

Barrierefreies Bauen

Leitfaden
**Planung und
Umsetzung von
baulichen
Anforderungen für
pflegerische
Versorgungsformen**

Bayerische Architektenkammer
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention

Barrierefreies Bauen

Planungsgrundlagen

Leitfaden für
Vorhabenträgerinnen und Vorhabenträger,
Betreiberinnen und Betreiber,
Initiatorinnen und Initiatoren, Bewilligungsstellen,
Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen –
Qualitätsentwicklung und Aufsicht,
Architektinnen und Architekten,
Innenarchitektinnen und Innenarchitekten,
Fachingenieurinnen und Fachingenieure
sowie Interessierte
Ausgabe 2025

Leitfaden zur Planung und Umsetzung
von baulichen Anforderungen für
pflegerische Versorgungsformen

Bayerische Architektenkammer

Dank des medizinischen Fortschritts steigt die Lebenserwartung. Die Menschen werden älter und dies prägt und verändert die gesellschaftlichen Strukturen. Räume spiegeln die Gesellschaft und ihre Werte wider. Die gebaute Umwelt kann Entwicklungen positiv begleiten und unterstützen, zum Beispiel durch die Schaffung inklusiver Räume, die für alle Menschen zugänglich und nutzbar sind.

Aufgrund des demografischen Wandels steigt der Anteil der Menschen mit motorischen, visuellen, auditiven und kognitiven Einschränkungen. Auch die Gruppe der Menschen, die auf Unterstützung und Betreuung angewiesen sind, wird immer größer. Andererseits fehlen Fachkräfte, die diesen Pflegebedarf decken können.

Im Bereich von Pflegeeinrichtungen orientiert sich das Bauen unter anderem an den Anforderungen der DIN 18040. Die Normenreihe definiert die allgemeinen Standards des barrierefreien Bauens nach dem Performance-Prinzip. Im Pflegebereich mit seinen speziellen Nutzergruppen kann die Norm jedoch nur bedingt die tatsächlich erforderlichen Rahmenbedingungen abbilden. An vielen Stellen gehen die funktionalen Anforderungen über die allgemeinen Schutzziele hinaus. So wird zum Beispiel der Raumbedarf durch die in der Pflege erforderlichen Abläufe und den Einsatz spezieller Hilfsmittel und Raumressourcen definiert. Eine an der täglichen Praxis orientierte Funktionalität ist für Pflegebedürftige wie Pflegenden unabdingbar.

Nicht minder wichtig ist die Gestaltung von Räumen, die sich unmittelbar auf das Wohlbefinden der Menschen auswirkt. Eine gute Raumqualität ist sowohl für die Menschen, die in diesem Umfeld leben, als auch für die Menschen, die in diesem Umfeld arbeiten, von entscheidender Bedeutung. Es ist wichtig, Räume zu schaffen, die nicht nur funktional, maß- und DIN-konform sind, sondern auch durch ihre Aufenthaltsqualität zum Wohlbefinden aller beitragen.

Der vorliegende Leitfaden zeigt Lösungswege zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen, aber auch zur Entlastung des Pflegepersonals auf. Er orientiert sich dabei insbesondere an der täglichen

Praxis in der Pflege. Auf der Grundlage der einschlägigen Vorschriften, Regelwerke und Normen wird dargestellt, wie im Neubau eine für alle Beteiligten angenehme und zugleich funktionale bauliche Umgebung geschaffen werden kann. Wenngleich nach der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) für Bestandsbauten, soweit diese vor dem 1. September 2011 bestanden haben oder für die vor diesem Stichtag eine Baugenehmigung beantragt oder erteilt wurde, ein weitgehender Bestandsschutz gilt, kann dieser Leitfaden ein wertvoller Impulsgeber sein, wenn sich Vorhabenträgerinnen und Vorhabenträger für Modernisierungen im Bestand entscheiden. Im intensiven Austausch mit vielen Fachleuten wurden Ansätze erarbeitet, die die Bedürfnisse der zu Pflegenden und der Pflegenden an die räumliche Umgebung widerspiegeln. Darüber hinaus wurden weitere aktuelle Herausforderungen wie der Einfluss des Klimawandels oder auch der Corona-Pandemie berücksichtigt. Entstanden ist eine praxisorientierte Publikation, die die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht unterstützen kann. Darüber hinaus ist der Leitfaden eine wertvolle Hilfestellung für alle Vorhabenträger, Betreiber und Planenden sowie für jeden, der mit dieser Thematik befasst ist. Auch für Vorhaben jenseits der Pflege bietet er Anregungen und Orientierung.

Abschließend möchte ich mich bei allen Beteiligten bedanken, die diese Publikation möglich gemacht haben. Der Leitfaden wird bestenfalls dazu beitragen, gemeinsam eine noch inklusivere und somit zukunftsfähige Gesellschaft zu gestalten.



Prof. Lydia Haack

Architektin
Präsidentin der Bayerischen Architektenkammer

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir alle wünschen uns, möglichst lange selbstbestimmt leben zu können. Das gilt gleichermaßen für das Alter und für den Fall, dass wir pflegebedürftig werden. Inwieweit das möglich ist, hängt auch davon ab, wie unser Wohnumfeld gestaltet ist – ganz gleich, ob dies das eigene Zuhause oder eine Pflegeeinrichtung ist.

Vor allem Pflegeeinrichtungen müssen sich in besonderer Weise dem Anspruch ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, für die sie zum Lebensmittelpunkt werden, stellen. Bauliche und architektonische Aspekte spielen deshalb bei der Gestaltung von Pflegeeinrichtungen eine erhebliche Rolle. Hierbei gilt es, die Wünsche der Betroffenen, bauliche Möglichkeiten und die Rechtslage in Einklang zu bringen.

Der vorliegende Leitfaden zur Planung und Umsetzung von baulichen Anforderungen für pflegerische Versorgungsformen soll Einrichtungsträger bei dieser schwierigen Aufgabe unterstützen. Er soll Impulse dafür geben, die tatsächliche Lebenswirklichkeit pflegebedürftiger Menschen in den Blick zu nehmen und Angebote baulich zu überdenken. Der Leitfaden bildet die äußerst vielfältige pflegerische Infrastruktur ab: Neben stationären Einrichtungen werden zum Beispiel auch teilstationäre Angebote oder Begegnungsstätten für spezifische Zielgruppen berücksichtigt. Damit tragen die Autorin und Autoren dem überaus wichtigen Umstand Rechnung, dass Pflegebedürftigkeit und Alter wenig an unseren individuellen Wünschen und Bedürfnissen ändern. Welche Form der Betreuung oder Versorgung jemand wählt, soll keinen Unterschied für ein möglichst selbstbestimmtes Leben machen.

Auch für die Beschäftigten in den Einrichtungen soll der Leitfaden Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen. Schließlich kann man davon ausgehen, dass eine hohe Arbeitszufriedenheit der Pflegenden die Versorgungsqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner positiv beeinflusst.

Deshalb finden sich im Leitfaden auch Anregungen für eine mitarbeiterfreundliche Gestaltung des Arbeitsumfelds, in dem gleichzeitig eine größtmögliche Assistenz für multimorbide, kognitiv beeinträchtigte sowie mobilitätseingeschränkte Bewohnerinnen und Bewohner möglich ist.

Ich danke dem Autorenteam, bestehend aus langjährigen Praktikerinnen und Praktikern der Fachrichtungen Architektur und Bauingenieurwesen, für ein gelungenes Werk, das viele Anregungen gibt und eine wertvolle Unterstützung im Planungsalltag sein kann. Mein Dank gilt auch der Bayerischen Architektenkammer als langjährige und verlässliche Partnerin des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Judith Gerlach', written in a cursive style.

Judith Gerlach, MdL

Bayerische Staatsministerin
für Gesundheit, Pflege und Prävention

Inhalt

Vorworte

| | |
|--|-----------|
| Bayerische Architektenkammer | 4 |
| Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention | 6 |
| A Vorbemerkung und Nutzungshinweise | 12 |
| A 1 Vorbemerkung | 13 |
| A 2 Nutzungshinweise | 15 |
| B Einführender Teil | 16 |
| B 1 Pflegerische Versorgungsformen – Definition | 17 |
| B 2 Entwicklung der Gesetzgebung | 19 |
| B 3 Grundlagen | 20 |
| B 3.1 PflWoqG | 20 |
| B 3.2 AVPflWoqG, zugehörige Vollzugshinweise | 21 |
| B 3.3 Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege | 24 |
| B 4 Bauordnungsrechtliche Betrachtung | 25 |
| B 4.1 Einordnung nach Art. 48 Bayerische Bauordnung (BayBO) | 25 |
| B 4.2 Verankerung der DIN 18040-2 als Planungsnorm | 26 |
| B 4.3 Öffentlich zugängliche bauliche Anlagen | 27 |
| B 4.4 Sonderbau nach Art. 2 Abs. 4 BayBO | 28 |
| B 4.5 Brandschutz | 29 |
| Brandschutztechnische Anforderungen nach Bayerischer Bauordnung | 32 |
| B 4.6 Schallschutz | 34 |
| B 4.7 Arbeitsstätten | 36 |
| C Erläuterungen und Anwendung DIN 18040-2 | 38 |
| C 1 Erläuterungen zur Norm | 39 |
| C 1.1 Arbeitsauftrag | 39 |
| C 1.2 Nutzergruppen | 40 |
| C 1.3 Assistierte Nutzung | 41 |
| C 1.4 Grenze zwischen der Infrastruktur und den Individualbereichen | 42 |
| C 1.5 Nicht barrierefrei zugängliche Räume | 44 |
| C 1.6 Verhältnis zur DIN EN 17210 | 45 |
| C 2 Anwendung der Norm auf pflegerische Versorgungsformen | 46 |

| | |
|---|-----------|
| C 2 / 4 Infrastruktur* | 46 |
| C 2 / 4.1 Allgemeines* | 46 |
| C 2 / 4.2 Äußere Erschließung auf dem Grundstück* | 59 |
| C 2 / 4.2.1 Gehwege, Verkehrsflächen* | 59 |
| C 2 / 4.2.2 PKW-Stellplätze* | 60 |
| C 2 / 4.2.3 Zugangs- und Eingangsbereiche* | 61 |
| C 2 / 4.3 Innere Erschließung des Gebäudes* | 63 |
| C 2 / 4.3.1 Allgemeines* | 63 |
| C 2 / 4.3.2 Flure und sonstige Verkehrsflächen* | 64 |
| C 2 / 4.3.3 Türen* | 69 |
| C 2 / 4.3.3.1 Allgemeines* | 69 |
| C 2 / 4.3.3.2 Maßliche Anforderungen* | 70 |
| C 2 / 4.3.3.3 Anforderungen an Türkonstruktionen* | 73 |
| C 2 / 4.3.3.4 Bewegungsflächen vor Türen* | 74 |
| C 2 / 4.3.3.5 Orientierungshilfen an Türen* | 75 |
| C 2 / 4.3.4 Bodenbeläge* | 76 |
| C 2 / 4.3.5 Aufzugsanlagen* | 77 |
| C 2 / 4.3.6 Treppen* | 81 |
| C 2 / 4.3.6.1 Allgemeines* | 81 |
| C 2 / 4.3.6.2 Laufgestaltung und Stufenausbildung* | 83 |
| C 2 / 4.3.6.3 Handläufe* | 83 |
| C 2 / 4.3.6.4 Orientierungshilfen an Treppen und Einzelstufen* | 84 |
| C 2 / 4.3.7 Rampen* | 84 |
| C 2 / 4.3.7.1 Allgemeines* | 84 |
| C 2 / 4.3.7.2 Rampenläufe und Podeste* | 85 |
| C 2 / 4.3.8 Rollstuhlstellplätze* | 85 |
| C 2 / 4.4 Warnen / Orientieren / Informieren / Leiten* | 86 |
| C 2 / 4.4.1 Allgemeines* | 86 |
| <i>Hinweise zur Gebäudenutzung/-struktur</i> | 86 |
| <i>Orientierung</i> | 87 |
| a. <i>Örtlich-räumliche Orientierung</i> | 87 |
| b. <i>Zeitliche Orientierung</i> | 88 |
| c. <i>Personelle Orientierung</i> | 88 |
| <i>Einschränkungen</i> | 88 |
| a. <i>Einschränkungen spezieller Nutzergruppen</i> | 88 |
| b. <i>Altersbedingte Einschränkungen</i> | 88 |
| c. <i>Kognitive Einschränkungen und Demenz</i> | 89 |
| <i>Zielkonflikte</i> | 90 |

| | | |
|------------------|--|------------|
| C 2 / 4.4.2 | Visuell* | 90 |
| C 2 / 4.4.3 | Auditiv* | 90 |
| C 2 / 4.4.4 | Taktil* | 91 |
| C 2 / 4.4.5 | Olfaktorisch/Gustatorisch | 92 |
| C 2 / 4.5 | Bedienelemente, Kommunikationsanlagen sowie Ausstattungselemente* | 93 |
| C 2 / 4.5.1 | Allgemeines* | 93 |
| C 2 / 4.5.2 | Bedienelemente* | 93 |
| C 2 / 4.5.3 | Kommunikationsanlagen* | 94 |
| C 2 / 4.5.4 | Ausstattungselemente* | 94 |
| C 2 / 4.6 | Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur | 95 |
| | <i>Wohngruppenbezogene Aufenthaltsbereiche (Wohn- und Essbereich)</i> | 95 |
| | <i>Wohnküchen</i> | 100 |
| | <i>Freisitz</i> | 100 |
| | <i>Pflegebad</i> | 101 |
| | <i>Therapie</i> | 102 |
| C 2 / 5 | Räume in Wohnungen* | 103 |
| C 2 / 5.1 | Allgemeines* | 103 |
| C 2 / 5.2 | Flure innerhalb von Wohnungen* | 104 |
| C 2 / 5.3 | Türen, Fenster* | 105 |
| C 2 / 5.3.1 | Türen* | 105 |
| C 2 / 5.3.1.1 | Wohnungseingangstüren* | 105 |
| C 2 / 5.3.1.2 | Wohnungstüren* | 108 |
| C 2 / 5.3.2 | Fenster* | 108 |
| C 2 / 5.4 | Wohn-, Schlafräume und Küchen* | 111 |
| C 2 / 5.5 | Sanitärräume* | 117 |
| C 2 / 5.5.1 | Allgemeines* | 117 |
| | <i>Defizite in den derzeitigen Standards</i> | 118 |
| | <i>a. Barrierefreier Sanitärraum</i> | 118 |
| | <i>b. „R“-Sanitärraum</i> | 119 |
| | <i>c. Fazit</i> | 119 |
| C 2 / 5.5.2 | Bewegungsflächen* | 119 |
| C 2 / 5.5.3 | WC-Becken* | 126 |
| C 2 / 5.5.4 | Waschplätze* | 127 |
| C 2 / 5.5.5 | Duschplätze* | 128 |
| C 2 / 5.6 | Freisitz* | 131 |
| C 2 / 5.7 | Freiflächen, Gärten | 132 |

| | |
|---|------------|
| D Wohnen für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz | 136 |
| D 1 Stationäre Pflegeeinrichtungen | 137 |
| D 1.1 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen | 137 |
| D 1.2 Kurzzeitpflegeeinrichtungen | 137 |
| D 2 Stationäre Hospize | 144 |
| D 3 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen | 149 |
| D 3.1 Tagespflegeeinrichtungen | 150 |
| D 3.2 Nachtpflegeeinrichtungen | 150 |
| D 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG) | 156 |
| D 4.1 Demenz- / Pflege-abWG | 157 |
| D 4.2 Intensivpflege-abWG | 157 |
| D 5 Begegnungsstätte | 163 |
| E Aktuelle Herausforderungen: Klimawandel und Pandemie | 168 |
| E 1 Klimawandel | 169 |
| E 2 Pandemiefeste Planung | 171 |
| F Prozess und Beteiligte | 174 |
| F 1 Expertenhearings | 175 |
| F 2 Modellversuche Raumlabor | 178 |
| F 3 Weitere Beteiligte | 179 |
| Anhang | 180 |
| Quellen und Literaturempfehlungen | 181 |
| Impressum | 184 |

A

Vorbemerkung und
Nutzungshinweise

A 1 Vorbemerkung

Eine barrierefreie Nutzung „*grundsätzlich ohne fremde Hilfe*“, wie im **Vorwort der DIN 18040-2** beschrieben, ist für einen größtmöglichen Nutzerkreis in öffentlich zugänglichen Gebäuden oder Gebäuden mit Wohnungen unstrittiges Planungs- und Ausführungsziel.

Bei einem Abgleich mit den vorherrschenden, **speziellen Nutzergruppen** in pflegerischen Versorgungsformen (z. B. ältere Menschen, Menschen mit Demenz oder Menschen, die eine Assistenz benötigen) wird klar, dass die Norm deren Bedürfnisse nicht vollumfänglich abdeckt.

Im Anwendungsbereich der DIN 18040-2 wird explizit darauf hingewiesen, dass *„für Wohnanlagen für spezielle Nutzergruppen sowie Wohnungen für spezielle Nutzer (...) zusätzliche oder andere Anforderungen notwendig sein (können).“* Dementsprechend bedürfen Anforderungen, die sich aus dem Zusammenhang von Pflege oder Assistenz ergeben, einer besonderen Betrachtung.

Der vorliegende Leitfaden möchte diese **speziellen Nutzergruppen** und ihre Bedürfnisse weitestgehend erfassen und die zusätzlichen bzw. anderen Anforderungen benennen.

Die demografische Entwicklung führt einerseits zu immer mehr Menschen, die Pflege und Assistenz benötigen. Andererseits vermindert sich die Anzahl an Fachkräften, welche diese Pflege und Assistenz leisten können.

