

## Zielkonflikte bei der Bauplanung lösen – Pflegeeinrichtungen sollen barrierefrei und demenzgerecht werden

Zum Planen barrierefreier Pflegeeinrichtungen wird oft auf die DIN 18040 verwiesen. Die Vorgaben sind für Menschen mit kognitiven Einschränkungen aber nicht immer hilfreich. Zudem bestehen Zielkonflikte zwischen Nutzergruppen wie Demenzkranken, Pflegekräften, Rollstuhlfahrern, Besuchern oder an Demenz erkrankten Menschen. Die Norm bietet allerdings Gestaltungsspielraum – auch beim Bauen im Bestand.

Mit der zunehmenden Lebenserwartung steigt auch das Risiko für Demenz: Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft rechnet im Jahr 2060 mit knapp 3 Millionen Erkrankten. Bei Demenz-Patienten ist das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt. Die starke Vergesslichkeit und der Verlust von Sprach- und Rechenfähigkeiten können bis zur Pflegebedürftigkeit führen.

Architektonische Lösungen für Pflegeeinrichtungen sollten daher nicht nur die eingeschränkte Mobilität berücksichtigen, sondern auch geistige Einschränkungen. Für barrierefreie Sicherheit und Orientierung müssen die Planer bauliche Maßnahmen auf unterschiedliche Nutzergruppen und sich mit der Zeit wandelnde Anforderungen abstimmen.

### Befragung zu Rollstuhlnutzern und ihrer Mobilität in Pflegeeinrichtungen

Zur Unterstützung der Menschen mit körperlichen Einschränkungen gibt es bereits hilfreiche normative Vorgaben und Regelwerke zur Barrierefreiheit. Meist dient die DIN 18040-Teil 2 als Grundlage für die Planung. Dieser Normenteil ist allerdings auf den Wohnbau ausgerichtet. Doch das selbstständige Wohnen unterscheidet sich deutlich vom assistierten Wohnen in einer Pflegeeinrichtung. Diese ist zugleich Arbeitsplatz für Pflegekräfte, weshalb Lebens- und Arbeitswelten aufeinandertreffen. Daher muss im Vorfeld geklärt werden, welche Anforderungen in einer konkreten Einrichtung tatsächlich vorliegen.

Eine Arbeitsgruppe aus u. a. TÜV SÜD, der Caritas Diözese Würzburg e. V., dem Kreisverband Starnberg des Bayerischen Roten Kreuzes und der Bayerischen Architektenkammer hat dafür bayerische Pflegeeinrichtungen ohne

