zuzuhören.
- Bedenken Sie, dass der hörbehinderte Mensch nicht wissen kann, was er nicht „gehört“ hat.
- Bedenken Sie, dass Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung zum Teil einen kleineren Wortschatz haben und sich somit mit komplizierten Texten schwer tun. Achten Sie bei schriftlicher Kommunikation deshalb auf einfache, klare und leicht verständliche Sprache.

3.5 Menschen mit beeinträchtigter Geschmackswahrnehmung und Geruchswahrnehmung

Neben dem Sehen und Hören sind auch das Schmecken und Riechen Sinneswahrnehmungen. Der Geschmackssinn (auch Gustatorik genannt) dient der Kontrolle der aufgenommenen Nahrung. Durch ihn wird überprüft ob die aufgenommene Nahrung verdorben ist oder wohlschmecken und nährreich. Der Geschmackssinn umfasst die grundlegenden Geschmacksqualitäten, die von der Zunge wahrgenommen werden. Geschmacksqualitäten sind süß, sauer, salzig, bitter und umami (fleischig, herzhaft – ausgelöst durch Glutaminsäure und Asparaginsäure). Der Geruchssinn (olfaktorische Wahrnehmung) des Menschen steht in enger Verbindung mit dem Geschmackssinn, beide beeinflussen einander gegenseitig und interagieren miteinander.

Bei Störungen des Geruchsinns und/oder des Geschmackssinns wird zwischen quantitativen und qualitativen Störungen unterschieden.

Besonders häufig sind ältere Menschen von Störungen des Geruchssinns betroffen, da der Geruchssinn ungefähr ab dem 60. Lebensjahr nachlässt und da sich bei dieser Personengruppe nach Erkältungen die Nasenschleimhaut nicht mehr so rasch regeneriert.

Auswirkungen auf die Lebensqualität der Menschen

Durch einen beeinträchtigten Geruchssinn und/oder Geschmackssinn wird die Lebensqualität eines Menschen deutlich eingeschränkt, vor allem da neben den annehmlichen und köstlichen Gerüchen und Geschmacksvarianten auch viele Gefahren über den Geruchssinn und den Geschmackssinn wahrgenommen werden, wie etwa der Geruch von Feuer, Rauch, austretendem Gas oder von verdorbenen Lebensmittel. Menschen mit derartigen Beeinträchtigungen können die genannten Gefahren nur abwehren, indem sie beispielsweise zusätzliche Feuer- und Gasmelder in ihrer Wohnung installieren oder beim Lebensmittelkauf auf das Ablaufdatum achten.

3.6 Menschen mit beeinträchtiger haptischer Wahrnehmung

Die haptische Wahrnehmung des Menschen umfasst alle Wahrnehmungen, die das Erfühlen von Größe, Konturen, Oberflächentextur, Gewicht usw. eines Objekts betreffen. Zur haptischen Wahrnehmung gehören:

- die taktile Wahrnehmung
- die kinästhetische Wahrnehmung
- die Temperaturwahrnehmung und
- die Schmerzwahrnehmung.

Alle haptischen Wahrnehmungen ermöglichen es dem Gehirn mechanische Reize, Temperaturreize und Schmerzen zu lokalisieren und zu bewerten. Bei manchen Menschen sind einzelne Bereiche der haptischen Wahrnehmung beeinträchtigt, wie beispielsweise Störungen der taktilen Wahrnehmung. Diese können dazu führen, dass der betreffende Mensch eine gesteigerte Überempfindlichkeit für Berührungsreize (Hyperästhesie) erlebt. Ein Mensch kann aufgrund verminderter Berührungs- und Drucksensibilität der Haut (Hypästhesie) kaum auf Berührungsreize reagieren. Bei eingeschränkter Temperaturwahrnehmung kann beispielsweise heißes Wasser nicht als solches wahrgenommen werden, was zu Verbrennungen führen kann.

4. Menschen mit Lernschwierigkeiten

85.000 Menschen in Österreich haben eine intellektuelle Einschränkung. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung bestehen dabei fast keine Differenzen (1,0 % Frauen bzw. 1,1 % Männer). Menschen mit intellektuellen Einschränkungen sind Menschen mit Lernschwierigkeiten. Der Begriff „geistige Behinderung“ wird von den Interessenvertretungen dieser Personengruppe als diskriminierend empfunden und abgelehnt. Nicht der Geist ist beeinträchtigt, sondern die kognitiven Fähigkeiten sind mehr oder weniger

stark eingeschränkt, wodurch das Lernen langsamer vor sich geht. Sie sprechen daher von sich selbst meist als „Menschen mit Lernschwierigkeiten“.

