

# I. Anmeldung

TOP:

**Verkehrsausschuss**  
**Sitzungsdatum 22.10.2015**  
**öffentlich**

**Betreff:**

**Barrierefreiheit – Blindengerechte Ampeln in Nürnberg**

**hier: Antrag der Stadtratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 03.07.2014**

**Anlagen:**

- Antrag der Stadtratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 03.07.2014
- Bericht
- Liste der Lichtsignalanlagen (LSA) mit Zusatzeinrichtung für Blinde (ZEB), Stand 18.09.2015
- Beispiel ZEB nach "Nürnberger Standard"

**Bisherige Beratungsfolge:**

Gremium	Sitzungsdatum	Bericht	Abstimmungsergebnis		
			angenommen	abgelehnt	vertagt/verwiesen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sachverhalt (kurz):**

Die Verwaltung berichtet über den Stand der Ausstattung mit Zusatzeinrichtung für Blinde (ZEB) an Lichtsignalanlagen (LSA) im Stadtgebiet. Das bisherige Vorgehen und das Konzept für die Umsetzung der Barrierefreiheit an LSA wird erläutert und ein Vergleich der Ausstattung in Nürnberg mit den anderen Großstädten in Deutschland vorgestellt.

Es wird der Standpunkt der Verwaltung zum Fall einer LSA in Worzeldorf konkretisiert.

**Beschluss-/Gutachtenvorschlag:**

entfällt, da Bericht

**1a. Finanzielle Auswirkungen:**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input type="checkbox"/> <b>Noch offen, weil</b>
---	--

**Kosten:**

noch nicht bezifferbar

Gesamtkosten	€	Folgekosten pro Jahr	davon pro Jahr
davon investiv	€	<input type="checkbox"/> begrenzter Zeitraum	Sachkosten €
davon konsumtiv	€	<input type="checkbox"/> dauerhaft	Personalkosten €

**1b. Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen sind bereitgestellt:**

**Nein** Abstimmung mit Stk (siehe Punkt 4) erforderlich

**Ja** Betrag: € Profitcenter / Investitionsauftrag:

**2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:**

- Nein**
- Ja** im Umfang von           Vollkraftstellen (weiter bei 2b)

**2b. Deckung vorhanden:**

- Nein** Abstimmung mit OrgA (siehe Punkt 4) erforderlich
- Ja** Stellen-Nr.

**3a. Prüfung der Genderrelevanz durchgeführt:**

- Nein**
- Ja**

**3b. Geschlechterrelevante Auswirkungen:**

- Nein**
- Ja:**

**4. Abstimmung ist erfolgt mit:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Ref. I / OrgA</b>                                     | <input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert                      |
|   | <input type="checkbox"/> keine Stellendeckung vorhanden                    |
|   | <input type="checkbox"/> Einbringung in das Stellenschaffungsverfahren     |
| <input type="checkbox"/> <b>Ref. II / Stk</b>                                     | <input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert                      |
|   | <input type="checkbox"/> keine Haushaltsmittel vorhanden                   |
|   | <input type="checkbox"/> Ein Finanzierungsvorschlag ist noch zu erarbeiten |
| <input type="checkbox"/> <b>RA</b> (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen) |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÖR</b>                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Blindenverbände</b>                        |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Behindertenrat</b>                         |  |

II. Herrn OBM

III. Ref.VI/Vpl

Nürnberg,  
Referat VI

(4923)