Gute Pflege benötigt gute Arbeitsbedingungen. Der Platzbedarf von pflegerischen Arbeitsabläufen mit dabei häufig verwendeten Hilfsmitteln wird deshalb im vorliegenden Leitfaden berücksichtigt. Dies kann der Unterstützung der Gesunderhaltung der Pflegenden dienen, einen Beitrag zur Förderung der Mobilität der Nutzenden leisten und damit die Arbeitszufriedenheit wie auch die Versorgungsqualität erhöhen.

Darüber hinaus werden aktuelle Herausforderungen wie der Klimawandel und eine pandemiefeste Architektur betrachtet.

Der Leitfaden richtet sich an Vorhabenträgerinnen und Vorhabenträger, Betreiberinnen und Betreiber, Initiatorinnen und Initiatoren, Bewilligungsstellen, Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht, Planerinnen und Planer und alle, die mit dem Thema befasst sind, und soll:

- Handlungsempfehlungen für Neubauvorhaben und ggf. Umbauten geben
- praxistaugliche Hilfestellung für die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht bieten
- bei der Formulierung der Bedürfnisse der zu Pflegenden und der Pflegenden unterstützen.

Ziel ist, einen Beitrag zu einer noch besseren Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sowie zu einer Entlastung des Personals zu leisten.

A 2 Nutzungshinweise

Ansicht und Druck

Diese PDF-Datei ist als einseitiges Dokument mit doppelseitiger Ansicht geschrieben. Das bedeutet, die linke und die rechte Seite erscheinen in der Ansicht auf einem Screen nebeneinander als Doppelseite. Der Ausdruck ist im Gegensatz dazu einseitig angelegt, d. h. eine Buchseite wird als eine Seite im Papierformat DIN A4 ausgedruckt.

Piktogramme

Im Dokument werden an verschiedenen Stellen die nachstehend aufgeführten Piktogramme verwendet, die im Kapitel C 2 / 4.4 erläutert werden.



visuell (durch Sehen)



auditiv (durch Hören)



taktil (durch Fühlen, Tasten,
z. B. mit Händen am Handlauf, Füßen)

und ergänzend zur Norm



olfaktorisch/gustatorisch (durch Riechen/Schmecken)



Orientierung



Demenz

B

Einführender Teil

B 1 Pflegerische Versorgungsformen – Definition

Barrierefreiheit wird im Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetz, in der Bayerischen Bauordnung und im Vorwort der DIN 18040-2 inhaltsgleich folgendermaßen definiert:

Art. 2 Abs. 10 BayBO:

„Barrierefrei sind bauliche Anlagen, soweit sie für Menschen mit Behinderung

- in der allgemein üblichen Weise,*
- ohne besondere Erschwernis*
- und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“*

Eine Nutzung *„ohne fremde Hilfe“* ist für einen größtmöglichen Nutzerkreis in öffentlich zugänglichen Gebäuden oder Wohnbauten unstrittiges Planungs- und Ausführungsziel.

Der vorliegende Leitfaden befasst sich jedoch mit der Planung und Umsetzung von pflegerischen Versorgungsformen. All diesen Wohn- und Betreuungsangeboten ist gemein, dass die vorherrschenden Nutzergruppen auf Pflege angewiesen sind, oftmals verbunden mit einer Assistenz.

Die Vorgaben der DIN 18040-2 basieren auf der selbstständigen, autarken Nutzung eines Gebäudes. Für die Planung und Umsetzung von baulichen Anforderungen für pflegerische Versorgungsformen werden in diesem Leitfaden die Anforderungen der Norm auf die Bedarfe der in den betrachteten Versorgungsformen lebenden, speziellen Nutzergruppen übertragen.

Der Leitfaden bezieht zusätzlich die Bedarfe von unterstützenden Nutzergruppen, wie z. B. Pflegerinnen und Pflegern, in die Gesamtbetrachtung mit ein.

Im Kapitel C werden zunächst allgemeine Anforderungen und Empfehlungen entsprechend der Struktur der DIN 18040-2 dargestellt; das Kapitel D betrachtet dann die Anwendung bezogen auf die jeweilige Versorgungsform und ihre spezielle Nutzergruppe.

In diesem Leitfaden werden folgende pflegerische Versorgungsformen in Kapitel D genauer betrachtet:

- Stationäre Pflegeeinrichtungen, unterteilt in vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (Kapitel D 1)
- Stationäre Hospize (Kapitel D 2)
- Teilstationäre Pflegeeinrichtungen, wie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen (Kapitel D 3)
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWG), unterteilt in Demenz-/Pflege-abWG und Intensivpflege-abWG (Kapitel D 4)
- Begegnungsstätten (Kapitel D 5)

B 2 Entwicklung der Gesetzgebung

Bauliche Anforderungen für Heime im Sinne des Heimgesetzes waren bis in das Jahr 2006 bundeseinheitlich in der Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (Heimmindestbauverordnung – **HeimMindBauV**) geregelt.

bis 2006

Im Jahr 2006 wurde im Zuge der Föderalismusreform das Heimrecht auf die Länder übertragen. Derzeit gilt die Heimmindestbauverordnung nur noch in Ländern, welche die Verordnung ausdrücklich für weiter anwendbar erklärt haben.

2006

In Bayern ist am 1. August 2008 das Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – **PfleWoqG**) in Kraft getreten; bauliche Anforderungen folgten in der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (**AVPfleWoqG**), welche seit dem 1. September 2011 gilt.

2008

§ 6 AVPfleWoqG „Bestandsschutz“ enthält Bestandsschutz-Regelungen für Einrichtungs- und Wohnformen, die vor dem 1. September 2011 bestanden haben oder für die vor diesem Stichtag eine Baugenehmigung beantragt oder erteilt wurde.

2011

2025

B 3 Grundlagen

B 3.1 PflWoqG

2008

Das Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG) vom 8. Juli 2008 regelt die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Sicherung und Stärkung der Lebensqualität älterer Menschen, Pflegebedürftiger sowie von Menschen mit Behinderung.

Das PflWoqG besteht aus folgenden fünf Teilen:

- Erster Teil Allgemeine Vorschriften
- Zweiter Teil Besondere Vorschriften für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe
- Dritter Teil Besondere Vorschriften für selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und Betreute Wohngruppen
- Vierter Teil Ordnungswidrigkeiten, Zuständigkeit, Verordnungsermächtigung
- Fünfter Teil Schlussvorschriften

Im ersten Teil Allgemeine Vorschriften wird im Art. 2 Abs. 1 Satz 1 definiert, welche Einrichtungen stationär im Sinn des Gesetzes sind.

Das PflWoqG regelt u. a. Anforderungen an die Träger und die Leitung, Qualitätsanforderungen sowie die Aufgaben und Befugnisse der zuständigen Behörden.

Bauliche Anforderungen enthält das PflWoqG nicht.

B 3.2 AVPfleWoqG, zugehörige Vollzugshinweise

Die Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG) trat am 1. September 2011 in Kraft und wurde zuletzt zum 1. Januar 2025 umfassend geändert.

In der aus sieben Teilen bestehenden Verordnung werden im pflegerischen Bereich Anforderungen an stationäre Einrichtungen im Sinn des Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) u. a. zu folgenden Bereichen gestellt:

- die Pflichten des Trägers hinsichtlich Bau, Erwerb, Instandsetzung, Ausstattung oder dem Betrieb einer Einrichtung
- Mindestanforderungen an das Personal
- Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen
- bauliche Mindestanforderungen

Besondere Regelungen bestehen für trägergesteuerte abWG.

Hinsichtlich der baulichen Umsetzung von pflegerischen Versorgungsformen sind dabei insbesondere folgende Teile relevant:

- Teil 1 Kapitel 2 Allgemeine bauliche Mindestanforderungen
- Teil 2 Kapitel 1 Abschnitt 1 Besondere bauliche Mindestanforderungen (für stationäre Einrichtungen)
- Teil 2 Kapitel 3 Besondere bauliche Mindestanforderungen (für trägergesteuerte abWG)
- Teil 3 Befreiungen und Abweichungen von baulichen Mindestanforderungen
- Teil 7 Ordnungswidrigkeiten

Teil 1: Allgemeine Vorschriften zur Qualitätssicherung

Im § 1 AVPfleWoqG Anwendungsbereich und Zuständigkeit wird bestimmt, dass die Teile 1, 2 und 3 für stationäre Einrichtungen mit in der Regel **mindestens sechs Personen** im Sinne des PfleWoqG sowie für trägergesteuerte abWG **mit in der Regel mindestens sechs bis maximal zwölf Personen** gelten. Für trägergesteuerte abWG ab 13 Personen gelten die Bestimmungen für stationäre Einrichtungen.

Der fachlichen Konzeption ist dabei Rechnung zu tragen und es wird klargestellt, dass *„der voraussehbare pflegerische und betreuerische Bedarf sowie die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mieterinnen und Mieter bei der Anwendung der baulichen Mindestanforderungen zu berücksichtigen und einzuplanen ist.“*

Die §§ 7, 12, 14, 15 und 47 AVPfleWoqG erheben insbesondere folgende Anforderungen:

- Die DIN 18040-2 wird als Planungsgrundlage verankert.
Eine feste „R-Quote“ besteht nicht („R“ bezeichnet in der DIN 18040-2 den barrierefreien und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Standard). Abhängig vom Grad der Beeinträchtigung oder soweit es die Konzeption erfordert, müssen auch die persönlichen Wohnräume und ihre Sanitärräume uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein.
- Die Anzahl und Verteilung von Pflegehilfs- und Lagerräumen wird festgelegt.
- Mindestens erforderliche Zimmergrößen werden vorgegeben. Es wird dabei klargestellt, dass die Fläche von Vorräumen in aller Regel nicht anrechenbar ist.
- Eine Forderung nach einem angemessenen Anteil an persönlichen Wohnräumen für eine Person (Einzelzimmer) wird erhoben.
- Die Vorhaltung eines persönlichen Wohnraums für eine Person zur vorübergehenden Nutzung (Anforderungen wie an einen persönlichen Wohnraum für eine Person) wird gefordert.
- Die Gemeinschaftsräume werden hinsichtlich ihrer Lage und ihrer Mindestgröße definiert und Anforderungen an Therapieräume erhoben.
- Die sanitären Anlagen sowohl im Individual- wie auch im Gemeinschaftsbereich werden beschrieben.
- Die Bereiche, welche mit einem Rufsystem bzw. einem Telekommunikationszugang einschließlich Internetzugang auszustatten sind, werden aufgelistet.

In § 6 AVPfleWoqG ist geregelt, dass bestimmte bauliche Mindestanforderungen nicht für stationäre Einrichtungen gelten, die vor dem 1. September 2011 bestanden haben oder für die vor diesem Stichtag eine Baugenehmigung beantragt oder erteilt wurde.

Hierzu zählen:

- Barrierefreiheit nach § 12 AVPfleWoqG
- Zugang zu Sanitärräumen und Flächen von persönlichen Wohnräumen
- Lagerraum und Fäkalienspülraum
- Zuordnung von Gemeinschaftsräumen und deren Flächen.

Teil 3: Befreiungen und Abweichungen von baulichen Mindestanforderungen

Die Bestimmungen des § 50 AVPfleWoqG regeln Befreiungen und Abweichungen von baulichen Mindestanforderungen.

Von der Erfüllung baulicher Mindestanforderungen im Gebäudebestand kann ganz oder teilweise **befreit** werden, wenn die Umsetzung

- technisch nicht möglich,
- aus denkmalschutzrechtlichen Gründen nicht möglich oder
- aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar ist.
- Befreiungen nach § 50 AVPfleWoqG sind bei Neubauten möglich, gleichwohl in der Regel nicht angezeigt. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, inwieweit eine Befreiung im Einzelfall erteilt werden kann.

Abweichungen von folgenden Anforderungen sind im Einzelfall mit Zustimmung der zuständigen Behörde und in Übereinstimmung mit der verfolgten fachlichen Konzeption zulässig:

- Größe der persönlichen Wohnräume
- Anforderungen an Gemeinschaftsräume
- direkter Zugang zu einem Sanitärraum

Abweichungen können bei Neubauten beantragt werden.

Ferner wird im § 50 AVPfleWoqG klargestellt, dass in stationären Hospizen und trägergesteuerten abWG bei Abweichungen die verfolgte fachliche Konzeption zu berücksichtigen ist.

B 3.3 Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege

Bei der Planung und Ausführung von teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflegen, siehe Kapitel D 3) ist folgender Rahmenvertrag zu beachten:

Rahmenvertrag

für die teilstationäre Pflege in Bayern gemäß § 75 SGB X

Hinsichtlich der baulichen Gestaltung ist hier insbesondere hinzuweisen auf die

Anlage 3

„Grundsatzpapier zum Raumprogramm mit Berechnungsmodell“ zum Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege in Bayern nach § 75 SGB XI

Der Rahmenvertrag vom 1. Oktober 2018 wurde zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern geschlossen und enthält 15 Abschnitte mit sieben Anlagen.

Für die bauliche Umsetzung sind dabei insbesondere folgende Vereinbarungen von Bedeutung:

- Orientierungsgröße für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ist eine solitäre teilstationäre Pflegeeinrichtung mit einer Kapazität von 15 Pflegeplätzen.

- *Eine ausreichende Größe von geeigneten Räumlichkeiten für solitäre teilstationäre Einrichtungen wird dort unter § 14 Abs. 1 wie folgt definiert:*

„(...) pro solitärem teilstationärem Pflegeplatz in der Regel bis 12 Plätze 16 m² je Platz als Gesamtfläche und für jeden weiteren Platz zusätzlich je 4 m² Betreuungsfläche (insbesondere Aufenthalts-, Ruhe- und Therapieräume sowie die Therapieküche) gemäß dem Grundsatzpapier zum Raumprogramm mit Berechnungsmodell (Anlage 3) (...)“

In der Anlage 3 erfolgt eine Zuordnung der Räumlichkeiten in Betreuungs- und Funktionsfläche.

Gemäß obigen Flächenvorgaben ergibt sich so aus der Gesamtfläche sowie dem Verhältnis von Betreuungs- und Funktionsfläche eine maximale individuelle Platzanzahl.

B 4 Bauordnungsrechtliche Betrachtung

B 4.1 Einordnung nach Art. 48 Bayerische Bauordnung (BayBO)

Im Hinblick auf ihre Barrierefreiheit werden bauliche Anlagen in Bayern wie folgt unterteilt:

Art. 48 Abs. 1 BayBO Wohnen

DIN 18040-2 über die Bayerischen Technischen Baubestimmungen (BayTB) in Verbindung mit der Anlage A4.2/3Bay bauordnungsrechtlich eingeführt

Art. 48 Abs. 2 BayBO Öffentlich zugängliche bauliche Anlagen

DIN 18040-1 über die Bayerischen Technischen Baubestimmungen (BayTB) in Verbindung mit der Anlage A 4.2/2Bay bauordnungsrechtlich eingeführt

Art. 48 Abs. 3 BayBO *„Bauliche Anlagen und Einrichtungen, die überwiegend oder ausschließlich von Menschen mit Behinderung (und) alten Menschen (...) genutzt werden“*

Keine DIN über die Technischen Baubestimmungen eingeführt

Die Unterteilung erfolgt in den Absätzen 1 und 2 des Art. 48 BayBO durch die **Nutzungsart**; Gebäude nach Abs. 3 werden über die **Nutzergruppe** definiert.

Zur baulichen bzw. technischen Konkretisierung der Anforderungen an die Barrierefreiheit in Art. 48 BayBO sind in Bayern die Normenteile DIN 18040 Teil 1 und 2 als Technische Baubestimmungen zur Beachtung vorgegeben.

In Sonderbauvorschriften oder durch privatrechtliche Vereinbarungen können darüber hinaus Anforderungen an die Barrierefreiheit gestellt sein.

In Art. 48 Abs. 3 BayBO werden folgende Nutzungen und Nutzergruppen exemplarisch aufgeführt:

1. Tagesstätten, Werkstätten und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
2. stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige und alte Menschen

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Alle hier betrachteten pflegerischen Versorgungsformen sind dem Abs. 3 zuzuordnen.

Der geschuldete Grad der Barrierefreiheit ergibt sich für bauliche Anlagen nach Art. 48 Abs. 3 BayBO **nicht** aus den Bayerischen Technischen Baubestimmungen (BayTB).

B 4.2 Verankerung der DIN 18040-2 als Planungsnorm

In der AVPfleWoqG wird unter § 12 Satz 1 die DIN 18040-2 als anzuwendende Planungsnorm verankert.

Einige hier besprochene Versorgungsformen sind jedoch nicht vom Verweis der AVPfleWoqG auf DIN 18040-2 erfasst:

- selbstgesteuerte und trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWG)
- Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen
- Begegnungsstätten

Aus Art. 48 Abs. 3 BayBO ergeben sich hier für alle den Mieterinnen und Mietern sowie Gästen zugänglichen Bereiche Anforderungen im Hinblick auf die Barrierefreiheit. Jedoch ist dem Art. 48 Abs. 3 BayBO keine eingeführte Norm zugeordnet, da sich die Einführung der DIN 18040-2 nur auf das Wohnen nach Art. 48 Abs. 1 BayBO bezieht. Die Einhaltung der Anforderungen aus der DIN 18040-2 wird jedoch auch für diese Wohn- und Versorgungsformen als notwendig empfohlen.

B 4.3 Öffentlich zugängliche bauliche Anlagen

In der Regel handelt es sich bei pflegerischen Versorgungsformen nicht um öffentlich zugängliche Gebäude nach Art. 48 Abs. 2 BayBO, sondern um eine Wohnnutzung.

Besuchende der Bewohnerinnen und Bewohner in pflegerischen Versorgungsformen sind dabei nicht gleichzusetzen mit Besuchenden von öffentlich zugänglichen Gebäuden.