Menschen mit Lernschwierigkeiten sind verschieden!

Die Ursachen für Lernschwierigkeiten sind vielfältig. Sie können durch Krankheiten, Sauerstoffmangel bei der Geburt, genetische Veränderungen oder Unfälle verursacht werden. Die Auswirkungen sind sehr unterschiedlich, da die individuelle Entwicklung jedes einzelnen Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht gleichmäßig erfolgt. Entwicklungsverzögerungen werden nicht nur durch körperliche und kognitive Ursachen beeinflusst, auch der soziale Kontext, wie etwa eine geringe Schulbildung der Eltern, wirken sich auf die gesamte Entwicklung des Menschen mit Lernschwierigkeiten aus, was beispielsweise über die Schulbildung und entsprechende Lernförderungen sichtbar wird. So kann es dazu kommen, dass eine Kundin oder ein Kunde mit Lernschwierigkeiten zwar nicht lesen kann, sehr wohl aber in der Lage ist, sich selbständig zu orientieren. Wir gehen üblicherweise davon aus, dass ein Mensch, der lesen kann, auch rechnen kann. Die Entwicklung von Menschen mit Lernschwierigkeiten entspricht diesen Erwartungen aber nicht. Das sorgt häufig für Missverständnisse und Unmut auf beiden Seiten.

Menschen mit Demenz-Erkrankungen

Unter einer Demenz-Erkrankung ist ein Defizit der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten zu verstehen, die zu einer Beeinträchtigung von sozialen und beruflichen Funktionen führt. Durch die Demenz-Erkrankung ist vor allem das Kurzzeitgedächtnis, das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik und bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen. Im Unterschied zu angeborenen oder durch Krankheit oder einen Unfall erworbenen Lernschwierigkeiten findet bei der Demenz-Erkrankung ein Verlust von bereits erworbenen Fähigkeiten statt. Die am häufigsten auftretende Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit.

Für Demenzkranke sieht die Welt merkwürdig und unverständlich aus, weil sie die Orientierung verlieren. Sie können die Gegenstände, Situationen und Personen nicht in

einen größeren Kontext einordnen. Aufgrund ihrer Erinnerungsstörungen ist ihnen der Zugriff auf früheres Wissen (semantisches Gedächtnis) und Erlebnisse (episodisches Gedächtnis) verwehrt, sodass sie diese nicht heranziehen können um sich in gegenwärtige Situationen zurechtzufinden. Es fehlt das Wissen und die Sicherheit von Ressourcen, die der Bewältigung aktueller Situationen dienen. Demenzkranke Menschen benötigen daher von Seiten der Mitmenschen viel Zeit für alle Reaktionen und Handlungen und Verständnis für ihre Situation. Der Umgang mit Demenzkranken sollte an deren verändertes Erleben angepasst sein. Als hilfreiche Methode hat sich diesbezüglich die Biographiearbeit erwiesen.

Was brauchen Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz-Erkrankungen?

Viele Menschen mit Lernschwierigkeiten können Wichtiges von Unwichtigem nicht unterscheiden. Die Eindrücke können nicht schnell genug verarbeitet und eingeordnet werden. Deshalb ist eines besonders wichtig: Das Tempo drosseln! Auch komplexe sprachliche Strukturen sind oft für Menschen mit Lernschwierigkeiten schwierig zu erfassen, daher: Drücken Sie sich klar und deutlich aus, vermeiden Sie lange und komplizierte Erklärungen und verwenden Sie konkrete Formulierungen.

Tipps für den richtigen Umgang mit Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz-Erkrankungen

Hier ein paar Tipps, worauf Sie achten sollten, wenn Sie mit Menschen mit Lernschwierigkeiten und/oder Demenz-Erkrankungen tun haben:

- Auch erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten kommen häufig mit einer Begleitperson. Sprechen Sie nach Möglichkeit direkt mit den betroffenen Menschen und lassen Sie diese selbst entscheiden, wann die Begleitperson für sie handeln soll.
- Vergessen Sie nicht, dass erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten im Allgemeinen erwachsene Interessen haben und keinesfalls Kindern gleichen.
- Achten Sie darauf, dass Ihre geschriebenen Informationen gut verständlich und sprachlich einfach gestaltet sind.

