



WISSEN,
DAS ANKOMMT.

Leseprobe zum Download



Liebe Besucherinnen und Besucher unserer Homepage,

tagtäglich müssen Sie wichtige Entscheidungen treffen, Mitarbeiter führen oder sich technischen Herausforderungen stellen. Dazu brauchen Sie verlässliche Informationen, direkt einsetzbare Arbeitshilfen und Tipps aus der Praxis.

Es ist unser Ziel, Ihnen genau das zu liefern. Dafür steht seit mehr als 30 Jahren die FORUM VERLAG HERKERT GMBH.

Zusammen mit Fachexperten und Praktikern entwickeln wir unser Portfolio ständig weiter, basierend auf Ihren speziellen Bedürfnissen.

Überzeugen Sie sich selbst von der Aktualität und vom hohen Praxisnutzen unseres Angebots.

Falls Sie noch nähere Informationen wünschen oder gleich über die Homepage bestellen möchten, klicken Sie einfach auf den Button „In den Warenkorb“ oder wenden sich bitte direkt an:

FORUM VERLAG HERKERT GMBH

Mandichostr. 18

86504 Merching

Telefon: 08233 / 381-123

Telefax: 08233 / 381-222

E-Mail: service@forum-verlag.com

www.forum-verlag.com

2.12 DIN 18040: Zielkonflikte bei der Bauplanung lösen

Die Anforderungen an die Architektur und die Erwartungen an die Umgebungsgestaltung sind je nach Nutzergruppe unterschiedlich. Zum Planen barrierefreier Pflegeeinrichtungen wird meist auf die DIN 18040 verwiesen. Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind diese Vorgaben aber nicht immer hilfreich. Zudem bestehen Zielkonflikte zwischen Nutzergruppen, wie an Demenz erkrankten Menschen, Pflegekräften, Rollstuhlfahrern und Besuchern. Die Norm bietet allerdings Gestaltungsspielraum – und dieser sollte genutzt werden.

Mit zunehmender Lebenserwartung steigt auch das Risiko an einer Demenz zu erkranken: Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft rechnet mit einer Steigerung von aktuell 1,7 Millionen auf knapp 3 Millionen Erkrankte im Jahr 2050. Eine Vielzahl von Krankheiten kann eine Demenz verursachen, wobei die Alzheimer-Krankheit mit etwa 60 % die häufigste Ursache darstellt. Bei der Alzheimer-Demenz kommt es durch krankhafte Prozesse im Gehirn zu einem allmählichen Absterben von Nervenzellen, sodass dessen Funktionsfähigkeit nachlässt. Zunächst fallen Störungen im Kurzzeitgedächtnis auf, später ist auch das Langzeitgedächtnis betroffen. Aufmerksamkeit, Orientierung, Sprache, zielorientiertes Handeln usw. lassen im Verlauf der Erkrankung nach. Oft treten begleitend depressive Symptome, Änderungen im Antriebs- oder Sozialverhalten bzw. Aggressionstendenzen auf.

*Demenz-
erkrankungen*

Nach der Alzheimer-Demenz ist die vaskuläre Demenz die zweithäufigste Demenzerkrankung im Alter. Hier führen arteriosklerotische Veränderungen der Blutgefäße

Demenz, vaskuläre

(„Verkalkung“) des Gehirns zu Symptomen, die denen der Alzheimer-Demenz sehr ähneln.

Neben der Alzheimer-Demenz und der vaskulären Demenz gibt es weitere, seltener auftretende Demenzerkrankungen. Einige werden, ähnlich wie bei der Alzheimer-Krankheit, durch einen Nervenzelluntergang verursacht, anderen liegen z. B. Infektionen, Entzündungen des Gehirns oder Stoffwechselerkrankungen zugrunde.

Hinzu kommt, dass heute unterschiedlichste Phänomene unter dem Oberbegriff „Demenz“ zusammengefasst werden. Auch das, was noch in der Generation unserer Großeltern als durchaus übliche Altersvergesslichkeit eingestuft wurde, gilt heute als demenzielle Erkrankung. Viele der Erkrankten haben mehr und mehr Probleme, sich in der Umwelt zurechtzufinden. Wenn aber sich der Mensch nicht mehr an die Umwelt anpassen kann, dann muss sich die Umwelt auf den Menschen anpassen.

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

TÜV SÜD-Befragung zu Nutzern und ihrer Mobilität

Vorgaben und Regelwerke 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 aus-

gerichtet. Das selbständige Wohnen unterscheidet sich jedoch deutlich vom assistierten Wohnen, z. B. in einer Pflegeeinrichtung. Diese ist zugleich Arbeitsplatz für Pflegekräfte, weshalb Lebens- und Arbeitswelten aufeinander treffen. Daher muss im Vorfeld geklärt werden, welche Anforderungen in einer konkreten Einrichtung tatsächlich vorliegen.

Eine Arbeitsgruppe der TÜV SÜD hat mit Unterstützung von u. a. der Caritas Diözese Würzburg e. V., dem Kreisverband Starnberg des Bayrischen Roten Kreuzes und der Bayerischen Architektenkammer dafür bayerische Pflegeeinrichtungen ohne abgeschlossenen Demenzwohnbereich befragt. Über die Hälfte der Bewohner sind dement. 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?