Pflegerische Versorgungsformen können Bereiche wie z. B. ein Stadtteilcafé o. Ä. beinhalten, die als öffentlich zugänglich im Sinne der Bauordnung einzuordnen sind. Für diese gelten die Anforderungen der DIN 18040-1 gemäß den Einführungsbestimmungen in den BayTB.

Begegnungsstätten weisen zumindest einen öffentlich zugänglichen Charakter auf, da keine bestimmte Nutzergruppe festgelegt ist. Grundsätzlich lässt sich auch hier die DIN 18040-2 anwenden, da diese mit dem Teil 1 der Norm (Kapitel 4 Infrastruktur) hinsichtlich der Bewegungsflächen nahezu gleichlautend ist und damit uneingeschränkte Rollstuhltauglichkeit fordert. Die Vorgabe zur beidseitigen Anfahbarkeit der barrierefreien Toilette nach DIN 18040-1 ist zwingend umzusetzen.

Die Schutzziele des Kapitels 4.4 der DIN 18040-2 (Warnen, Orientieren, Informieren, Leiten) müssen im Hinblick auf die Bedarfe der zu erwartenden Nutzergruppen berücksichtigt werden.

Bereiche, die öffentlich zugänglich sind, sollten für den jeweiligen Einzelfall bereits in einem frühen Stadium der Planung möglichst in Abstimmung mit der Unteren Bauaufsichtsbehörde festgelegt werden.

B 4.4 Sonderbau nach Art. 2 Abs. 4 BayBO

In Art. 2 Abs. 4 BayBO werden Tatbestände aufgeführt, nach denen Gebäude oder Nutzungseinheiten als Sonderbauten eingestuft werden.

Für pflegerische Versorgungsformen kommen dabei folgende Sonderbautatbestände in Frage:

Nummer 11:

„Gebäude mit Nutzungseinheiten zum Zweck der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist, wenn die Nutzungseinheiten
a. einzeln für mehr als sechs Personen bestimmt sind,
b. für Personen mit Intensivpflegebedarf bestimmt sind oder
c. einen gemeinsamen Rettungsweg haben und für insgesamt mehr als zwölf Personen bestimmt sind“

oder Nummer 14:

„Tageseinrichtungen für Kinder, Menschen mit Behinderung und alte Menschen, in denen mehr als zehn Personen betreut werden“

Entscheidend bei der Einstufung ist somit,

- ob die Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist,
- ob die Unterbringung nur untertags oder rund um die Uhr erfolgt,
- wie viele Personen sich in dem Gebäude aufhalten,
- ob Intensivpflege erbracht wird und
- ob sie einen gemeinsamen Rettungsweg nutzen.

Hinweis

Im Kapitel D wird zu jeder Wohnform eine Einschätzung zum Sonderbautatbestand vorgenommen.

B 4.5 Brandschutz

Die Bauordnung stellt abhängig von der jeweiligen Gebäudeklasse Anforderungen an den Brandschutz; daher sind die Gebäude in die entsprechende Gebäudeklasse nach Art. 2 Abs. 3 BayBO einzuteilen. Darüber hinaus können sich insbesondere aus der Nutzung als Wohnformen der Pflege Sonderbautatbestände nach Art. 2 Abs. 4 BayBO ergeben.

In Bayern ist gemäß den Vollzugshinweisen zur BayBO 2013 die Muster-Wohnformen-Richtlinie (MWR) zur bauaufsichtlichen Ermessensausübung nach Art. 54 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 und Satz 2 zugrunde zu legen.

Eine eigene bauaufsichtlich eingeführte Verordnung, Richtlinie o. Ä. zur Regelung der Brandschutzanforderungen in pflegerischen Wohnformen wie in einigen anderen Bundesländern besteht in Bayern nicht.

Die folgende Tabelle hilft bei der bauordnungsrechtlichen Einordnung der verschiedenen pflegerischen Versorgungsformen und zeigt die daraus resultierenden bauordnungsrechtlichen Anforderungen (siehe Tabelle 1, Seite 32).

Die Tabelle trifft keine Aussagen zu stationären Pflegeeinrichtungen und Gruppenwohnbereichen mit mehr als 12 Personen sowie Tages- bzw. Nachtpflegen. Bei diesen Wohnformen ist zur Erstellung des Brandschutznachweises eine individuelle Einzelfallbetrachtung notwendig. Dabei sind von Beginn an die Bedarfe der zu erwartenden Nutzergruppen konzeptionell zu berücksichtigen. Die so erarbeiteten Brandschutznachweise sind eng mit der Behörde und/oder dem Prüfsachverständigen für vorbeugenden Brandschutz abzustimmen. Es empfiehlt sich, von Beginn an mögliche Rettungs-/Evakuierungsszenarien (organisatorische/ betriebliche Maßnahmen) im Hinblick auf die Selbstrettungsfähigkeit zu erarbeiten und nicht alleine auf Forderungen des Brandschutzes laut Bauordnung abzustellen.

Als Beispiel für eine ggf. erforderliche Maßnahme sei hier ein absperribares Kochfeld in einer Wohnbereichsküche genannt.

Nachfolgend eine exemplarische Aufzählung von Eckpunkten bzw. Maßnahmen, die helfen können, den Bedarfen der Nutzergruppen gerecht zu werden sowie ein sicheres und angenehmes Wohnumfeld zu schaffen:

- Gruppenwohnbereiche ohne notwendigen Flur, geschickte Einteilung von Brand-/Rauchabschnitten; Konzept zur Bildung von Räumungsabschnitten
- Bedarfe der Nutzergruppen bei der Wahl der Alarmierungseinrichtungen (z. B. Sirene, Blitzlicht) berücksichtigen
- Möblierung u.Ä. auch in notwendigen Fluren zulassen (Kompensationsmaßnahmen), um Wohnlichkeit sowie mögliche Anker- und Treffpunkte zu ermöglichen
- Im normalen Betrieb keine mit Türschließerkräften beaufschlagten Türen für die Wohnbereiche
- Schaffen von Bereichen zur Zwischenrettung (z. B. entsprechend große Treppenpodeste)
- Flächenbedarf für horizontale Verschiebung in sichere Bereiche berücksichtigen
- Regelmäßige Mitarbeiterschulung

Brandschutztechnische Anforderungen nach Bayerischer Bauordnung

Tabelle 1

| Sonderbauten nach Art. 2 Abs. 4 BayBO | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | Ja | | | | | |
| | Stationäre Wohn- und Pflegeeinrichtungen (Nr. 11) | Tageseinrichtungen (Nr. 14) | Ambulant betreute Wohngemeinschaften oder Einrichtungen mit Personen, deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist (Nr. 11), mit ständiger Präsenz von Pflege- und Betreuungskräften, Angehörigen und ehrenamtlichen Personen | | | |
| Personenzahl | mehr als 12 Personen | mehr als 10 Personen | mehr als 12 Personen | bis zu 12 Personen je Wohneinheit | | |
| Sonderbautatbestand | | | | a. mehr als 6 Personen | | |
| bauordnungsrechtliche Grundlage | ungeregelter Sonderbautatbestand – keine bauaufsichtlich eingeführte Sonderbauvorschrift | ungeregelter Sonderbautatbestand – keine bauaufsichtlich eingeführte Sonderbauvorschrift | ungeregelter Sonderbautatbestand – keine bauaufsichtlich eingeführte Sonderbauvorschrift | Muster-Wohnformen-Richtlinie* | | |
| | Empfehlungen: siehe Text S. 29 | | | kein sicherer Bereich | | sicherer Bereich |
| | | | | | | „Zellenlösung“ <i>Verbleiben</i> |
| bauliche Anforderungen | | | | zwei entgegengesetzt liegende Ausgänge ins Freie in jedem Geschoss | Gebäudeklasse 1 und 2 mit zwei baulichen Rettungswegen | Schlafräume feuerhemmend abtrennen; Türen dicht- & selbstschließend |
| 1. Rettungsweg nach Art. 31 Abs. 1 BayBO Rettungswege | | | | baulich; aus jedem Bereich unmittelbar erreichbar | | |
| 2. Rettungsweg nach Art. 31 Abs. 2 BayBO | | | | baulich | | <i>Verbleiben</i> im Zimmer + anleiterbare Stelle der Einheit für den Angriff der Feuerwehr |
| notwendige Flure innerhalb der Nutzungseinheit | | | | | | |
| vernetzte Rauchwarnmelder | | | | ja | ja | ja |
| Feuerlöscher | | | | ja | ja | ja |
| Information über das Verhalten im Brandfall | | | | ja | ja | ja |

| | | | | nein | |
|--|---|--|--|---|---|
| | | | | Ambulant betreute Wohn-gemeinschaften | Wohngemein-schaften ohne ständig anwesende Präsenzkräfte |
| | | | | bis 6 Personen bzw. 12 auf einen Rettungs-weg angewiesene | bis 6 Personen bzw. 12 auf einen Rettungs-weg angewiesene |
| | c. gemeinsamer Rettungs-weg für mehr als 12 Personen | b. Intensivpflegebedarf | | | |
| | Muster-Wohnformen-Richtlinie* | Muster-Wohnformen-Richtlinie* | | Wohnung nach BayBO | Wohnung nach BayBO |
| | | sicherer Bereich | | | |
| „Bereichslösung“ <i>Aufsuchen</i> | Lösungsmöglichkeiten siehe Sonderbautatbestand Art. 2 Abs. 4 Nr. 11 a | „Zellenlösung“ <i>Verbleiben</i> | „Bereichslösung“ <i>Aufsuchen</i> | | |
| mind. zwei Bereiche mit jeweils max. 6 Betten; Trennwand nach Art. 27 BayBO, mind. jedoch feuerhemmend Die Bereiche müssen voneinander durch Wände oder Decken getrennt sein, die als raumabschließende Bauteile die Feuerwiderstandsfähigkeit der tragenden und aussteifenden Bauteile haben, jedoch müssen sie mind. feuerhemmend sein. | Lösungsmöglichkeiten siehe Sonderbautatbestand Art. 2 Abs. 4 Nr. 11 a) + Brandausbreitung für Personenrettung ausreichend lang verhindert oder Treppenraum mit zusätzlichen Maßnahmen | Schlafräume feuerhemmend abtrennen; Türen dicht- & selbst-schließend | mind. zwei Bereiche mit jeweils max. 6 Betten; Trennwand nach Art. 27 BayBO, mind. jedoch feuerhemmend Die Bereiche müssen voneinander durch Wände oder Decken getrennt sein, die als raumabschließende Bauteile die Feuerwiderstandsfähigkeit der tragenden und aussteifenden Bauteile haben, jedoch müssen sie mind. feuerhemmend sein. | | |
| baulich; aus jedem Bereich unmittelbar erreichbar | | | | baulich; aus jeder Nutzungseinheit unmittelbar erreichbar | |
| <i>Aufsuchen</i> eines abgetrennten Bereichs + anleiterbare Stellen für den Angriff der Feuerwehr in jedem Bereich | bis zu 24 Personen im Gesamtgebäude auf einen Rettungsweg angewiesen: Rettungsgeräte der Feuerwehr; mehr als 24 Personen: baulich | baulich | | Rettungsgeräte der Feuerwehr | Rettungsgeräte der Feuerwehr |
| nein | | | | | |
| ja | ja | ja | ja | nein | nein |
| ja | ja | ja | ja | nein | nein |
| ja | nein | ja | ja | nein | nein |

*gemäß A2.2.2.6 BayTB in Bayern nicht besetzt. Gemäß den Vollzugshinweisen zur BayBO 2013 ist die MWR zur bauaufsichtlichen Ermessensausübung nach Art. 54 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 und Satz 2 zugrunde zu legen. Einzelfallbezogene Entscheidung, ob andere Konzepte die bauordnungsrechtlichen Schutzziele ebenso oder besser erfüllen.

B 4.6 Schallschutz

Allgemein

Bauordnungsrechtlich ist in Art. 13 Abs. 2 BayBO festgelegt, dass Gebäude Schallschutzanforderungen erfüllen müssen. In den BayTB, Kapitel A 5, wird die DIN 4109-1 (Schallschutz im Hochbau – Teil 1: Mindestanforderungen) bauordnungsrechtlich eingeführt.

In der DIN 4109-1 werden in Kapitel 5 die Anforderungen an Luft- und Trittschalldämmung (innerer Schallschutz) für Gebäude mit Wohn- und Arbeitsbereichen sowie in Kapitel 6.2 für Nichtwohngebäude wie z. B. Krankenhäuser und Sanatorien vorgegeben.

In Kapitel 7 der DIN 4109-1 werden dann die Anforderungen an die Luftschalldämmung von Außenbauteilen (äußerer Schallschutz) unter Berücksichtigung unterschiedlicher Raumarten oder Nutzungen (Aufenthaltsräume in Wohnungen oder Bettenräume in Krankenanstalten und Sanatorien) behandelt.

Während beim inneren Schallschutz bei Wohngebäuden die Anforderung an trennende Bauteile zwischen verschiedenen Nutzungseinheiten (Wohnungen) größer ist als für Krankenhäuser und Sanatorien, ist es beim äußeren Schallschutz genau umgekehrt.

Eine einvernehmliche Festlegung des Planungszieles für den inneren und den äußeren Schallschutz ist frühzeitig zu treffen.

Stationäre Einrichtungen / Hospize

Stationäre Pflegeeinrichtungen und Hospize sind in der Norm nicht explizit genannt. Daher empfiehlt sich eine Einzelfallbetrachtung unter Berücksichtigung der bisher üblichen Umsetzungspraxis.

Der Wohngedanke bei stationären Einrichtungen der Pflege und Hospizen spricht für die Anwendung der Anforderungen für Gebäude mit Wohn- und Arbeitsbereichen, die relativ kurzen Belegzeiten hingegen machen eine Anwendung der Anforderungen für Nichtwohngebäude wie z. B. Krankenhäuser und Sanatorien sinnvoll. Eine eindeutige Regelung zur Anwendung besteht derzeit nicht.

In der Betrachtung aller Randbedingungen und insbesondere hinsichtlich der Baukosten empfiehlt sich eine gemischte Betrachtungsweise.

Da für den äußeren Schallschutz die Anforderungen von Krankenhäusern/ Sanatorien dazu führen können, dass stationäre Einrichtungen in manchen Gebieten (insbesondere zentral angebundene Lagen) entweder gar nicht

oder nur mit erhöhtem Aufwand umzusetzen sind, empfiehlt sich die Anwendung der Kennwerte nach DIN 4109-1 für Gebäude mit Wohnungen. Die Einbindung in ein lebendiges Wohnumfeld ist einer Isolation von der Außenwelt grundsätzlich vorzuziehen.

Für den inneren Schallschutz erscheint es im Regelfall ausreichend, wenn zwischen den einzelnen persönlichen Wohnräumen bzw. zwischen persönlichen Wohnräumen und Fluren der Schallschutz für Sanatorien/Krankenhäuser umgesetzt wird. Auch mit einem gegenüber einer Wohnung im Sinne der DIN 4109-1 verringerten Schallschutz kann ein ausreichendes Maß an Vertraulichkeit zwischen den Nutzungseinheiten geschaffen werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWG)

Grundsätzlich sind ambulant betreute Wohngemeinschaften als Wohnung anzusehen. Die Schaffung von abWG in üblichen Wohngebäuden ist möglich und wünschenswert. Damit ergeben sich, analog zu den stationären Einrichtungen, für den äußeren Schallschutz die Anforderungen für Gebäude mit Wohnungen nach DIN 4109-1.

Im Hinblick auf die Betrachtung der Wohngemeinschaft als eine Wohnung ergeben sich nach DIN 4109-1 zwischen den einzelnen Zimmern sowie zwischen Zimmern und Wohnungsfluren zunächst keinerlei Schallschutzanforderungen. Berücksichtigt man bei Neubauten die Erwartungshaltung der Nutzerinnen und Nutzer, werden diese fehlenden Schallschutzanforderungen den Erwartungen aller Voraussicht nach nicht entsprechen. Daher ist auch bei abWG zu empfehlen, zwischen den einzelnen Mieterzimmern die Schallschutzanforderungen wie bei Sanatorien/Krankenhäusern umzusetzen.

Tages- und Nachtpflege

Hinsichtlich des äußeren Schallschutzes sind die Anforderungen für Gebäude mit Wohnungen heranzuziehen.

Innerhalb der Nutzungseinheit können zwischen Ruheräumen und angrenzenden Bereichen die Schallschutzanforderungen wie z. B. bei Sanatorien/Krankenhäusern angesetzt werden, um die in Ruheräumen gewünschte Nutzung zu unterstützen. Alle weiteren Anforderungen an den inneren Schallschutz sind mit dem Betreiber abzustimmen. Durch eine geschickte Anordnung/Gruppierung unterschiedlicher Räume können Nutzungskonflikte verhindert und ein guter organisatorischer Schallschutz erreicht werden.

B 4.7 Arbeitsstätten

Anforderungen an Arbeitsstätten sind bundeseinheitlich in der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) geregelt. Die Technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR) konkretisieren die Anforderungen der ArbStättV. Die sich aus dieser Verordnung ergebenden Anforderungen sind nicht Gegenstand dieses Leitfadens.

Im Kapitel D soll zu jeder Wohnform eine Aussage getroffen werden, ob es sich bei der jeweiligen Wohnform um eine Arbeitsstätte handelt.

Arbeitsstätten gemäß ArbStättV sind dabei nach § 2 ArbStättV
„Arbeitsräume oder andere Orte in Gebäuden auf dem Gelände eines Betriebes (...), sofern sie zur Nutzung für Arbeitsplätze vorgesehen sind.“

„Arbeitsräume sind die Räume, in denen Arbeitsplätze innerhalb von Gebäuden dauerhaft eingerichtet sind.“

Entscheidend ist somit, ob die Arbeit in einem Gebäude auf dem Gelände **eines Betriebes** oder z. B. in einem Wohnbereich Dritter erbracht wird.