- Nehmen Sie sich Zeit zum Erklären und Beraten!
- Verwenden Sie möglichst keine Fremdwörter. Viele Menschen haben Schwierigkeiten, Fremdwörter richtig zu verstehen.
- Fragen Sie nach einer Erklärung nach, was von Ihrer Information verstanden worden ist, so können Sie schnell erkennen, ob Sie gut verstanden wurden oder nicht.

Die angeführten Tipps sind abgesehen von der Zielgruppe Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz-Erkrankungen auch für Migrantinnen und Migranten hilfreich, da somit ein auf mangelnden Sprachkenntnissen basierender Informationsverlust verhindert werden kann und mögliche Verständnishürden überwunden werden können.

5. Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten

5.1 Menschen mit Stauballergien

5.2 Menschen mit Lebensmittelallergien

Im Falle einer Allergie reagiert das Immunsystem unangemessen heftig auf eher harmlose Substanzen wie zum Beispiel Pollen, Tierhaare oder Nahrungsmittel. Warum das Immunsystem derart überreagiert, ist bis heute noch nicht völlig geklärt.

Je nachdem, wo sich dieser Vorgang gerade abspielt, kommt es zu den unterschiedlichsten Beschwerden: Juckreiz, Niesreiz, laufende Nase, brennende, tränende Augen, Hautreaktionen usw. Besonders gefährlich kann eine allergische Reaktion werden, wenn die Bronchien oder der Kreislauf heftig reagieren. Die Verengung der Bronchien führt zu der für Asthma typischen anfallsweisen Atemnot. Der Kreislauf kann bei einer allergischen Reaktion innerhalb kurzer Zeit zusammenbrechen. Man spricht dann von einem – lebensbedrohlichen – allergischen Schock.

Fazit: Abhängig davon, wie stark die Antwort des Immunsystems auf das Allergen ist, reichen die Beschwerden von lästig bis lebensbedrohlich.

In Österreich sind immer mehr Menschen von Allergien betroffen. Bei Frauen treten Allergien häufiger auf als bei Männern. Junge Menschen sind häufiger von Allergien betroffen als die ältere Generation.

Hausstaubmilben und Tierhaare sind häufig Auslöser für die Krankheit. Für Betroffene ist absolute Staubfreiheit in der Wohnung und am Arbeitsplatz ein Muss, ansonsten gehören Atemnot und Ausschläge zum Alltag der Betroffenen.

Tipps für den richtigen Umgang mit Menschen mit Stauballergien

Hier ein paar Tipps, worauf Sie achten sollten, wenn Sie mit Menschen mit Stauballergien zu tun haben.

- Lüften Sie alle Räumlichkeiten regelmäßig und achten Sie darauf, dass sie möglichst trocken sind. Das gilt vor allem für das Schlafzimmer. Die Luftfeuchtigkeit sollte unter 60 %, die Temperatur zwischen 14 und 20 °C liegen.
- Verzichten Sie vor allem im Schlafzimmer auf Staubfänger wie voluminöse Vorhänge, offene Bücherregale oder langhaarige Teppiche.
- Das Bett sollte zur guten Belüftung auf Füßen stehen und keinen geschlossenen Bettkasten haben. Unter der Matratze ist ein luftdurchlässiger Latten- oder Drahtrost zu empfehlen.
- Überziehen Sie die Matratze mit einem milbendichten Überzug (Encasing). Tauschen Sie sie aus, wenn sie älter als acht Jahre ist.
- Oberbett, Bettdecke und Bettwäsche sollten Sie regelmäßig bei mindestens 60 °C, besser bei 95 °C waschen. Sie können Kopfkissen und Bettdecke auch mit milbendichten Überzügen versehen.
- Ziehen Sie Ledermöbel (glattes Leder) Polstermöbeln vor. Ist das nicht möglich, sollten Polstermöbel regelmäßig gereinigt und mit einem akariziden (Milben tötenden) Mittel (aus der Apotheke) behandelt werden.
- Auch Teppichböden können Sie mit einem Milben tötenden Mittel behandeln.