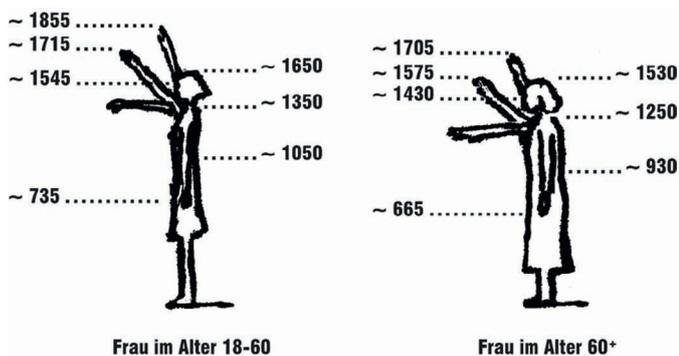


Bild 1. Funktionale Veränderungen im Bereich des Körpers, Bewegungsvermögen Arme

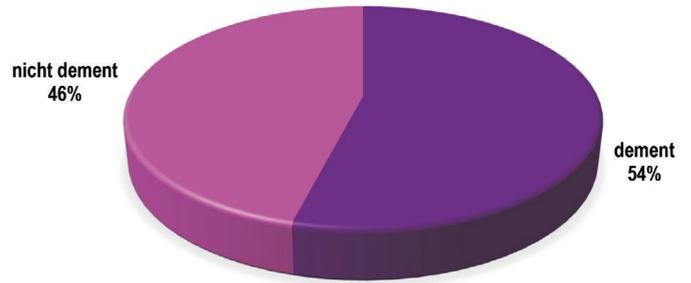


Bild 2. Bewohnerstruktur und Demenz

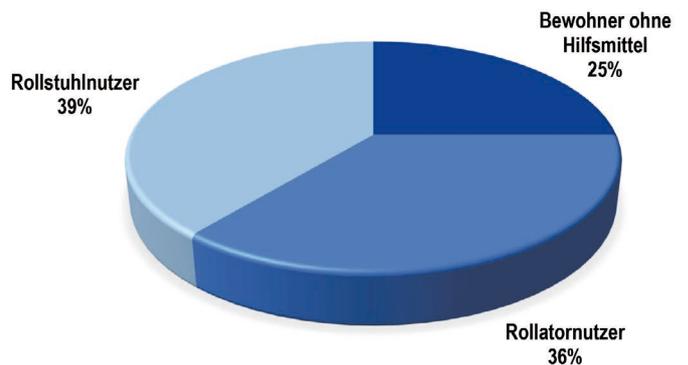


Bild 3. Bewohnerstruktur und Mobilität

abgeschlossenen Demenzwohnbereich befragt. Über die Hälfte der Bewohner sind demenz. Nahezu 80 % der Bewohner benötigen eine Assistenz oder Hilfsmittel für das Duschen. Aus Sicherheitsgründen sehen die meisten Einrichtungen dafür sogar grundsätzlich eine Assistenz vor. Von den 37 % Rollstuhlnutzern sind nur ein Viertel „normenkonforme“ bzw. „mobile“ Rollstuhlnutzer, die ihren Rollstuhl vollumfänglich selbst bedienen können. Grundsätzlich ist der Assistenzbedarf aufgrund der Einschränkungen hoch. Doch wer ist wie stark und von welchen Einschränkungen betroffen?

### Schutzziele und klare Richtlinien

Die DIN 18040 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen (Teil 1 Öffentlich zugängliche Gebäude, Teil 2 Wohnungen und Teil 3 Verkehrs- und Außenanlagen) thematisiert zum einen motorische „Einschränkungen des Bewegungsvermögens insbesondere der Arme, Beine und Hände“ und verweist darauf, dass dadurch Mobilitätshilfen oder Rollstühle erforderlich werden können. Zum anderen werden sensorische Einschränkungen genannt. Beispiele sind ein beeinträchtigter Hör- oder Sehsinn. Entscheidend ist, dass Schutzziele formuliert werden wie „Türen müssen deutlich wahrnehmbar, leicht zu öffnen und schließen und sicher zu passieren sein“ bzw. „Auffindbarkeit und Erkennbarkeit von Türen und deren Funktion müssen auch für blinde und sehbehinderte Menschen möglich sein“.

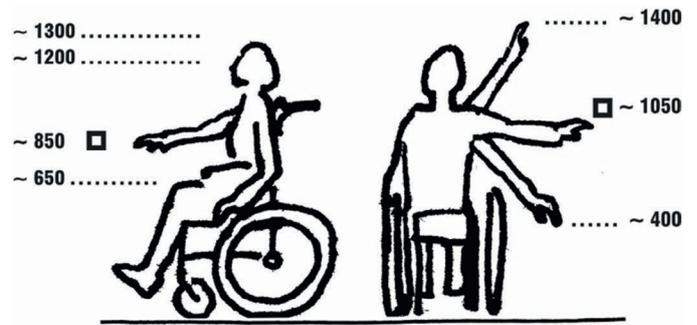
Die Norm enthält darüber hinaus klare Richtlinien, unter welchen baulichen und technischen Voraussetzun-

gen Gebäude und Freiflächen als barrierefrei gelten. Dazu zählt das Zwei-Sinne-Prinzip. Informationen sollen mindestens zwei Sinne ansprechen – z. B. Sehen und Hören oder Hören und Tasten. Objekte können dann sowohl visuell als auch taktil oder auditiv hervorgehoben werden. Zudem sind ausreichend große Bewegungsflächen vor Bedienelementen vorzusehen. Das betrifft z. B. Taster, Schalter oder Türen.

### Nicht alle Regelungen hilfreich

Die in der DIN 18040 formulierten Ziele sind, bezogen auf ältere Menschen und Menschen mit Demenz, differenziert zu sehen. Nicht alle Regelungen helfen allen Personengruppen. Es kommt zu einer Überforderung und Reizüberflutung, wenn die Informationen nicht priorisiert werden können. Das Risiko besteht z. B., wenn die Türen kontrastierend zur Wand gestaltet werden und zugleich mit taktil erkennbaren Türblättern und -zargen versehen sind. Welche Tür ist für mich relevant, welche nicht? Taktil und kontrastierende Orientierungshilfen auf dem Boden führen darüber hinaus zu einem unsicheren Gang und erhöhen das Sturzrisiko.