Arbeitsplätze außerhalb von Arbeitsstätten sind keine Arbeitsplätze im Sinne der Arbeitsstättenverordnung; die Anforderungen der ArbStättV sind nicht zu erfüllen. Diese Arbeitsplätze sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz zu beurteilen; bauliche Anforderungen werden sich daraus üblicherweise nicht ergeben.

Hinweis

Im Kapitel D wird zu jeder Wohnform eine Einschätzung zur Einstufung als Arbeitsstätte vorgenommen.

C

Erläuterungen
und Anwendung
DIN 18040-2

C 1 Erläuterungen zur Norm

C 1.1 Arbeitsauftrag

Im Vorwort der DIN 18040-2 heißt es:

„Ziel dieser Norm ist die Barrierefreiheit baulicher Anlagen, damit sie für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

Ferner werden folgende Nutzergruppen explizit aufgeführt, deren Bedürfnisse insbesondere berücksichtigt wurden:

- Menschen mit Sehbehinderung und Blindheit
- Menschen mit Hörbehinderung
- Menschen mit motorischen Einschränkungen
- Nutzerinnen und Nutzer von Mobilitätshilfen und Rollstühlen

Weiter heißt es:

„Auch für andere Personengruppen, wie z. B.:

- *groß- oder kleinwüchsige Personen*
 - *Personen mit kognitiven Einschränkungen*
 - *ältere Menschen*
 - *Kinder*
 - *sowie Personen mit Kinderwagen oder Gepäck*
- führen einige Anforderungen dieser Norm zu einer Nutzungserleichterung.“*

Bei einem Abgleich mit den Nutzergruppen in pflegerischen Versorgungsformen wird schnell klar, dass die Norm deren Bedarfe nicht vollumfänglich abdeckt. Hier wären insbesondere Ältere und Menschen mit kognitiven Einschränkungen aufzuführen.

Ferner heißt es im Anwendungsbereich der Norm:

„Für Wohnanlagen für spezielle Nutzergruppen (...) können zusätzliche oder andere Anforderungen notwendig sein.“

Der vorliegende Leitfaden möchte diese **speziellen Nutzergruppen** und ihre Bedarfe weitestgehend erfassen und die zusätzlichen bzw. anderen Anforderungen benennen.

C 1.2 Nutzergruppen

In pflegerischen Versorgungsformen sind abhängig von der Wohnform folgende spezielle Nutzergruppen zu berücksichtigen:

a. Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer:

- Menschen mit motorischen Einschränkungen, Rollatornutzung, bislang nicht erfassten Mobilitätshilfen
- Menschen mit motorischen Einschränkungen, assistierter Nutzung von Mobilitätshilfen (z. B. Aufstehhilfe)
- Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- Menschen mit Demenz
- Weitestgehend oder vollständig immobile Bewohnerinnen und Bewohner
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten

b. Unterstützende und weitere Nutzergruppen

Eine funktionierende pflegerische Versorgungsform muss neben den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner auch die Bedarfslage aller unterstützenden Personen in den Blick nehmen.

Die Schaffung eines atmosphärisch angenehmen und nunmehr anforderungskonformen Arbeitsortes für die professionell Pflegenden ist dabei ein wichtiger Baustein, um die Attraktivität der Pflegeberufe weiter zu erhöhen.

Die meisten pflegerischen Versorgungsformen öffnen sich ins Quartier bzw. den sozialen Nahraum, weshalb auch besuchende, beratende und helfende Menschen zu berücksichtigen sind.

Unterstützende und weitere Nutzergruppen können demnach sein:

- Pflegerinnen und Pfleger
- Externe Dienstleister
- Besucherinnen und Besucher
- Ratsuchende
- Ehrenamtlich Tätige, informell Pflegende

Aus der Betrachtung der Bedarfe der verschiedenen Nutzergruppen können sich Zielkonflikte ergeben. Beispielhafte Zielkonflikte werden im Kapitel C 2 diskutiert.

C 1.3 Assistierte Nutzung

Die DIN 18040-2 geht für die darin genannten Nutzergruppen von einer selbstständigen Nutzung der Mobilitätshilfen aus, bei einem Rollstuhl beispielsweise dem beidseitigen Anschieben mit den Händen.

Bei pflegerischen Versorgungsformen ist jedoch zumeist sowohl bei der Nutzung von Mobilitätshilfen als auch bei täglichen Abläufen von Assistenz und Unterstützung auszugehen. Die Bewohnerinnen und Bewohner pflegerischer Versorgungsformen nutzen mehr und teilweise andere Mobilitätshilfen (z. B. Rollator oder Cosy Chair), als in der DIN 18040-2 vorgesehen sind. Der entsprechende Platzbedarf einschließlich der erforderlichen Assistenzflächen ist zu berücksichtigen.

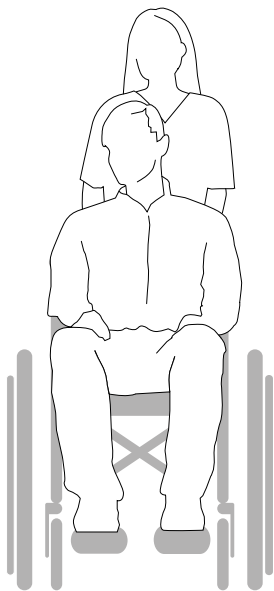


Abb. 1
Assistierte Nutzung
in pflegerischen
Versorgungsformen

C 1.4 Grenze zwischen der Infrastruktur und den Individualbereichen

Die Norm definiert die Infrastruktur als den der Erschließung dienenden Teil eines Gebäudes.

Während klassische Wohngebäude häufig über sehr klare und einfache Erschließungssysteme (z. B. je Geschoss drei Wohnungen an einem Treppenhaus) verfügen, werden die persönlichen Wohnräume in pflegerischen Versorgungsformen meistens über Flursysteme erschlossen.

Je Wohn-/Versorgungsform muss die Wohnung und damit die Grenze der Infrastruktur definiert werden. Der eigentliche Individualbereich, also der persönliche Wohnraum, wird dabei immer als Wohnung zu bewerten sein. Unterschiede bestehen allerdings bei den gemeinschaftlichen Bereichen außerhalb der Wohnung. Bei wohngemeinschaftsähnlichen Wohnmodellen (z. B. abWG) sind diese gemeinschaftlichen Bereiche Teil der – großen – Wohnung, während bei eher stationären Wohnangeboten die Gemeinschaftsbereiche der Infrastruktur zuzuordnen sind.

Hinweis

Die Grenze der Infrastruktur zum Individualbereich wird im Kapitel D bei jeder Wohnform definiert.

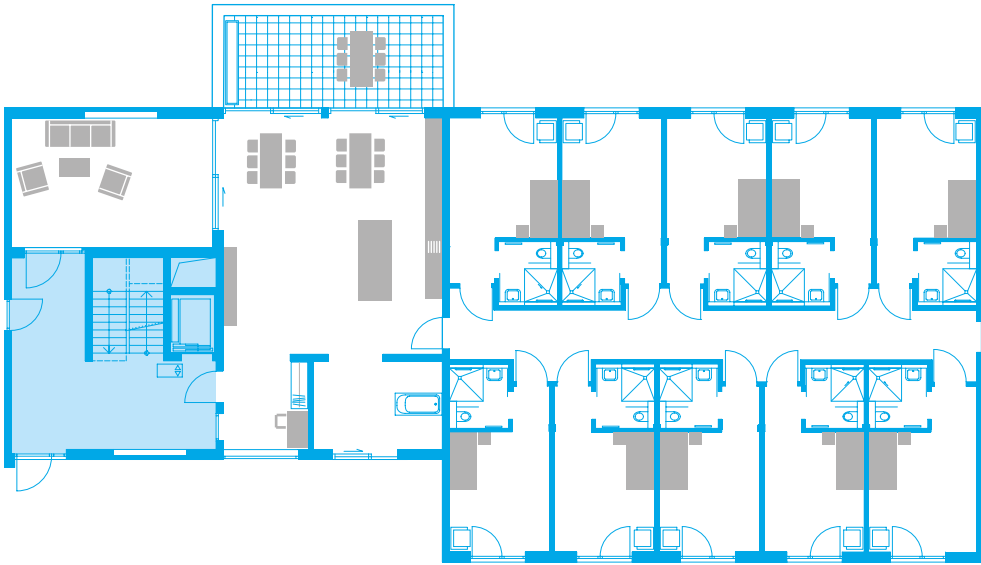


Abb. 2
Infrastruktur endet am
Eingang in die Wohnform

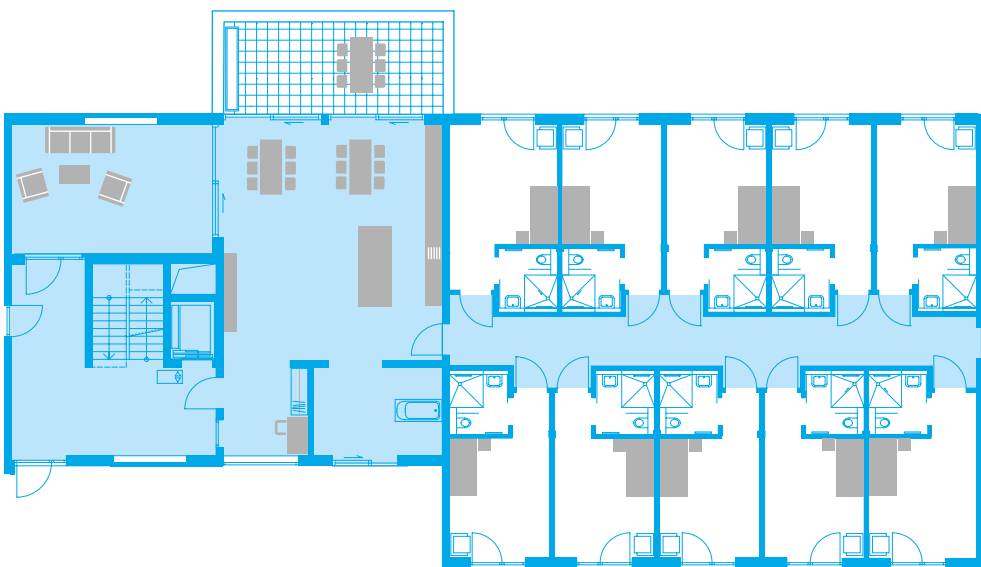


Abb. 3
Infrastruktur endet an
der Tür zum persönlichen
Wohnraum

C 1.5 Nicht barrierefrei zugängliche Räume

Pflegerische Versorgungsformen benötigen in aller Regel Räumlichkeiten, die ausschließlich dem Personal bzw. den Betreibenden oder Betreuenden zur Verfügung stehen und für Bewohnende und Gäste nicht zugänglich sind. Für diese Räume bestehen keine bauordnungsrechtlichen Anforderungen zur Barrierefreiheit. Wenn jedoch ein Arbeitnehmer mit entsprechenden Einschränkungen beschäftigt wird, muss nach Arbeitsstättenverordnung die Arbeitsstätte auf dessen Bedürfnisse angepasst werden.

Hinweis

Beispielhaft werden im Kapitel D zu jeder Wohnform Räumlichkeiten aufgelistet, welche keinen Anforderungen an die Barrierefreiheit unterliegen.

C 1.6 Verhältnis zur DIN EN 17210

2021 ist die DIN EN 17210:2021 „Barrierefreiheit und Nutzbarkeit der gebauten Umgebung – Funktionale Anforderungen“ erschienen. Die Norm enthält nur funktionale Anforderungen, daher keine konkreten Angaben zur Umsetzung dieser Anforderungen.

Derzeit gelten die nationalen Normen DIN 18040-1, -2 und -3 parallel zur DIN EN 17210, was nur für eine dreijährige Übergangsfrist zulässig ist.

DIN ist als CEN-Mitglied verpflichtet, europäische Normen grundsätzlich unverändert in das nationale Normenwerk zu übernehmen und entgegenstehende nationale Normen zurückzuziehen.

Der deutsche Normenausschuss hat sich entschieden, die nationale Normenreihe nicht zurückzuziehen, sondern sie anzupassen und innerhalb der dreijährigen Übergangsfrist die Widerspruchsfreiheit zur europäischen Norm herzustellen.

Voraussichtlich im ersten Halbjahr 2025 werden deshalb neue nationale Normen erscheinen; der bekannte Aufbau sowie die Gliederung sollen dabei weitestgehend unverändert übernommen werden.

C 2 Anwendung der Norm auf pflegerische Versorgungsformen

In hellblauer Schrift und **mit dem Symbol*** wird Bezug zu den jeweiligen Kapiteln der DIN 18040-2 hergestellt.

C 2 / 4 Infrastruktur*

In der DIN 18040 genannte Maße sind Fertigmaße. Im Planungsprozess müssen zulässige Toleranzen und die Dicke von Belagsschichten wie z. B. Putz und Fliesen berücksichtigt werden, um die Einhaltung von Mindest- oder Maximalmaßen im fertigen Zustand sicherzustellen.

Die für Mobilitätshilfen genannten Maße versuchen, die Produktvielfalt bestmöglich abzudecken; Abweichungen von den genannten Maßen sind möglich.

C 2 / 4.1 Allgemeines*

Wesentliche Elemente der Infrastruktur sind die Verkehrs- und Bewegungsflächen. Neben den in der Norm bereits genannten Mobilitätshilfen ist bei pflegerischen Versorgungsformen zu den dort gebräuchlichen assistiert genutzten Mobilitätshilfen von folgenden Flächenbedarfen auszugehen:

Beispielhaft werden in Kapitel D zu jeder Wohnform die zu erwartenden Hilfsmittel aufgelistet.

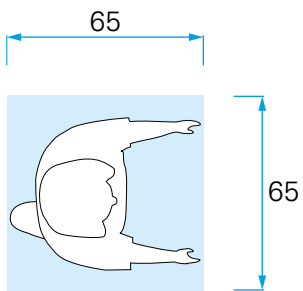


Abb. 4
Bewegungsfläche einer
Assistenzperson

Rollator

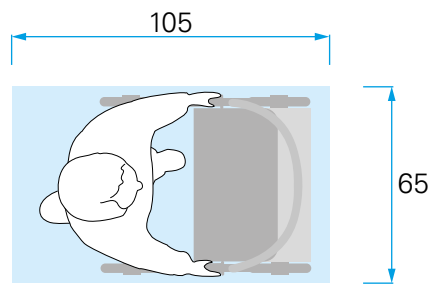
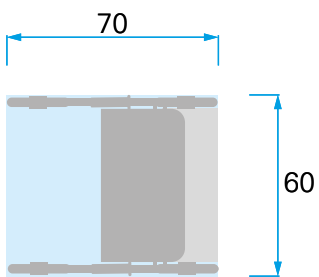