- Achten Sie beim Kauf eines Staubsaugers darauf, dass er einen speziellen Feinstaubfilter hat. Trotzdem sollten Sie die Filtertüte mindestens alle zwei Wochen austauschen. Idealerweise sollten die Betroffenen selbst nicht saugen und währenddessen auch nicht anwesend sein.

Tipps für den richtigen Umgang mit Menschen mit Lebensmittelallergien

Hier ein paar Tipps, worauf Sie achten sollten, wenn Sie mit Menschen mit Lebensmittelallergien zu tun haben:

- Vermeiden Sie in der Küche grundsätzlich Fertigprodukte, deren Inhaltsstoffe bzw. Verträglichkeit Sie nicht kennen.
- Informieren Sie sich auf dem Etikett von Nahrungsmitteln über die Inhaltsstoffe.
- Die Allergene mancher Nahrungsmittel wie zum Beispiel bestimmte Gemüse- oder Obstsorten verändern sich bei Hitze und verursachen in gekochtem Zustand keine allergischen Reaktionen. Auch Kräuter können in getrocknetem Zustand verträglich sein. Die Allergie auf Äpfel ist möglicherweise sortenabhängig.
- Falls Sie für Menschen mit Lebensmittelallergien kochen wollen, lassen Sie sich durch ErnährungsberaterInnen schulen

5.3 Menschen mit Materialallergien

Neben der Staub- und Pollenallergie und den Lebensmittelallergien reagieren manche Menschen auch auf verschiedene Materialien allergisch. Beispielsweise verursachen Metalle wie Nickel, Chrom, Gold oder Kobalt bei manchen Menschen allergische Reaktionen, aber auch Acrylfasern, Baumwolle oder Phthalsäure (dient der Herstellung von PVC Bodenbelag) können bei manchen Menschen allergische Reaktionen auslösen.

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass die erwähnten Allergien bei manchen Menschen auch in Kombination auftreten können, sodass beispielsweise eine Person sowohl eine Lebensmittelunverträglichkeit als auch eine Pollenallergie haben kann.

6. Menschen mit seelischen oder psychischen Erkrankungen

Wenn die Seele leidet

Die Verwundbarkeit der Psyche ist von Mensch zu Mensch völlig verschieden: Arbeitslosigkeit, Scheidung oder der Tod eines Verwandten sind für die eine zwar schrecklich, doch überwindbar. Den anderen stürzen sie in jahrelange Depressionen. Während körperliche Erkrankungen in unserer Gesellschaft inzwischen akzeptiert sind, werden psychische Erkrankungen gerne ignoriert oder totgeschwiegen. Psychische Erkrankungen gehören aber zu unserem Leben dazu. Denn das komplexe Wechselspiel zwischen Körper, Geist und dem auf das Gehirn einwirkenden Stoffwechsel kann leicht aus dem Gleichgewicht geraten.

Unverständnis im sozialen Umfeld bis hin zur kompletten Ausgrenzung sind leider noch immer die Folge dieses „Andersseins“.

Häufigkeiten der psychischen Erkrankungen

- Jeder vierte Mensch leidet einmal in seinem bzw. ihrem Leben an einer schweren psychischen Erkrankung.
- Es leiden ebenso viele Menschen an Schizophrenie wie an Zuckerkrankheit. Schizophrenie kommt überall auf der Welt - ohne kulturelle Unterschiede - ungefähr gleich häufig vor.
- Depressionen zählen zu den häufigsten Erkrankungen weltweit.
- Die häufigste Ursache dafür, dass Menschen eine Berufsunfähigkeitspension in Anspruch nehmen müssen, sind Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (Wirbelsule, Gelenke, usw.) aber bereits die zweithäufigste Ursache sind psychiatrische Erkrankungen – und ihre Zahl nimmt stark zu!
- 2,5% der österreichischen Bevölkerung lebt mit nervlichen oder psychischen Problemen wie etwa Depressionen, Angststörungen oder psychosomatischen Erkran-

kungen. Der Frauenanteil ist dabei mit 2,9 % der Bevölkerung höher als der Anteil der Männer mit 2,1 %. Diese Angaben beziehen sich auf jede Altersgruppe. Erste nervliche und psychische Probleme treten im Alter zwischen 20 und 60 Jahren auf, wobei in der Altersgruppe der 60 Jährigen derartige Probleme vermehrt auftauchen.