Befragung bayerischer Pflegeeinrichtungen

BEWOHNERSTRUKTUR HINSICHTLICH DEMENTZ

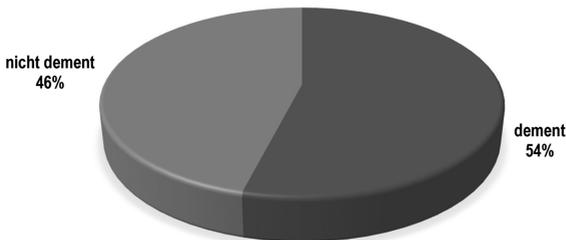


Abb. 2.12-1: Bewohnerstruktur bayerischer Pflegeeinrichtungen hinsichtlich Demenz. Quelle: TÜV SÜD Industrie Service GmbH

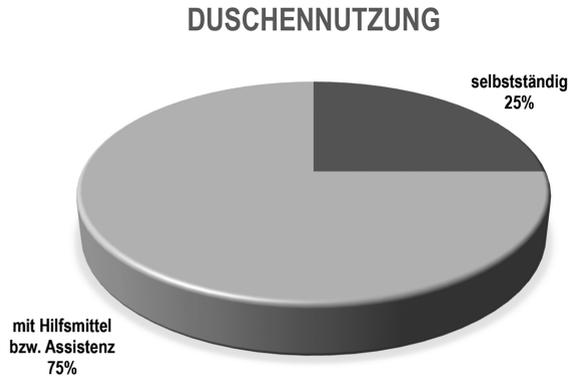


Abb. 2.12-2: Duschennutzung in bayerischen Pflegeeinrichtungen.
Quelle: TÜV SÜD Industrie Service GmbH

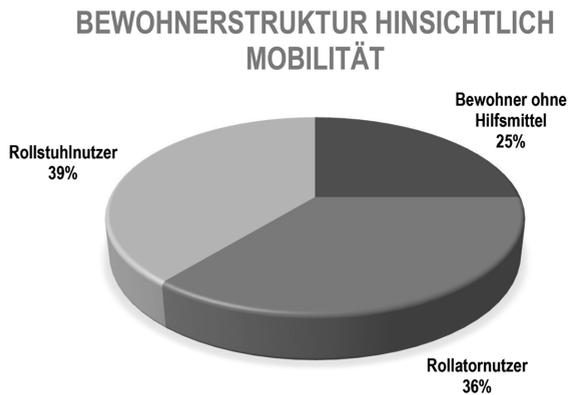


Abb. 2.12-3: Bewohnerstruktur bayerischer Pflegeeinrichtungen hinsichtlich Mobilität. Quelle: TÜV SÜD Industrie Service GmbH

Schutzziele und klare Richtlinien

Die DIN 18040 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“.



Abb. 2.12-4: Positiv: Die Tür zum Patientenzimmer hebt sich deutlich von der Tür zum Personalraum ab. Quelle: Dietz

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

*Richtlinien für
Barrierefreiheit*

den. Zudem sind ausreichend große Bewegungsflächen vor Bedienelementen vorzusehen. Das betrifft bspw. Taster, Schalter oder Türen.

Nicht alle Regelungen hilfreich

Die in der DIN 18040 formulierten Ziele sind, bezogen auf ältere Menschen und Menschen mit Demenz sowie Rollatornutzer, differenziert zu betrachten. Nicht alle Regelungen helfen allen Personengruppen.

*Eventuell Reiz-
überflutung!*

So kann es zu einer Überforderung und Reizüberflutung führen, wenn zu viele Informationen gleichzeitig gegeben werden. Das Risiko besteht bspw., wenn die Türen, wie in der DIN empfohlen, kontrastierend zur Wand gestaltet werden und zudem mit taktil erkennbaren Türblättern und -zargen versehen sind. Welche Tür ist also relevant, welche nicht? Eine Priorisierung zwischen für den Nutzer wichtigen und unwichtigen Türen wäre hilfreich. Taktile und kontrastierende Orientierungshilfen auf dem Boden, können zu einem unsicheren Gang führen und erhöhen das Sturzrisiko.

*Greif- und
Bedienhöhen*

Zielkonflikte ergeben sich u. a. bei der Greif- und Bedienungshöhe. Die Norm verlangt für eine uneingeschränkte Rollstuhlnutzung eine Bedienungshöhe von 85 cm über der Oberkante des Fertigfußbodens (OKFFB). Türgriffe oder Lichtschalter in dieser Höhe eignen sich vor allem für geistig unbeeinträchtigte Menschen, die ihren Rollstuhl selbstständig fahren. Sie profitieren von einer Erleichterung, obwohl sie auch mit Bedienungshöhen zwischen 40 und 140 cm zurechtkommen. Ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen sind hingegen überwiegend passive Rollstuhlfahrer. Für die den Rollstuhl schiebenden Pflegekräfte oder die Angehörigen wäre die übliche

Bestellmöglichkeiten



Barrierefreie Bau- und Wohnkonzepte

Für weitere Produktinformationen oder zum Bestellen hilft Ihnen unser Kundenservice gerne weiter:

Kundenservice

☎ **Telefon: 08233 / 381-123**

✉ **E-Mail: service@forum-verlag.com**

Oder nutzen Sie bequem die Informations- und Bestellmöglichkeiten zu diesem Produkt in unserem Online-Shop:

Internet

🌐 **<http://www.forum-verlag.com/details/index/id/5873>**