Abb. 5
Rollator

Ruhsessel

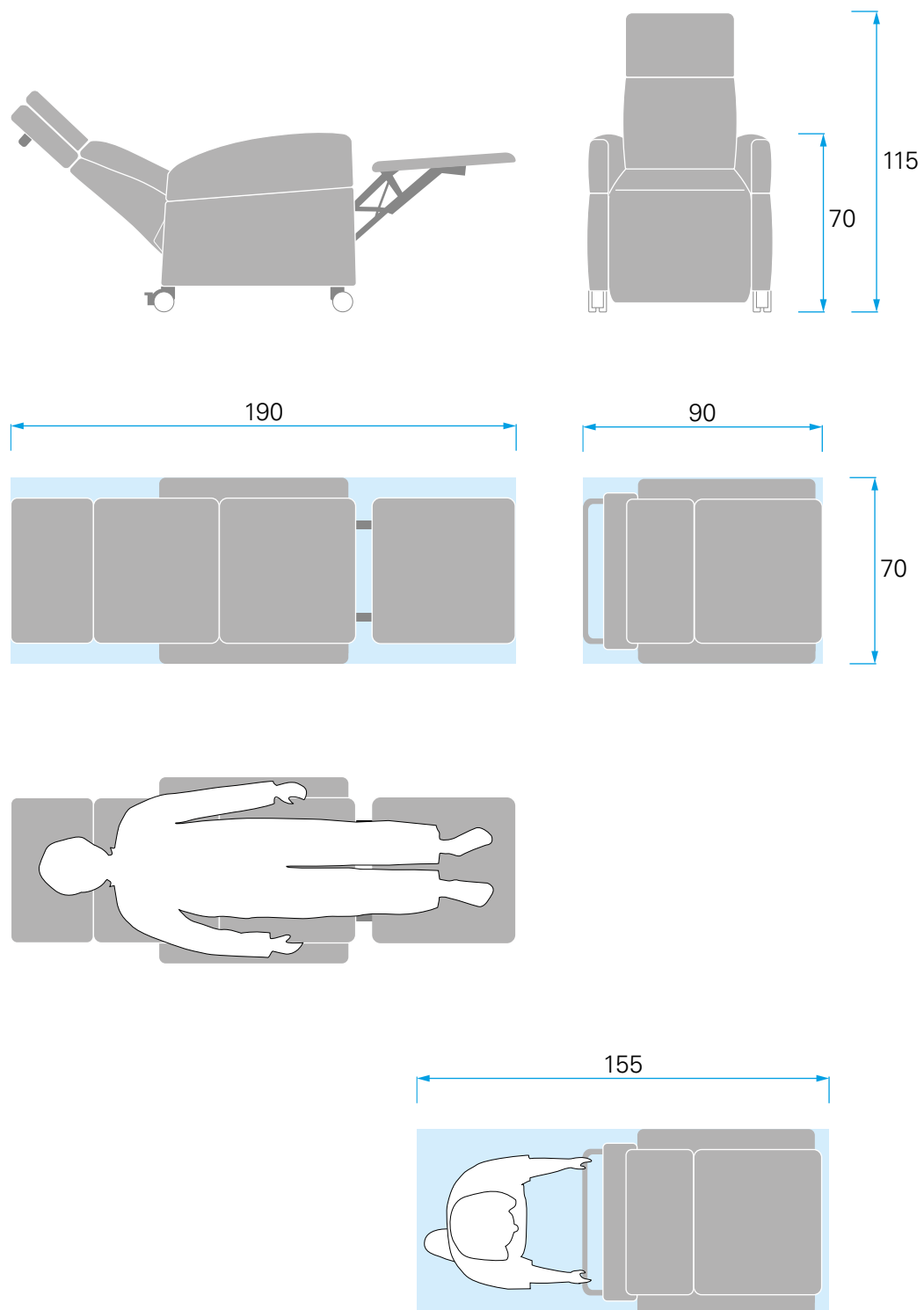


Abb. 6
Ruhsessel

Walker

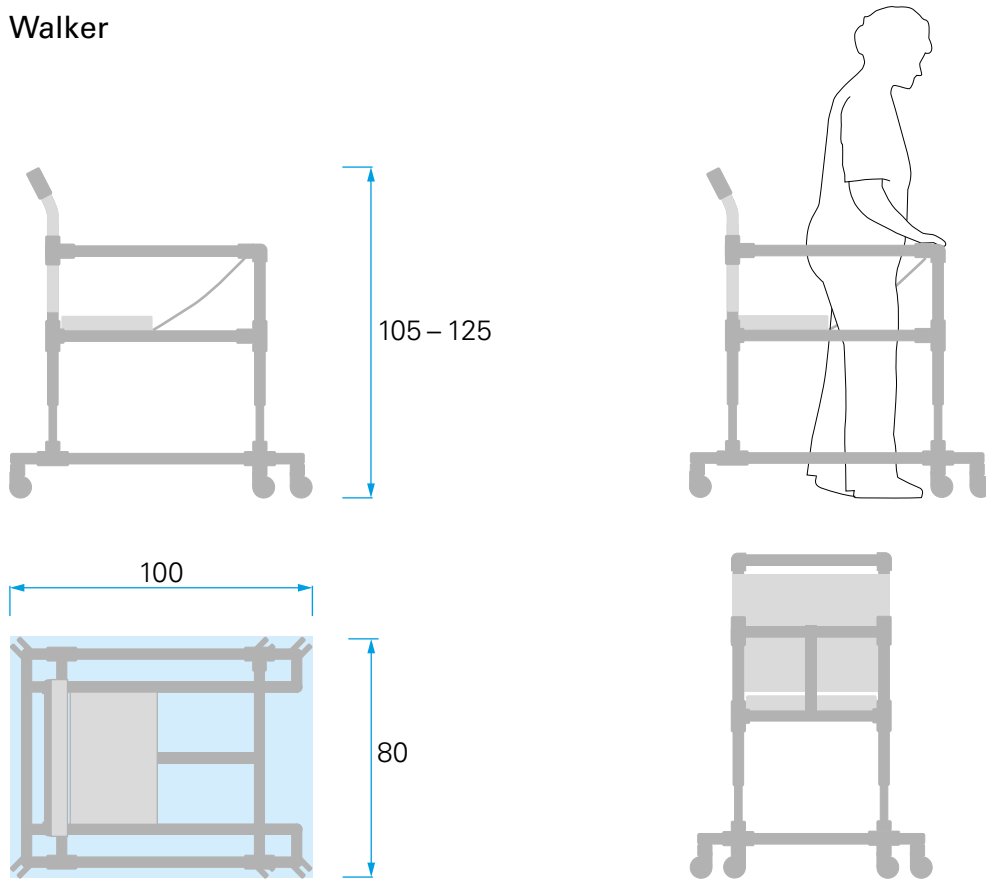


Abb. 7
Walker

Rollstuhl

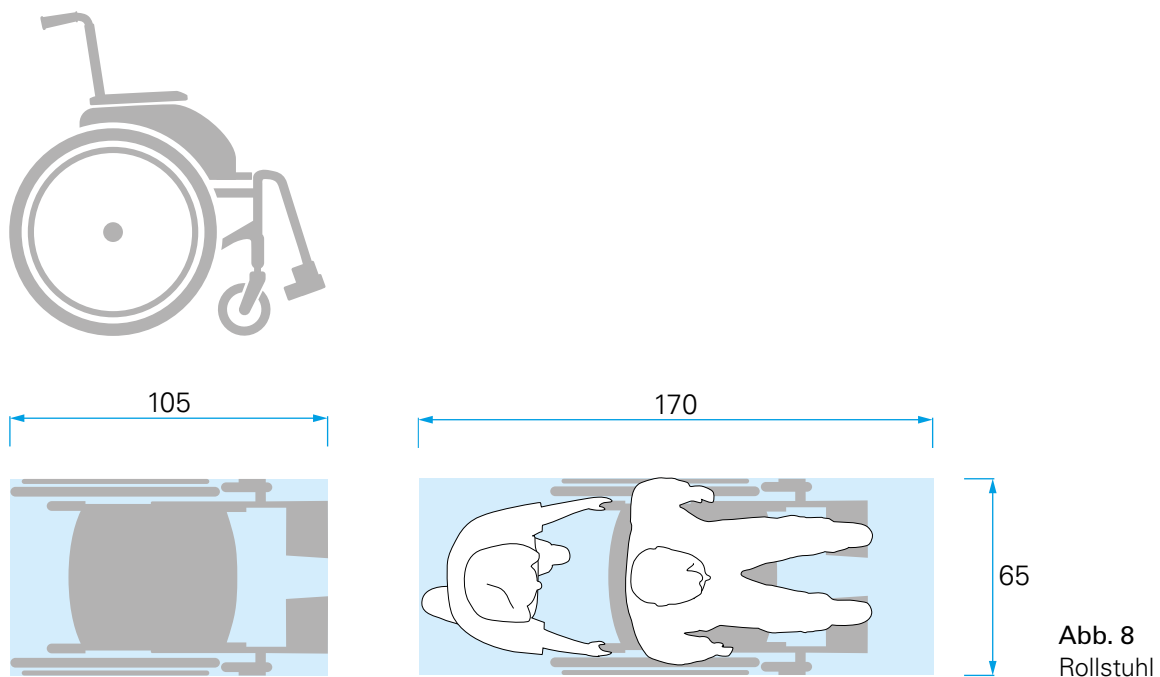


Abb. 8
Rollstuhl

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

Multifunktionsrollstuhl/Pflegerollstuhl

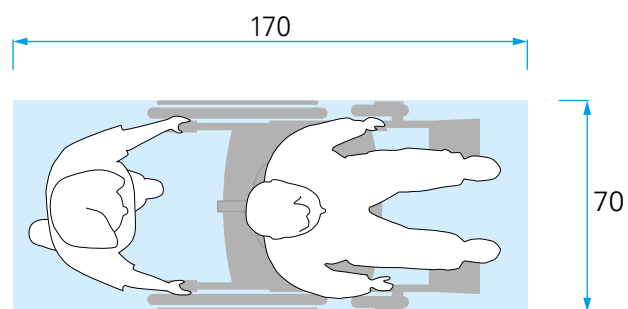
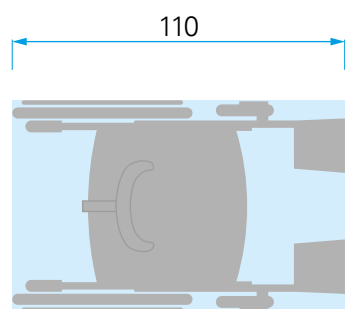
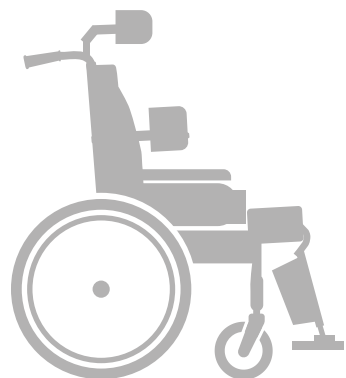


Abb. 9
Multifunktions-/
Pflegerollstuhl

Rollstuhl mit Hygieneöffnung

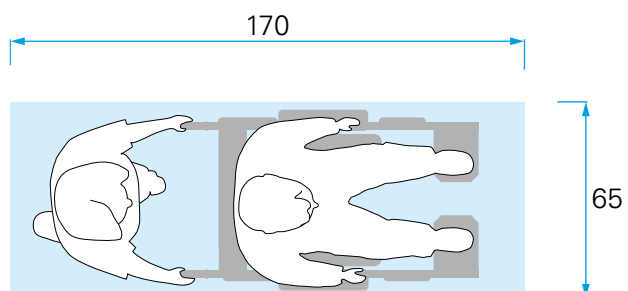
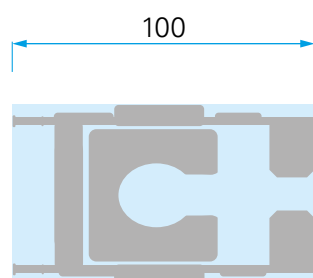