Zielkonflikte ergeben sich u. a. bei der Greif- und Bedienhöhe. Die Norm verlangt für eine uneingeschränkte Rollstuhlnutzung eine Bedienhöhe von 85 cm über der Oberkante des Fertigfußbodens (OFF). Türgriffe oder Lichtschalter in dieser Höhe eignen sich vor allem für geistig unbeeinträchtigte Menschen, die ihren Rollstuhl selbstständig



**Bild 4.** Bewegungsvermögen bei eigenständigen Rollstuhlfahrern (Grafiken 1 und 4; Dr. R. Kajzer, © Bayerisches Institut für alters- und demenzsensible Architektur, 2016)

fahren. Sie profitieren von einer Erleichterung, obwohl sie auch mit Bedienhöhen zwischen 40 und 140 cm zu recht kommen. Ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen sind hingegen überwiegend passive Rollstuhlfahrer. Für die den Rollstuhl schiebenden Pflegekräfte oder die Angehörigen wäre die übliche Höhe von 105 cm besser, weil das die Arbeitsabläufe erleichtert und den Rücken weniger beansprucht.

Für an Demenz Erkrankte und Späterblinder stellen 85 cm hohe Lichtschalter oder Türöffner oft zusätzliche Barrieren dar. Denn die niedrigere Bedienhöhe ist ungewohnt. Immer wieder werden z. B. Lichtschalter im Bad nicht gefunden und die Bewohner müssen sich zunächst im Dunkeln zurechtfinden. Rollator-Nutzer müssen sich über den Rollator nach vorne beugen, was die Sturzgefahr erhöht.

Professionelle Reinigungs- und Desinfektionstechnik

„Reinigen und Desinfizieren ohne Kompromisse.“

**m**  
**MEIKO**  
The clean solution



### TopLine – Zuverlässiges Hygienemanagement für den unreinen Arbeitsraum.

Wenn im Kranken- und Pflegebereich professionelle Hygienesicherheit gefragt ist, sind MEIKO TopLine Reinigungs- und Desinfektionsgeräte die zuverlässigen Partner um Infektionen zu verhindern und Patienten sowie Pflegepersonal zu schützen. Weltweit genießt die MEIKO TopLine Technologie beim reinigen und desinfizieren von Pflegegeschirren wie Steckbecken, Urinflaschen oder Stuhlleimer das volle Vertrauen unserer Kunden. Ob Einzelgerät, Pflegekombination oder komplett eingerichteter Pflegearbeitsraum – MEIKO TopLine bietet saubere Lösungen nach höchstem Standard oder individuell nach Maß.

**MEIKO TopLine: Hygienesicherheit verbunden mit Arbeitskomfort und Wirtschaftlichkeit.**

[www.meiko.de](http://www.meiko.de)

## Wenn weniger mehr ist: Beispiel für genutzten Spielraum

Im Anwendungsbereich der DIN 18040 besteht allerdings Gestaltungsspielraum, denn die Schutzziele lassen sich auch anders als in der Norm festgelegt erreichen. Für spezielle Bedürfnisse ermöglicht das neue Lösungen mit einem realistischen Praxisbezug – auch beim Bauen im Bestand. Das zeigt das Beispiel von Duscharmaturen in einer Pflegeeinrichtung. Die Planung basierte auf dem Pflegekonzept des Betreibers und wurde mit der zuständigen Behörde abgestimmt. Da in der Einrichtung selbstverständlich mit Rollstuhlnutzern zu rechnen war, hätten die Duscharmaturen auf einer Höhe von 85 cm und zur Duschkante hin platziert werden müssen.

Im konkreten Fall war abzusehen, dass der Großteil der künftigen Bewohner eine umfangreiche Assistenz benötigen würde. Daher standen deren Bedürfnisse beim Duschkabine im Vordergrund und wurden in die Schutzzielbetrachtung eingebunden. Dementsprechend sah auch das Pflegekonzept ein Duschen weitgehend nur mit Assistenz und einem Duschrollstuhl vor. Ein Duschrollstuhl selbst ist kleiner als ein herkömmlicher Rollstuhl. Es sind dafür deutlich geringere Bewegungsflächen erforderlich, vor allem wenn die Pflegekräfte diesen fahren. Das Duschen der Bewohner ist so zudem meist einfacher als mit einem Duschkabinsitz, den die Norm als Hilfsmittel vorschlägt. Diese Randbedingungen wurden zur Ausgestaltung der Dusche herangezogen.