Nachfolgend werden die am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen näher ausgeführt.

6.1 Psychosen

Der Begriff "Psychose" ist ein Sammelbegriff und bezeichnet eine Vielzahl psychischer Störungen, die vor allem durch tiefe existenzielle Verunsicherung und eine Einschränkung der Realitätsprüfung gekennzeichnet sind.

Tritt dieser Realitätsverlust eher als Störung von Wahrnehmung, Denken und Sprache auf (zum Beispiel als Wahnvorstellung oder Halluzination) so spricht man von schizophrenen Störungen. Sind eher die Bereiche Stimmung und Energie (manisch/depressiv) betroffen, spricht man von affektiven Störungen. Handelt es sich um Mischformen, so spricht man von schizoaffectiven Störungen.

Grundsätzlich kann jeder Mensch in allgemeinen Lebenskrisen (Erwachsenwerden, Abschluss einer Ausbildung, Geburt eines Kindes, Tod eines Nahestehenden, Trennung vom Partner oder der Partnerin, Arbeitslosigkeit, Pensionierung, Verlust materieller Sicherheit usw.) psychotisch reagieren. Abhängig ist dies von seiner „Dünnhäutigkeit“ und Verletzbarkeit. Unsere Träume und das starke Phantasieleben von kleinen Kindern geben uns ein wenig Ahnung von psychotischem Erleben und machen deutlich, wie zutiefst menschlich Psychose-Erfahrungen sind.

6.2 Schizophrene Erkrankungen

Ein Mensch, der an einer schizophrenen Erkrankung leidet, ist manchmal so dünnhäutig, dass die Grenzen der eigenen Person nicht mehr gespürt werden. Reize aus der

Umwelt (Farben, Geräusche, Stimmen usw.) können ungewöhnlich lebhaft und in ihrer Qualität verändert wahrgenommen werden und die Betroffenen überfluten, gleichzeitig drängen auch viele Eindrücke aus dem Unbewussten ins Bewusstsein – die Fülle an Informationen ist nicht mehr verarbeitbar. Da innere Erfahrungen und äußere Eindrücke nicht mehr getrennt werden können, gelingt die Realitätsprüfung nicht mehr ausreichend.

Das Denken und die Sprache von Menschen mit schizophrenen Störungen wirken auf die nahen Bezugspersonen besonders in akuten Krankheitsphasen als unlogisch, irrational, sprunghaft und vor allem unverständlich.

Verständigungs- und Verständnislosigkeit und ein großes Schutzbedürfnis führen oft dazu, dass die Erkrankten sich in ihre subjektive Welt mit Wahnvorstellungen und Halluzinationen zurückziehen.

6.3 Affektive Störungen

Es gibt verschiedene Verlaufsformen affektiver Störungen, die durch Veränderung von Stimmung und Energie gekennzeichnet sind. Die häufigste von ihnen ist die Depression, ein anderer Erkrankungsverlauf ist die Manie.

Treten sowohl depressive als auch manische Phasen bei einer Person auf, spricht man von einer bipolaren affektiven Störung. Der oder die Erkrankte erlebt dann sowohl die Phasen gehobener, euphorischer Stimmung der Manie, als auch die niederdrückende und einengende Stimmung der Depression.

6.3.1 Depression

Traurig, niedergeschlagen, hoffnungslos, verzagt – jede und jeder von uns kennt solche Tage, an denen wir uns über nichts freuen können, an denen wir verstimmt und ohne Energie sind. Solche Stimmungstiefs sind normal. Sie sind wie Freude, Zorn, Ärger, Zufriedenheit, Stolz, Heiterkeit, Hass Teile von uns und machen unser Gefühlsleben aus.

Depression ist jedoch nicht gleichzusetzen mit Trauer oder Niedergeschlagenheit. Depressive Menschen können nicht mehr trauern, können auf Erlebnisse nicht mehr gefühlsmäßig reagieren. Sie können sich über schöne Dinge nicht mehr freuen, aber auch über unangenehme Dinge nicht mehr traurig oder wütend sein.