Abb. 10
Rollstuhl mit
Hygieneöffnung

Hygienerollstuhl

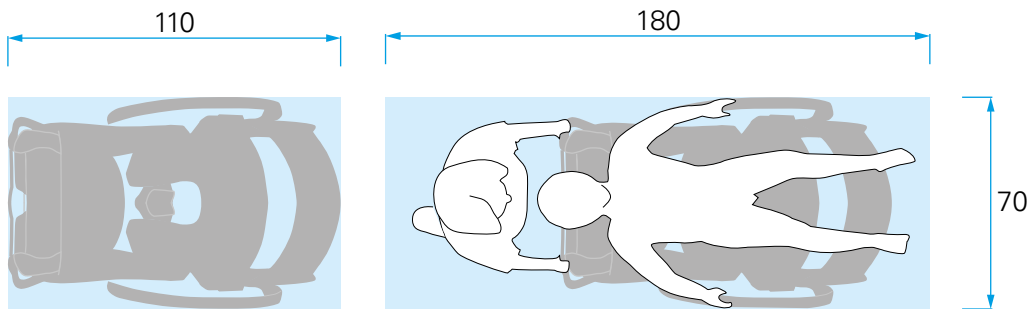


Abb. 11
Hygienerollstuhl

Aufstehhilfe

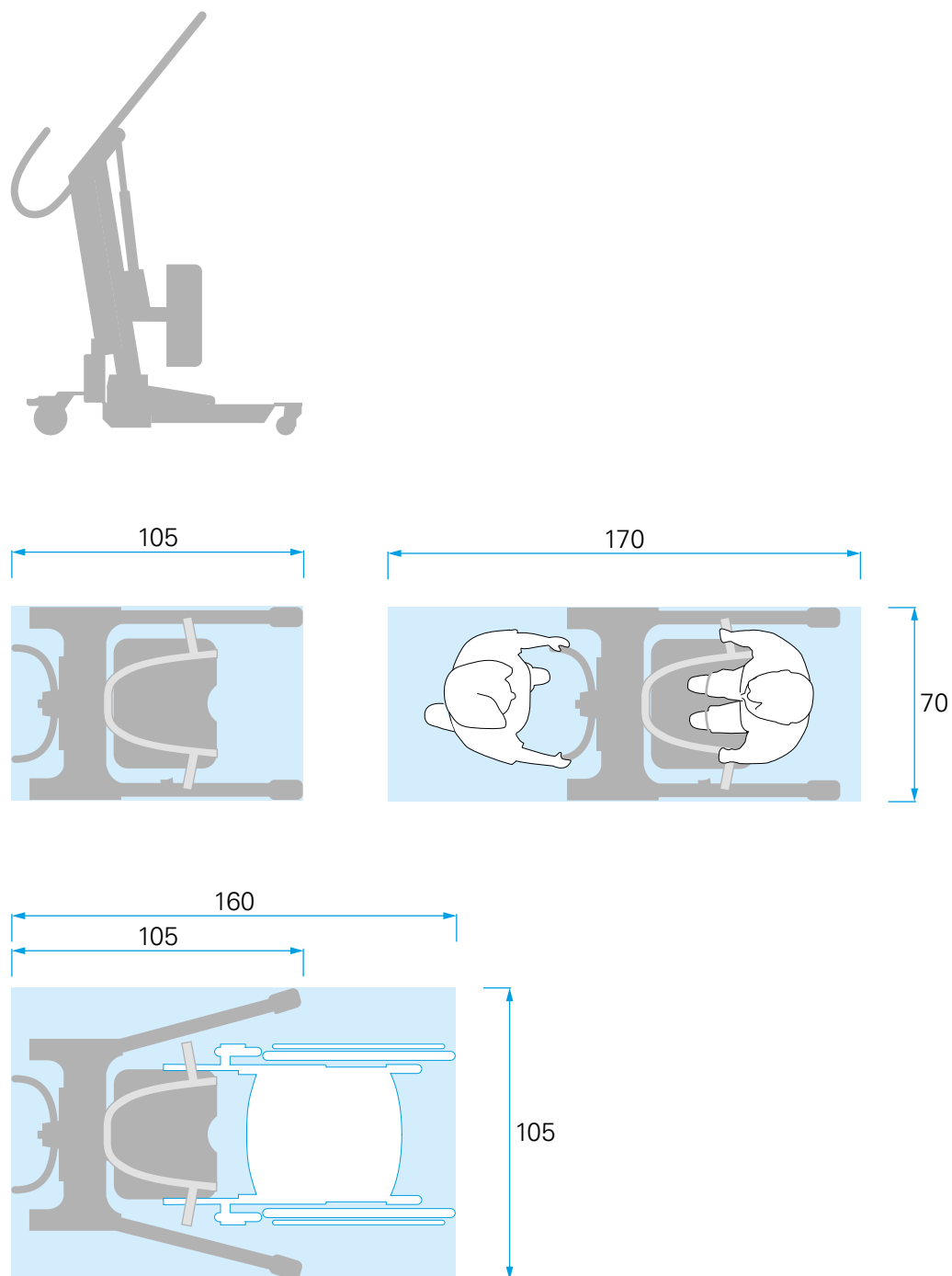


Abb. 12
Aufstehhilfe

Patientenlifter

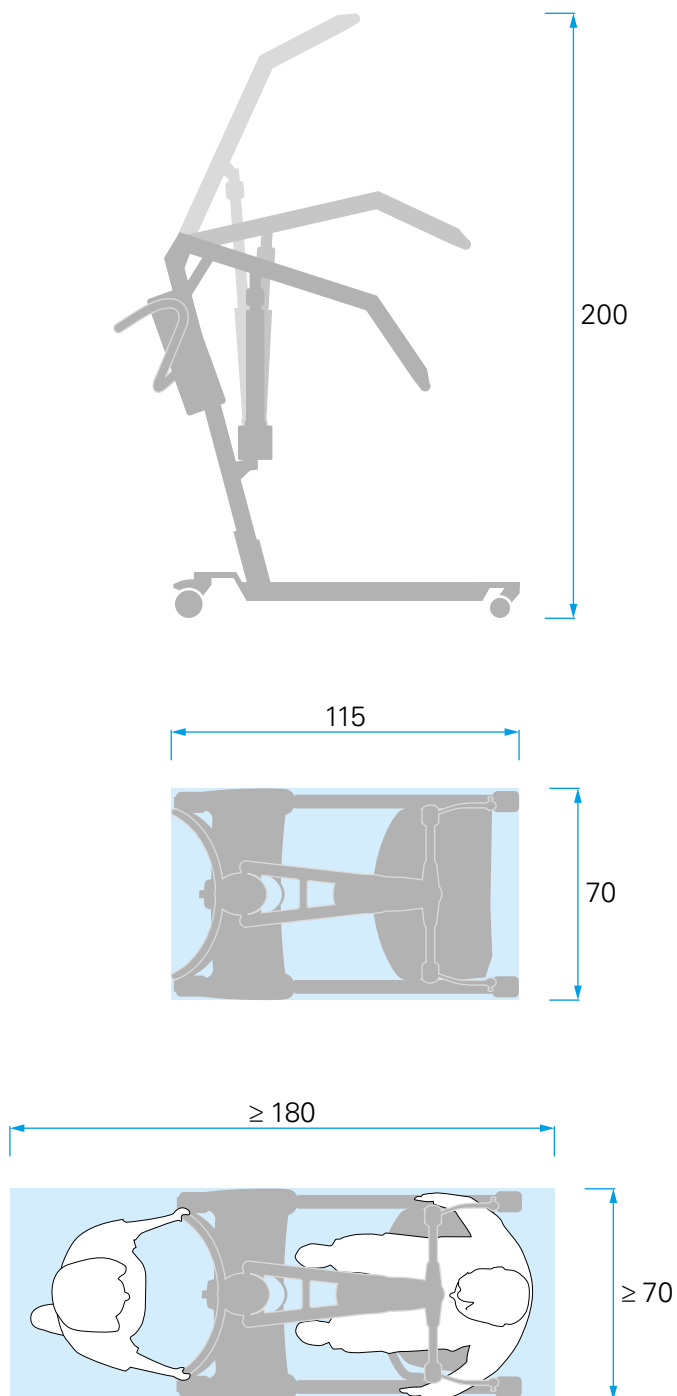


Abb. 13
Patientenlifter

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

Cosy Chair

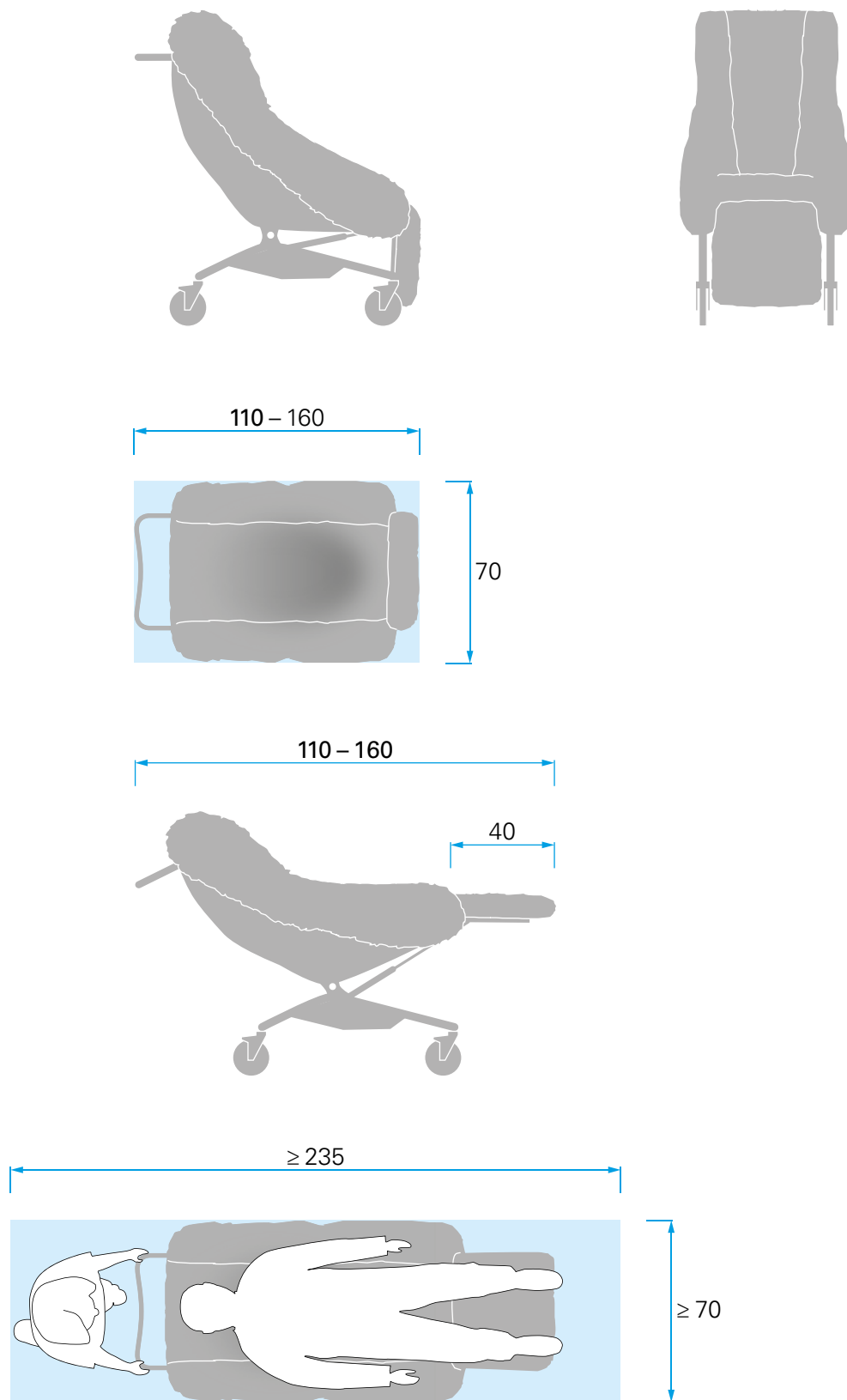


Abb. 14
Cosy Chair, unten bei größtmöglicher Liegefläche; ein Schieben ist auch in Sitzposition möglich.

Liegeflifer

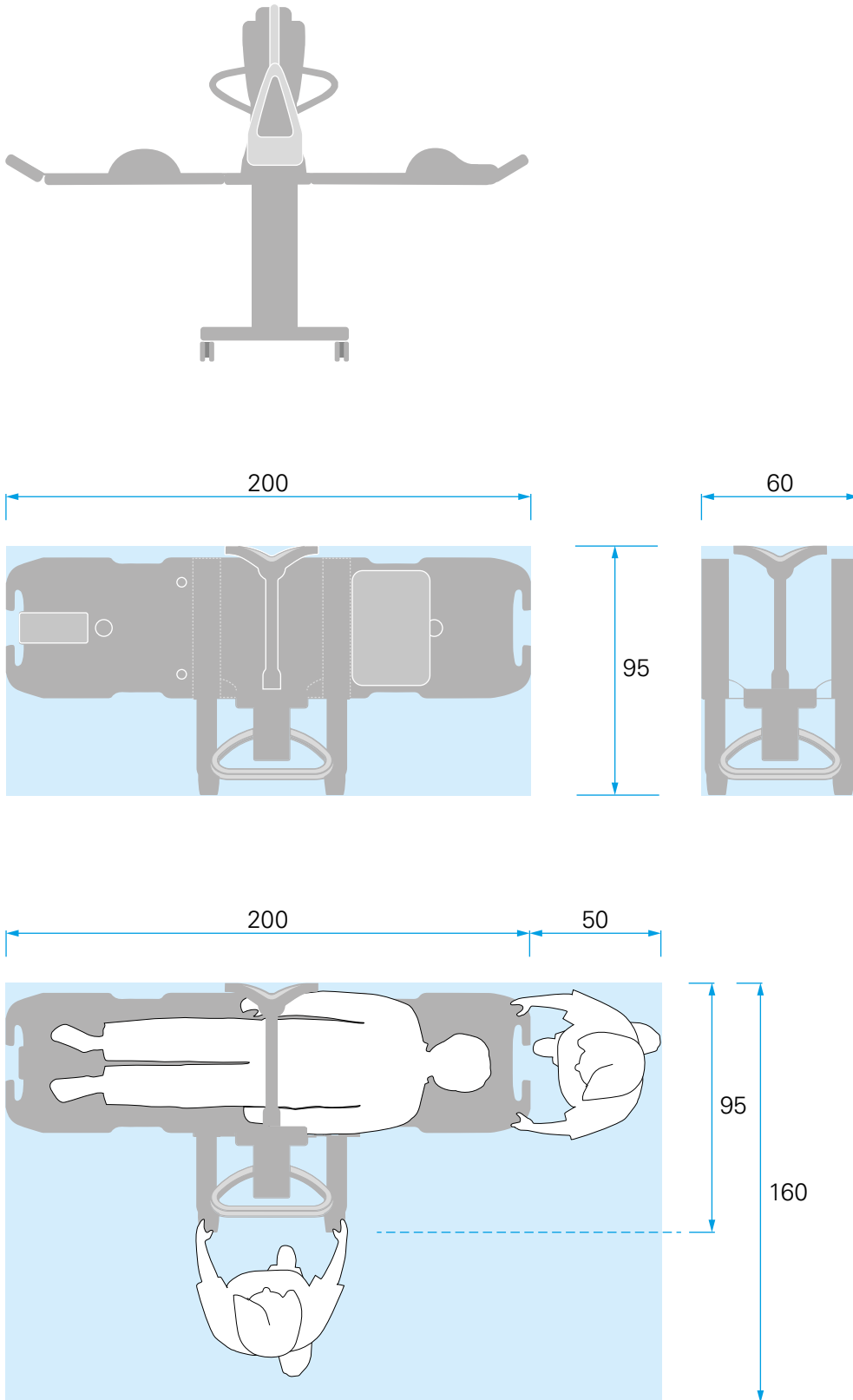


Abb. 15
Liegeflifer

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

Flächenbedarf linear bei assistierter Nutzung

Anhand der oben dargestellten Mobilitätshilfen und deren assistierter Nutzung ergibt sich als Planungsgrundlage ein Flächenbedarf von mindestens 70 × 180 cm.

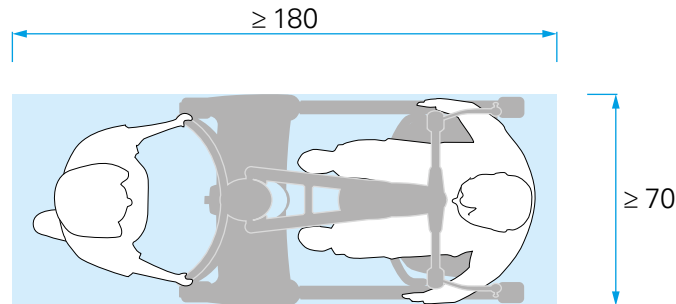


Abb. 16
Flächenbedarf linear bei
assistierter Nutzung

Erläuterung: Die Rangierfläche für Richtungswechsel und Wenden führt dabei nicht zwangsläufig zu einem Flächenbedarf von 180 × 180 cm. Vielmehr ergibt sich der Flächenbedarf beim Richtungswechsel und Wenden in erster Linie durch das Zusammenspiel von nutzbaren Flurbreiten mit lichten Türdurchgängen abhängig von der jeweiligen Mobilitätshilfe.

In den nachfolgenden Kapiteln wurden die sich möglicherweise ergebenden Flächenbedarfe berücksichtigt und teilweise dargestellt.

Pflegebett / Niederflurbett

Ein Pflegebett ist mit einer Größe von ca. 105 × 220 cm, ein Schwerlastbett für bariatrische Pflegebedürftige mit einer Größe von ca. 135 × 240 cm anzunehmen. Die tatsächlich erforderliche Bettenart und Bettengröße ist im Zuge der Planung festzulegen. Bei den Pflegebetten ist zwischen einem herkömmlichen Pflegebett und sogenannten Niederflurbetten zu unterscheiden.

Bei klassischen Pflegebetten lässt sich die Liegefläche bis auf eine Höhe von ca. 35 cm, bei Niederflurbetten bis auf ca. 20 cm jeweils zuzüglich der Matratzenhöhe absenken.

Bei Pflegebetten liegt die Höhe des Kopf- oder Fußteils bei ca. 85–100 cm, bei Niederflurbetten im Bereich von ca. 75–90 cm (siehe Abb. 17 bis 20).

Pflegebett

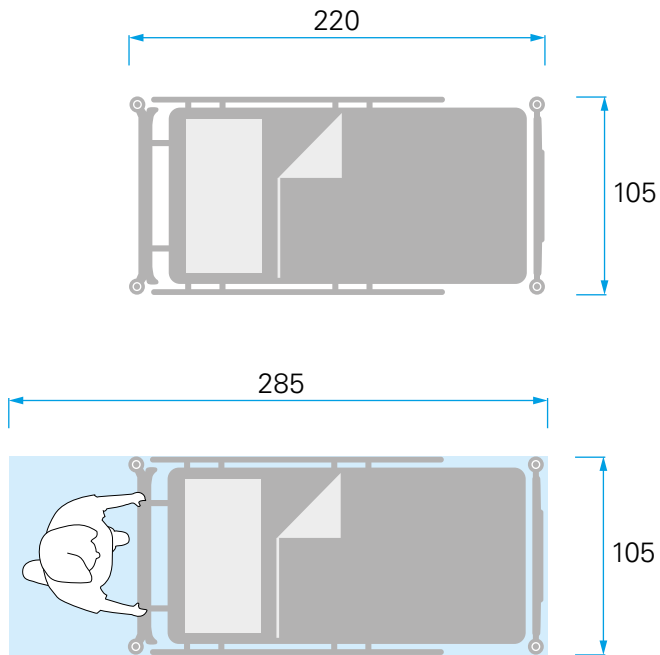


Abb. 17
Pflegebett

Schwerlastbett

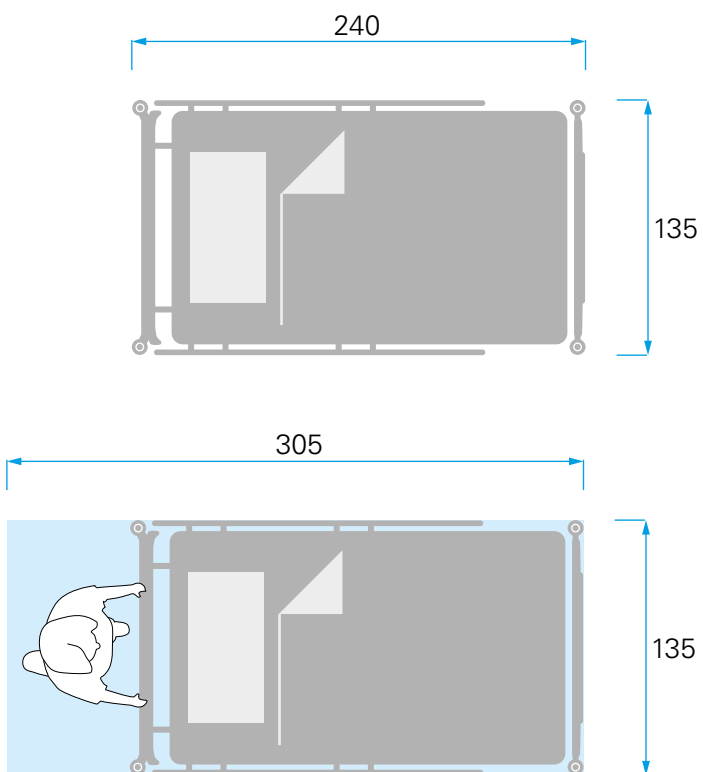


Abb. 18
Schwerlastbett
für bariatrische
Pflegebedürftige

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

Pflegebett

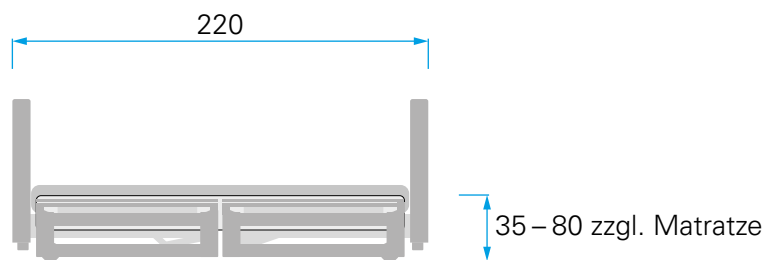
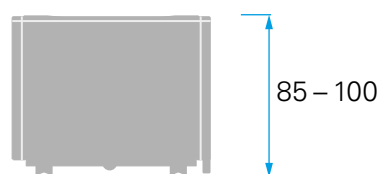


Abb. 19
Höhenunterschiede
Pflegebett – Niederflurbett
hier Pflegebett



Niederflurbett

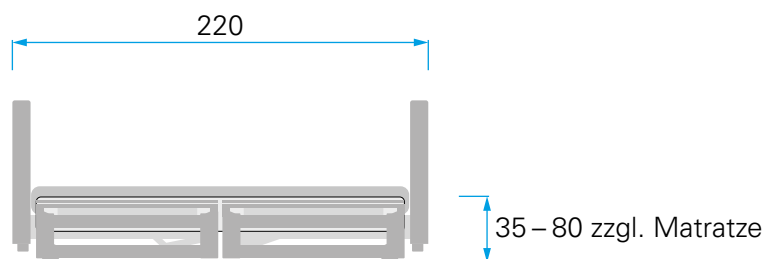


Abb. 20
Höhenunterschiede
Pflegebett – Niederflurbett
hier Niederflurbett



Hinweis

Ein Bettentransfer und damit die Vorhaltung entsprechender Bewegungs- und Rangierflächen stellt in pflegerischen Versorgungsformen die Ausnahme dar. Es ist frühzeitig abzustimmen, ob er gewünscht oder erforderlich ist. Dies wirkt sich auf Tür- und Flurbreiten maßgeblich aus. Die Abläufe sind dann unter Kenntnis der zu berücksichtigenden Bettengröße nachzuweisen.

C 2 / 4.2 Äußere Erschließung auf dem Grundstück*

C 2 / 4.2.1 Gehwege, Verkehrsflächen*

Beim Weg zum Haupteingang ist vom Begegnungsverkehr von Personen mit verschiedenen Mobilitätshilfen auszugehen. Eine Breite von 180 cm ist somit in aller Regel erforderlich.

Die Reduzierung der Zuwegung zum Haupteingang auf eine Breite von mindestens 150 cm kann nur auf eine kurze Wegstrecke bis zu 6 m Länge vorgenommen werden, wenn am Anfang und am Ende eine Begegnungsfläche von 180 × 180 cm zur Verfügung steht.

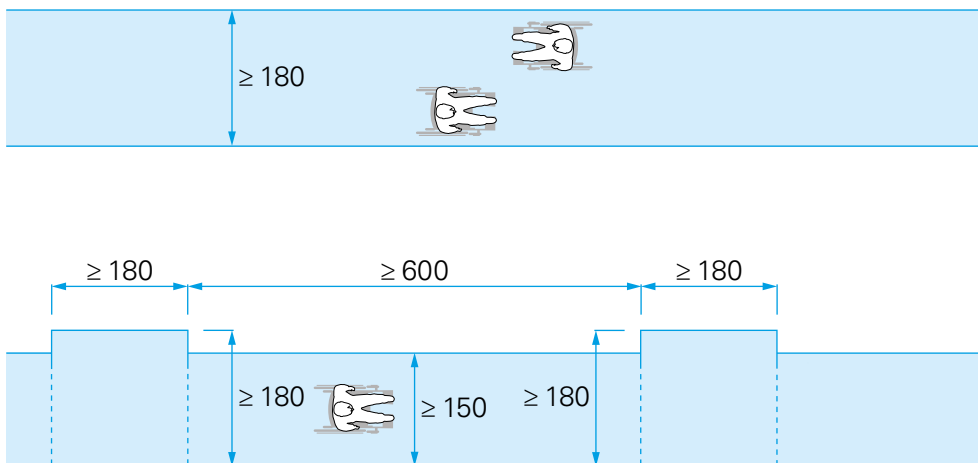


Abb. 21
Abmessungen von Wegen
zum Haupteingang

Andere Wege auf dem Grundstück, z. B. im Gartenbereich, müssen mindestens 120 cm breit sein und bei Richtungsänderungen eine Bewegungsfläche von 150 × 150 cm aufweisen. In Abhängigkeit von einer möglichen Sichtbeziehung sind Begegnungsflächen von 180 × 180 cm nach höchstens 15 m vorzusehen.