Die Duscharmaturen wurden auf 105 cm anstatt auf 85 cm und am äußeren Dreiteilpunkt der Duschkabine an-

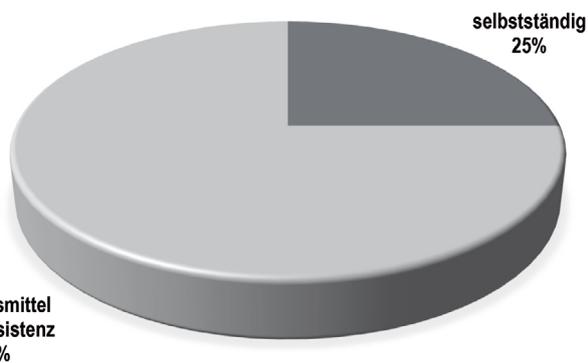


Bild 5. Duschnutzung

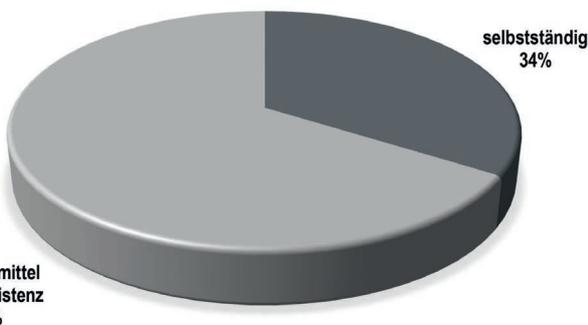


Bild 6. Toilettennutzung (Grafiken 2, 3, 5 und 6: TÜV SÜD Industrie Service GmbH, 2018)

## Literaturtipp



Immer mehr Menschen werden immer älter. Mit dem Älterwerden gehen häufig kognitive Einschränkungen und demenzielle Erkrankungen einher. Je weniger sich ein Mensch in der Folge an die Umgebung anpassen kann, desto mehr muss sich die Umgebung an den Menschen anpassen. Damit ist für diese Menschen eine Architektur gefordert, die die Sinneseinschränkungen berücksichtigt und vor allem Sicherheit und Orientierung bietet.

Der Fokus des Buches liegt auf der besonders sorgfältigen Gestaltung der Lebensräume für ältere Menschen. Es werden zunächst die altersbedingten Beeinträchtigungen von Körper und Geist ausführlich erläutert und daraus folgernd die möglichen baulichen Maßnahmen zur Unterstützung beschrieben. Mithilfe vieler Praxisbeispiele aus dem häuslichen Umfeld, aus Pflegeheimen und Krankenhäusern gibt das Buch Planern und Architekten sowie allen Interessierten ganz konkrete Empfehlungen und Planungshinweise an die Hand.

*Dietz, Birgit: Demenzsensible Architektur – Planen und Gestalten für alle Sinne. Stuttgart 2018. 247 S., 49 €, ISBN 978-3-7388-0032-6*

geordnet. Pflegekräfte konnten diese so leichter bedienen. Zusätzlich wurde ein horizontaler Haltegriff auf 85 cm Höhe unter der Duscharmatur hindurchgeführt. Dieser war eine Erleichterung für die wenigen Bewohner, die sich noch selbst duschen konnten und grundsätzlich auch mit 105 cm hohen Armaturen zurechtkommen. Dadurch hat der Betreiber das Schutzziel der Norm eingehalten und sowohl die Bedürfnisse der Bewohner als auch der Pflegekräfte berücksichtigt.

## Normentransfer auf Schutzzielbasis

Wie im vorliegenden Beispiel müssen die Planer bestehende Zielkonflikte konkret benennen, nach den künftigen Nutzergruppen abwägen und mit allen Beteiligten abstimmen. Ein hilfreiches Werkzeug dorthin wäre ein Leitfaden mit konkreten Fällen und Lösungen. Alle Planungsalternativen sollten die Norminhalte auf Basis von Schutzzielen übertragen und zugleich Universal-Design-Prinzipien berücksichtigen.

## Weitere Informationen:

Dr. Ing. Birgit Dietz, Architektin AGK und Gerontologie (Univ. Zert.), Bayerisches Institut für alters- und demenzsensible Architektur (Bifada), Fischerhofschlösschen, Gaustadter Hauptstraße 109a, 96049 Bamberg  
Tel. (0951) 965 15-0  
info@bifada.de, www.bifada.de

Klaus Helzel, Fachgruppenleiter „Barrierefreiheit“ bei der TÜV SÜD Industrie Service GmbH, Abteilung Bautechnik Westendstraße 199, 80686 München  
Tel. (089) 57 91-32 98  
klaus.helzel@tuev-sued.de, www.tuev-sued.de/is