Die Depression wird häufig auch als das "Losigkeits-Syndrom" bezeichnet, Betroffene fühlen sich freudlos, interesselos, energielos, wertlos, schlaflos, appetitlos, hoffnungslos. Das Kennzeichen der Depression ist, dass sich diese Freud- und Interesselosigkeit ausnahmslos über das gesamte Leben ausbreitet, auch über Dinge, die früher Spaß gemacht haben.

Die an einer Depression erkrankten Menschen sehen, erleben, fühlen und empfinden wie durch eine dunkle Brille. Es werden keine Kontraste im Erleben wahrgenommen sondern alles verschwimmt zu einem einzigen grauen Einerlei.

Auch die Mimik und die Gestik sind betroffen, die erkrankten Personen fühlen sich nicht nur innerlich erstarrt, sondern wirken auch äußerlich so. Selbst Alltagsaktivitäten wie sich anziehen, sich waschen, einkaufen usw. sind erschöpfend und kaum zu bewältigen.

6.3.2 Manie

So wie die Depression nicht gleich Trauer ist, ist die Manie nicht gleich Glück. Wer wirklich glücklich ist, braucht nicht manisch zu werden.

Wenn die Botschaft von depressiven Personen lautet: "Ich kann nichts, ich bin nichts, ich mache alles falsch, ich bin an allem schuld, niemand mag mich" so lautet die Botschaft der manischen Personen: "Ich kann alles, ich bin grandios, alle mögen mich, mir gelingt alles!"

Das wesentlichste Merkmal einer Manie ist die euphorische, gehobene Stimmung. Das Selbstwertgefühl der Betroffenen wirkt deutlich gesteigert, das kann bis zu totaler Selbstüberschätzung, sowohl in den eigenen Möglichkeiten, als auch in den Tätigkeiten

führen. Gleichzeitig können manische Personen sehr oft mit Kritik an sich nicht umgehen, zeigen anderen gegenüber ein sehr distanzloses Verhalten und werden taktlos und verletzend. Sie sind ausgesprochen überaktiv und ideenreich, das Reden und Denken ist beschleunigt. Die betroffenen Personen kommen mit sehr wenig bis gar keinem Schlaf aus.

Die Antriebssteigerung und Rastlosigkeit lassen betroffene Personen nicht zur Ruhe kommen. Das kann bis zur völligen Erschöpfung führen.

6.4 Persönlichkeitsstörungen und Borderline-Störungen

Es gibt eine große Bandbreite an Persönlichkeitsstörungen, so wie auch die charakterlichen Merkmale der Menschen unterschiedlich sind.

Man unterscheidet drei Gruppen von Persönlichkeitsstörungen:

- die paranoiden, schizoiden und schizotypischen Persönlichkeitsstörungen,
- die extrovertierten Persönlichkeitsstörungen (histrionisch, antisozial, emotional instabil, narzisstisch) – zu ihnen gehört auch die Borderline-Störung im engeren Sinn,
- die ängstlichen, zwanghaften, selbstunsicheren und depressiven Persönlichkeitsstörungen.

Menschen, die mit dieser Störung leben, haben ein ungelöstes Identitätsproblem. Sie haben weder von sich selbst, noch von nahestehenden Personen ein gesichertes Bild. Sie nehmen sich und die anderen lediglich als Teil eines Ganzen wahr, was letztlich dazu führt, dass sie sich und die anderen nur als entweder absolut "gut" oder absolut "böse" erleben können. Da diese Erlebensweise außerdem noch eine stark schwankende ist, erleben wir Menschen mit Persönlichkeitsstörungen als höchst instabil und unverlässlich. Das hat nichts mit einer charakterlichen Schwäche zu tun, sondern ist Ausdruck tiefer seelischer Not.

Die Betroffenen leben in ständiger diffuser Angst, vor allem der Angst davor, verlassen zu werden. Sie müssen daher alle jene "kontrollieren", die sie für ihr Überleben dringend brauchen. Überhaupt ist es ihnen nur schwer möglich, Frustrationen zu ertragen. Tauchen heftige Affekte - wie beispielsweise Angst oder Wut - auf, sind sie kaum in der Lage, diese zu kontrollieren. Das alles wirkt sich auch auf jene Menschen aus, die ihnen nahe stehen, und verursacht großes Leid.