Nutzerinnen und Nutzer von Mobilitätshilfen müssen diese Wege leicht und erschütterungsarm befahren können bzw. ohne zusätzliche Kraftanstrengung geschoben werden können.

Bituminöse Wegoberflächen, homogene Pflaster- und Plattenbeläge (möglichst großformatig mit geringem Fugenanteil) sowie hydraulisch gebundene Oberflächen (regelmäßige und fachgerechte Instandhaltung vorausgesetzt) sind hierfür geeignet.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.



Bei Muldenrinnen ist darauf zu achten, dass sie nicht tiefer als 1/30 ihrer Breite sind.

Bei der Auswahl der Oberbeläge ist möglichst ein homogenes Erscheinungsbild ohne kontrastierende Muster vorzusehen, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Menschen mit Demenz nicht zu irritieren.

C 2 / 4.2.2 PKW-Stellplätze*

Bei einigen pflegerischen Versorgungsformen werden die Nutzerinnen und Nutzer durch einen Hol- und Bringdienst zur Einrichtung oder Arbeitsstätte gebracht (z. B. Tagespflege).

Häufig finden größere Busse Anwendung, hierfür ist gegebenenfalls ein entsprechender Stellplatz nach DIN 18040-1 mit Heckausladung zusätzlich erforderlich.

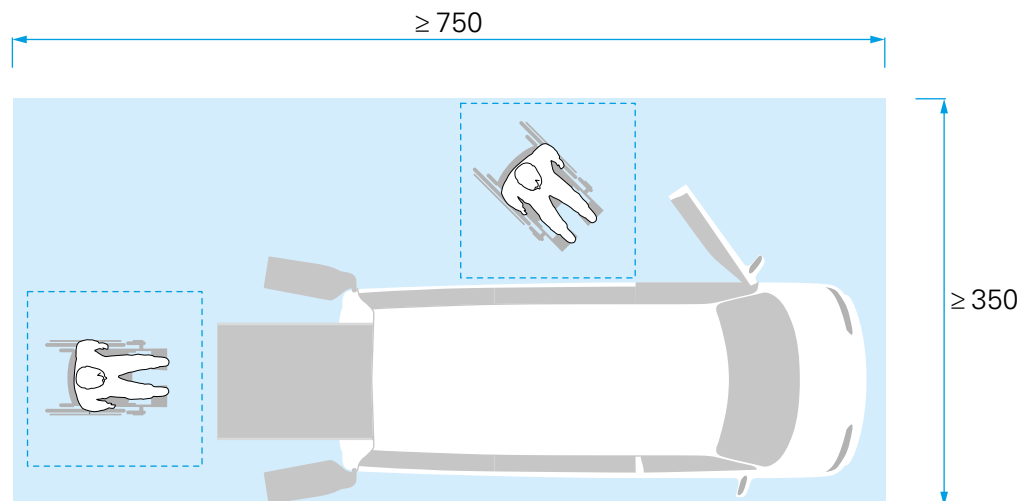


Abb. 22
Platzbedarf bei
Fahrzeugen mit
Heckausstieg

Hinweis

Im Kapitel D wird zu jeder Wohnform eine Empfehlung zur Anordnung eines Stellplatzes mit Heckausladung ausgesprochen.

Grundsätzlich sollten alle Stellplätze, die dem Bringen und Abholen von Bewohnerinnen und Bewohnern/Gästen dienen, in direkter Sichtbeziehung zum Haupteingang angeordnet werden.

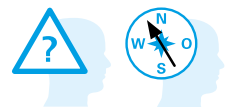
C 2 / 4.2.3 Zugangs- und Eingangsbereiche*

Die DIN 18040-2 bildet die Bedarfslage aller obengenannten Nutzergruppen bereits vollumfänglich ab.

Bei den Maßnahmen hinsichtlich der Erreichbarkeit für blinde Menschen ist den baulichen Elementen (wie z. B. Sockeln) und den taktil erfassbaren unterschiedlichen Bodenstrukturen (z. B. Plattenbelag neben Rasenflächen) der Vorzug vor unterschiedlichen Belagsstrukturen oder Bodenindikatoren zu geben.



Menschen mit Demenz oder mit kognitiven Einschränkungen könnten durch diese „Störungen“ in der Belagsfläche vor dem Eingang irritiert werden. Dunkle Flächen werden oft als tieferliegend, helle als höherliegend interpretiert. Durch diese Verkennung besteht eine Sturzgefahr. Daher sind auch starke Kontraste zwischen den Außen- und Innenbelägen bzw. Sauberlaufmatten zu vermeiden.



Aufgrund der nachlassenden Adaptionfähigkeit im Alter und zunehmender Blendempfindlichkeit des Auges ist auf sanfte Helligkeitsübergänge zu achten. Hier können z. B. Vordächer und Pergolen als bauliche Elemente im Außenraum unterstützen. In den angrenzenden Innenräumen können sensorgesteuerte Beleuchtungen die Lichtintensität von außen und innen synchronisieren.



Die stufen- und schwellenlose Erreichbarkeit des Haupteingangs ist durch einen niveaugleichen Übergang (Nullschwelle) sicherzustellen. Der Eingang ist mittels einer eindeutigen Signaletik anzuzeigen.

Anders als bei klassischen Wohngebäuden weisen viele pflegerische Versorgungsformen Vorfahrten oder auch vom PKW-Verkehr genutzte Vorbereiche auf. Hier ist eine Unterscheidung in Fußgänger- und PKW-Bereich empfehlenswert (siehe Abb. 23).

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

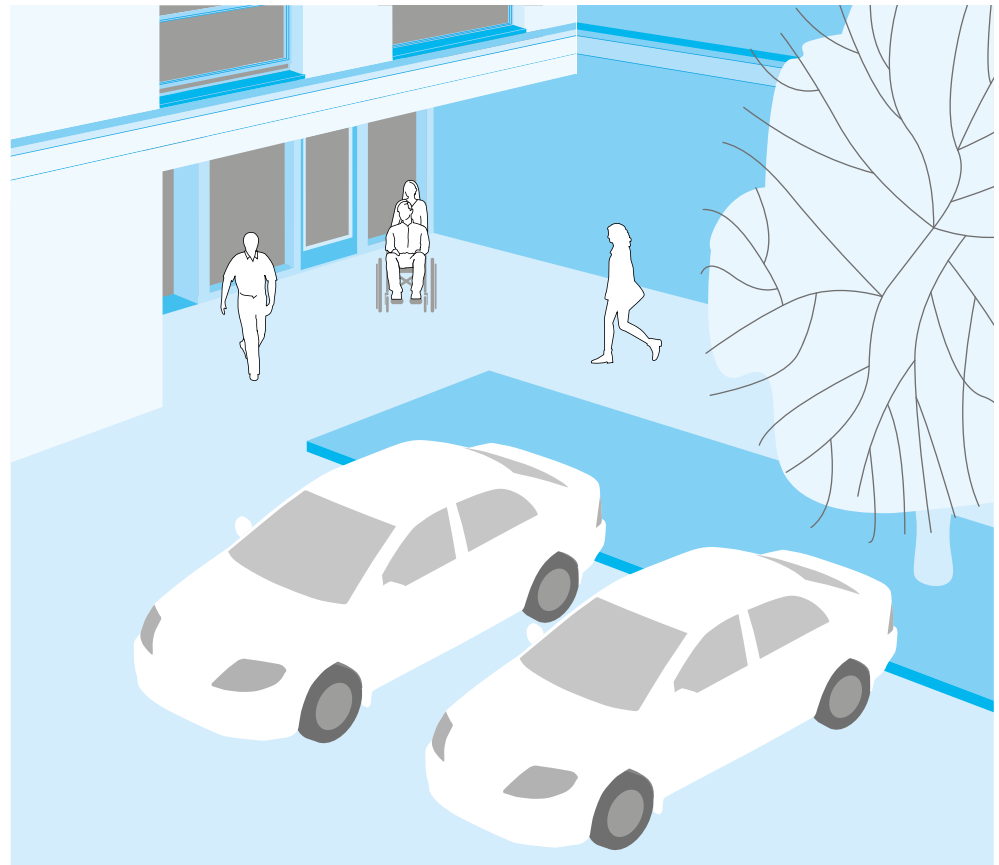


Abb. 23
Vom PKW-Verkehr
(z. B. Vorfahrt) getrennte
Zuwegung für Fußgängerin-
nen und Fußgänger

C 2 / 4.3 Innere Erschließung des Gebäudes*

C 2 / 4.3.1 Allgemeines*

Erschließungskonzepte sind in der Regel vor allem darauf ausgerichtet, Verkehrswege zu optimieren und effektive Abläufe zu gewährleisten. In pflegerischen Versorgungsformen können die Verkehrsflächen auch Aufenthalts- und Begegnungsorte sein.

Vor dem Hintergrund der ansteigenden Betreuungsintensität der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personalmangels erweist sich stockwerksübergreifende Betreuung, besonders nachts, als erfahrungsgemäß ungünstig.

Einfache und leicht verständliche Grundrissstrukturen ermöglichen insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz eine gute Übersichtlichkeit. Möglichst kurze, einsehbare Wege erleichtern die Orientierung. Wege ohne Richtungswechsel können, wenn die Endpunkte sichtbar unterschiedlich gestaltet sind, rasch in die jeweils eigene kognitive Karte der oft neuen Umgebung als Grundgerüst integriert und eingeprägt werden. Neben wiedererkennbaren Elementen (Leuchttürmen) unterstützen Blickbeziehungen zu Personen, wie z. B. zum Stützpunkt, die Orientierung und können so ein Gefühl von Sicherheit vermitteln.

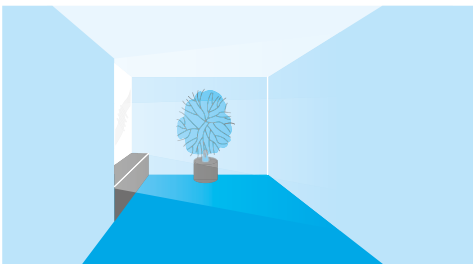


Abb. 24
Stichflur mit
seitlichem Lichteinfall

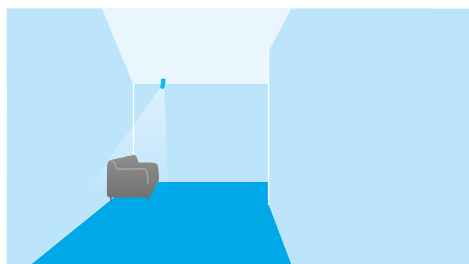
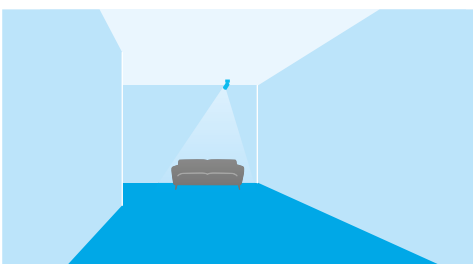


Abb. 25
Abknickender Flur als
Orientierungspunkt mit
Lichtinsel und Sofa

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

Ein Rundlauf kann zwar die Fähigkeit zur Mobilität erhöhen, allerdings meist auf Kosten der Orientierungsfähigkeit. Ein vergleichbarer Trainingseffekt kann u. a. durch Aufmerksamkeitsinseln/Ankerpunkte erreicht werden, die mit Bewegungs- oder Unterhaltungsangeboten das Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner wecken.



Mit unterschiedlichen Lichtsituationen können bestimmte Bereiche oder Objekte hervorgehoben werden. Da die Adaption des Auges an unterschiedliche Lichtverhältnisse bei Älteren länger dauert, müssen auch im Innenbereich die Leuchtdichteübergänge sorgfältig geplant sein. Im Flur hat sich indirekte Allgemeinbeleuchtung bewährt, da sie Blendungen und Reflexionen vermeiden hilft und ausreichend schattenarm ist. Sicheres Gehen wird damit unterstützt, das Risiko für Stürze gesenkt.



C 2 / 4.3.2 Flure und sonstige Verkehrsflächen*

Um Flure zu strukturieren und das „nach Hause finden“ zu erleichtern, gilt es, Flure, Zimmertüren etc. wiedererkennbar und unterscheidbar zu gestalten. Dies wird bei Fluren z. B. erreicht durch:

- prägnante Ausblicke ins Freie
- die Schaffung von Leuchttürmen und Ankerpunkten
- Farbgestaltung

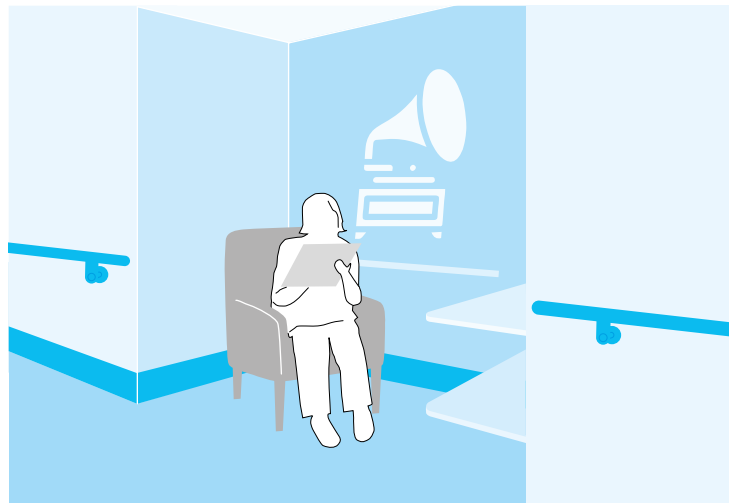


Abb. 26
Schaffung eines
Ankerpunktes
im Flurbereich

Flure, die von Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt werden, müssen beidseitige Handläufe auf einer Höhe von 85–90 cm (Maß von OFF bis OK Handlauf) aufweisen.

Hinweis

Abweichungen finden sich im Kapitel D.

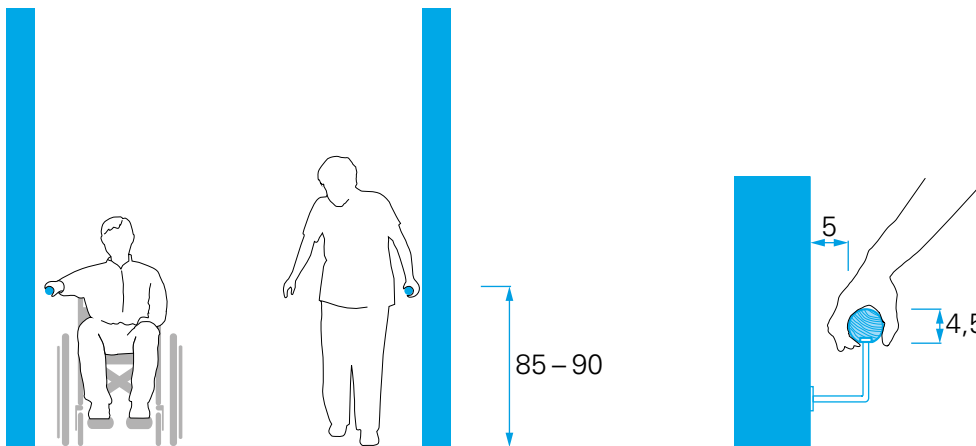


Abb. 27 (links)
Beidseitiger Handlauf
im Flur auf einer
Höhe von 85–90 cm

Abb. 28 (rechts)
Maße zum
Handlauf im Flur

Eine ausreichende Flurbreite ist bei pflegerischen Versorgungsformen in Abhängigkeit des zu erwartenden Begegnungsverkehrs zu definieren:

- Bei einer nutzbaren Flurbreite zwischen Handläufen von mindestens 150 cm ist der Begegnungsfall von Rollstuhl und Mensch gegeben, beim Begegnungsfall Rollstuhl und Mensch mit Gehbehinderung jedoch nicht vollumfänglich.

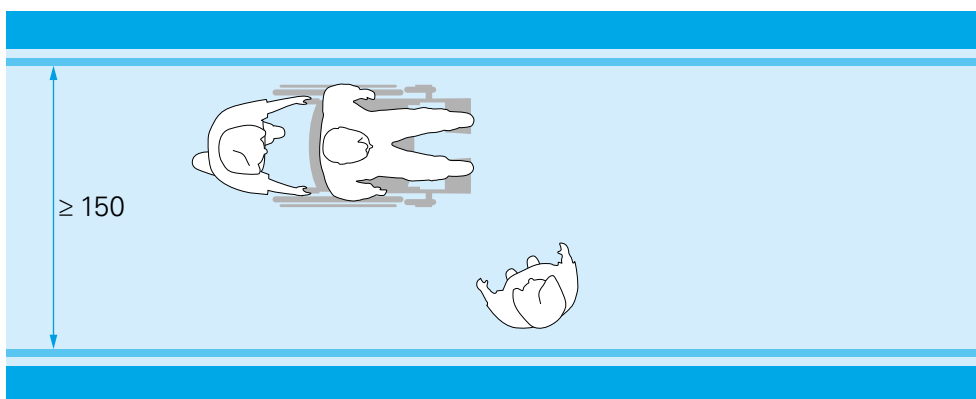


Abb. 29
Begegnungsverkehr von
Rollstuhl (geschoben) –
Mensch bei Flurbreite von
mindestens 150 cm möglich

- Bei einer nutzbaren Flurbreite zwischen Handläufen von mindestens 180cm ist der Begegnungsfall zweier Rollstühle sowie von Rollstuhl und Rollator sichergestellt (siehe Abb. 30).