Oft fallen Menschen mit Borderline durch selbstschädigendes Verhalten auf: Essstörungen, häufig wechselnde Sexualpartner, Autorasen, Suchtverhalten, Beifügen von Schnittwunden und vieles andere mehr – bis hin zu wiederholten Suizidversuchen. Damit soll eine unerträgliche Spannung abgebaut bzw. eine innere Leere, die mit Todesangst verbunden sein kann, gefüllt werden.

6.5 Angststörungen

Angst ist ein normaler Gefühlszustand. Angst warnt vor realen Gefahren und bietet deshalb einen unverzichtbaren Schutz. Angst erfasst den ganzen Menschen und löst seelische und körperliche Reaktionen aus. Bei krankhaften Ängsten nimmt die Intensität des Angsterlebens im Verhältnis zur angstausslösenden realen Situation ein unangemessenes übersteigertes Ausmaß an. Betroffene sind außerstande, diese Angstüberflutung abzuwehren.

Krankhafte Ängste behindern das Leben. Sie führen zu ständiger Vermeidungshaltung und damit zu sozialer Isolation mit all ihren Folgen. Darum leiden Menschen mit Angststörungen häufig auch an Depressionen. Angststörungen treten oft als zusätzliche Symptome bei anderen psychischen Erkrankungen auf (zum Beispiel bei Schizophrenie und bei Persönlichkeitsstörungen).

Am häufigsten treten Angsterkrankungen als Panikstörungen oder Phobien auf, aber auch als Zwangsstörungen.

6.6 Panikstörungen und Phobien

Panikstörungen äußern sich in Panikattacken, die meist plötzlich beginnen und innerhalb weniger Minuten zu extremer Angst – oft verbunden mit körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel, Atemnot usw. – anschwellen. Die Angst kann sich bis zur Todesangst steigern. Panikattacken entstehen plötzlich und in objektiv ungefährlichen Situationen und dauern meist nur kurz an.

Phobien sind situationsbedingte Panikreaktionen (zum Beispiel Angst in geschlossenen Räumen, auf offenen Plätzen, in Menschenansammlungen, beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Angst vor Tieren usw.). Die Betroffenen erkennen, dass die Angst übertrieben oder unbegründet ist, können sich dadurch aber nicht beruhigen. Sie meiden Objekte, die Phobien auslösen oder können diese nur unter starker Angst oder großem Unbehagen ertragen. Soziale Phobien bestehen in der Furcht vor Beobachtung und Bewertung durch andere Menschen. Menschen mit sozialen Phobien leiden unter Kommunikations- und Beziehungsproblemen. Eine generalisierte Angststörung ist eine ständige, übertriebene Besorgtheit und Angst, die sich auf reale Lebensumstände bezieht.

6.7 Zwangsstörungen

Krankhafte Zwänge äußern sich in Vorstellungen, Impulsen und Handlungen, die sich ständig wiederholend aufdrängen und als sinnlos, quälend und psychovegetativ überaus belastend erlebt werden. Zwangshandlungen wie Wasch- und Säuberungszwänge, Kontrollzwänge, Ordnungszwänge und Wiederholungszwänge sind Zwangsrituale, die einen Versuch darstellen, vermeintliche Gefahr abzuwenden und Ängste zu beruhigen. Die Erleichterung hält jedoch nur kurz an, sodass die Zwangshandlungen immerwährend wiederholt werden müssen, oft bis zur völligen Erschöpfung. Bei Sammelzwängen werden Gegenstände gesammelt, gestapelt und gehortet, auch wenn sie gar nicht gebraucht werden. Zwangsgedanken sind Befürchtungen, an einem bevorstehenden Unheil schuldig zu werden und der Versuch, das Unheil zu verhindern.

Fazit

Da die Erscheinungsformen der seelischen und psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen sehr verschieden sind, und deshalb auch die daraus resultierenden Barrieren sehr unterschiedlich ausfallen, gibt es für diese Zielgruppe bisher noch keine Normen und Empfehlungen. Wichtig allerdings ist es, dass man versucht, die Barrieren, die zumeist im Umgang mit der beschriebenen Personengruppe entstehen, durch Verständnis und Offenheit möglichst gering hält. Eine Enttabuisierung der psychischen Erkrankungen würde dieser Personengruppe zu mehr „Freiheit“ und somit zu mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten für eine barrierefreie Umwelt ermöglichen.

Quellenangabe für die Zahlen: **BMASK (2009)**: Behindertenbericht 2008. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008. Wien.