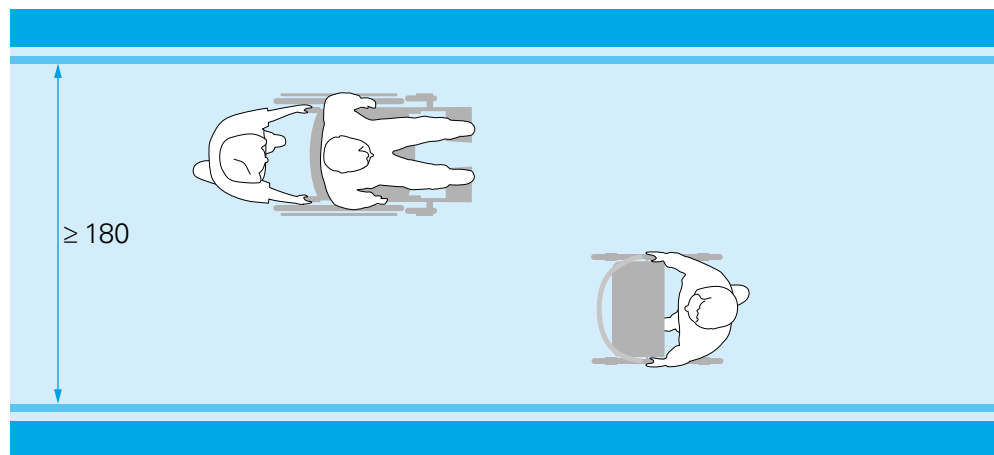


Abb. 30
Begegnungsverkehr
Rollstuhl – Rollator bei
Flurbreite von mindestens
180cm möglich

- Bei einer nutzbaren Flurbreite zwischen Handläufen von mindestens 205cm ist der Begegnungsfall von Pflegebett und Rollstuhl sichergestellt.

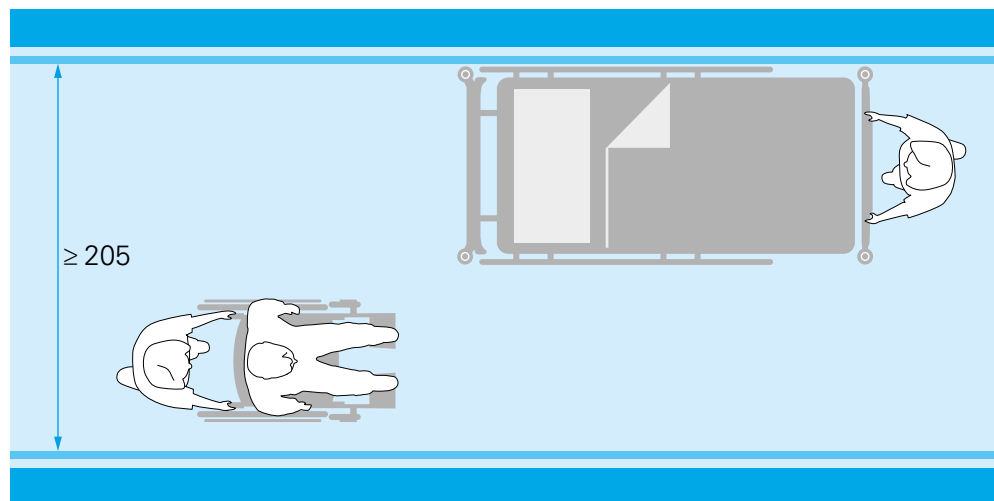


Abb. 31
Begegnungsverkehr
Rollstuhl – Bett bei Flur-
breite von mindestens
205cm möglich

Hinweis

Im Kapitel D wird zu jeder Wohnform eine Empfehlung zur mindestens erforderlichen Flurbreite ausgesprochen.

Hinweis

Ein Bettentransfer wirkt sich auf Tür- und Flurbreiten maßgeblich aus. Die Abläufe (Schleppkurve) sind dann unter Kenntnis der zu berücksichtigenden Bettengröße nachzuweisen.

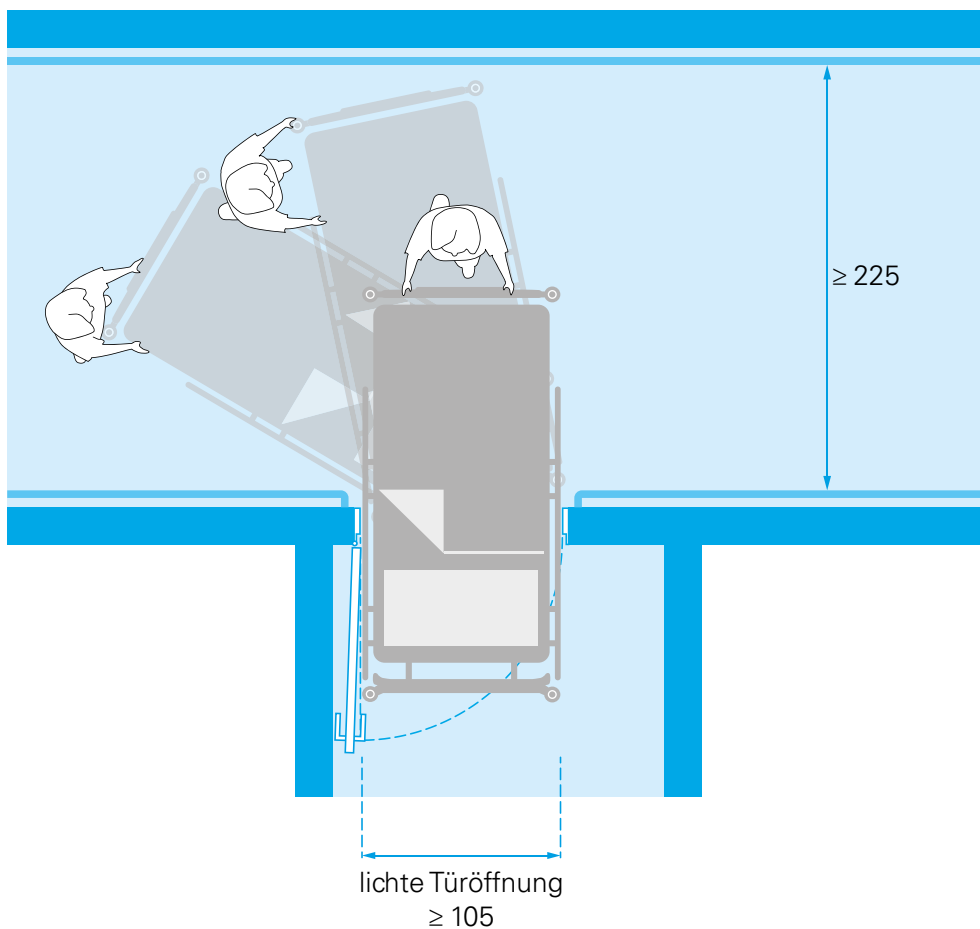


Abb. 32
Minimale
Tür- und Flurbreite
bei vereinbartem
Bettentransfer

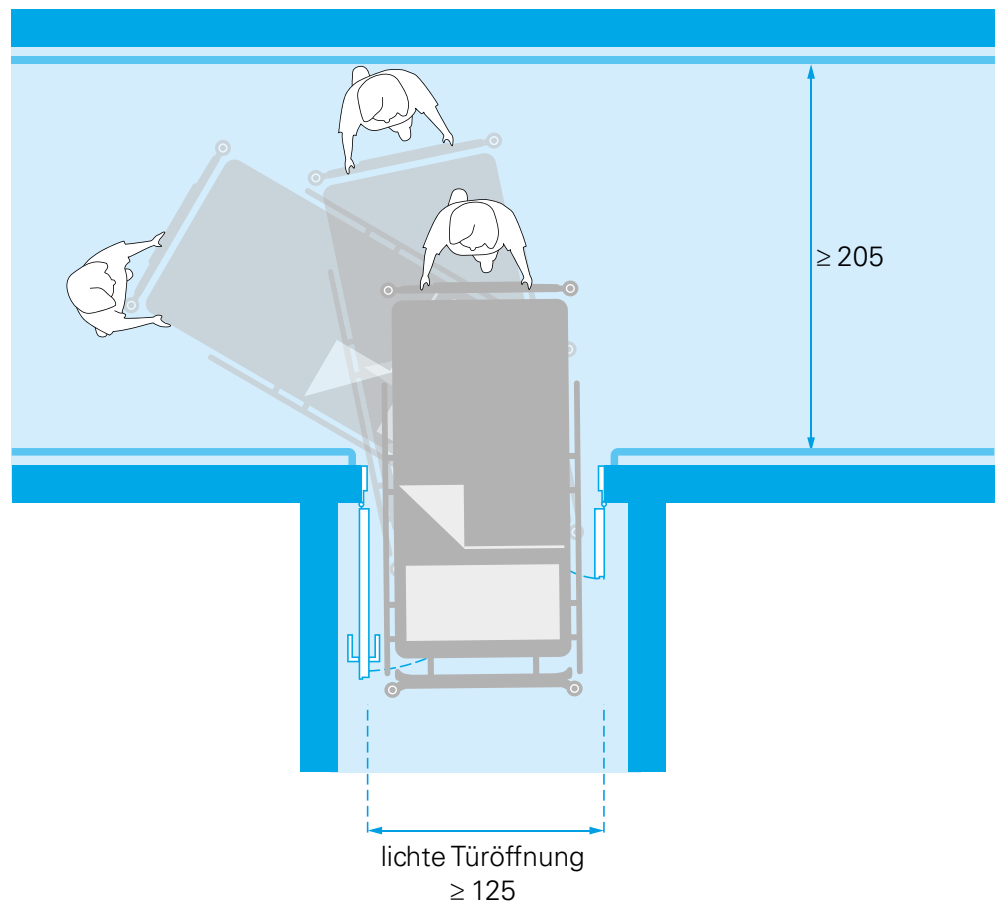


Abb. 33
Breitere Tür bei
schmälerer Flurbreite

Das Verstellen der Flure mit Geräten, Hilfsmitteln und Pflegematerialien ist durch geeignete Abstellmöglichkeiten zu vermeiden. Damit werden die Flure und deren Handläufe freigehalten, Irritationen oder Ängste durch ungewohnte Gegenstände vermieden und die Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner unterstützt.

C 2 / 4.3.3 Türen*

C 2 / 4.3.3.1 Allgemeines*

Die Forderungen zur Wahrnehmbarkeit und Bedienbarkeit sowie insbesondere zu niveaugleichen Übergängen ohne Absätze und Anschläge an Türen, die von Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt werden sollen oder müssen, sind unabdingbar.

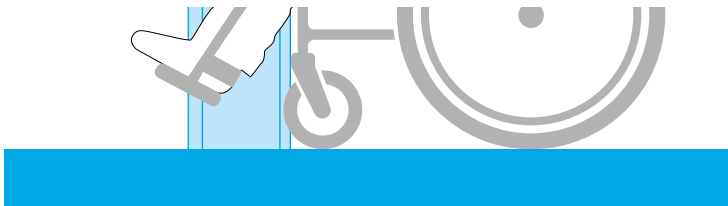


Abb. 34
Niveaugleicher Übergang

Nur sofern niveaugleiche Türdurchgänge aus technisch unabdingbaren Gründen nicht hergestellt werden können, dürfen diese nicht höher als 10 mm sein. Zudem müssen die sich ergebenden Anschläge/Kanten angeschrägt oder ausgerundet hergestellt werden, um das Überrollen zu gewährleisten sowie die Sturzgefahr zu minimieren.

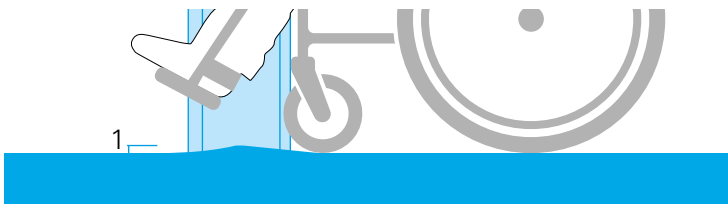


Abb. 35
Niveaugleicher Übergang aus technisch unabdingbaren Gründen nicht herstellbar: Schwelle nicht höher als 1 cm und angeschrägt oder ausgerundet

Karusselltüren und Pendeltüren sind kein barrierefreier Zugang und daher als einziger Zugang ungeeignet.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

C 2 / 4.3.3.2 Maßliche Anforderungen*

In Tabelle 1 der DIN 18040-2 sind geometrische Anforderungen für Türen getroffen, welche die selbstständige Nutzbarkeit insbesondere für „normative“ Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer erleichtern. Türen zu bzw. in persönliche Wohnräume sind im Kapitel C 2 / 5.3.1 Türen geregelt. Gegenüber der normativen Tabelle ergeben sich durch die Berücksichtigung von speziellen Nutzergruppen und einen ggf. zu berücksichtigenden Bettentransfer zwei Änderungen:

Durchgangsbreite bei Bettentransfer

Ist ein Bettentransfer erforderlich, so ist eine lichte Türbreite von mindestens 105 cm zu berücksichtigen.

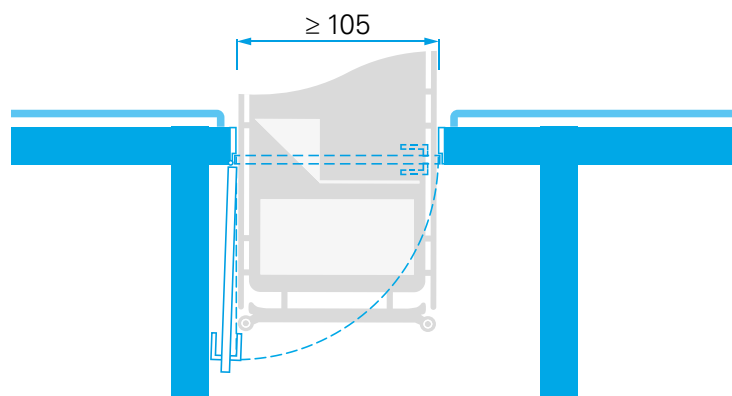


Abb. 36
Bei Bettentransfer
erforderliche
lichte Türbreite
mindestens 105 cm

Ist ein Bettentransfer nicht erforderlich, ist eine lichte Durchgangsbreite für die genannten Mobilitätshilfen von 90 cm gemäß DIN 18040-2 ausreichend. Bei zweiflügeligen Türen mit Geh- und Standflügel ist bei nicht barrierefrei zu öffnendem Standflügel auf ein liches Durchgangsmaß des Gehflügels von mindestens 90 cm zu achten.

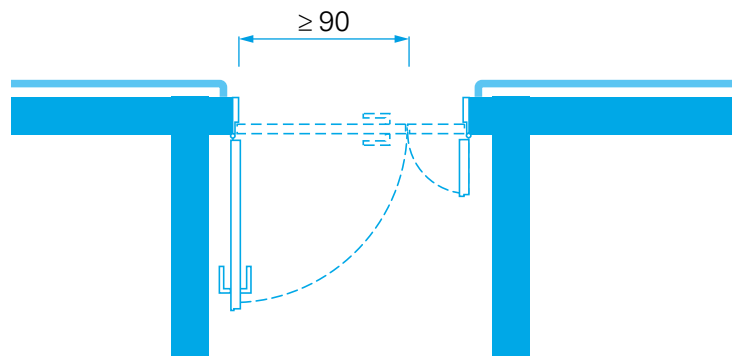


Abb. 37
Erforderliche lichte
Durchgangsbreite
Gehflügel bei
zweiflügeliger Tür
mindestens 90 cm

Greif- und Bedienhöhe

Zentraler Punkt einer selbstständigen Nutzung von manuell bedienbaren Türen ist die Greif- und Bedienhöhe. In der Norm ist diese mit einem Achsmaß von 85 cm über OFF angegeben. Diese Greifhöhe stellt nur für eine kleine Nutzergruppe wie für selbst fahrende Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer mit eingeschränkter Beweglichkeit im Oberkörper eine Erleichterung dar. Für andere Nutzergruppen kann diese Greif- und Bedienhöhe jedoch eine Barriere darstellen, z. B. für folgende:

- Menschen mit Demenz können häufig Türen nicht mehr selbstständig bedienen, da sich der Türgriff auf der für sie ungewohnten Höhe befindet. Ein Erlernen der neuen Höhe ist für sie schwer möglich.
- Nutzende von Rollatoren müssen sich zur Bedienung nach vorne unten beugen, wodurch die Sturzgefahr erhöht sein kann.
- Für andere Nutzergruppen, insbesondere Pflegekräfte, stellt eine niedrigere Bedienhöhe eine Erschwernis dar.

In den meisten Fällen wird sich bei Betrachtung der jeweiligen Nutzergruppe damit eine Bedienhöhe von 105 cm ergeben.

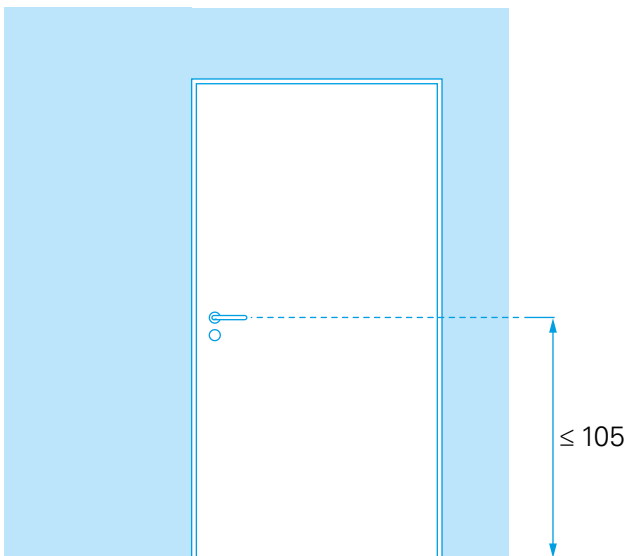


Abb. 38
Höhe Drehachse
über OFF ≤ 105 cm



| | Komponente | Geometrie | Maße cm |
|---------------------------------|---------------------------|--|---------|
| 1 | | 2 | 3 |
| alle Türen | | | |
| 1 | Durchgang | lichte Breite | ≥ 90 |
| 1a | | lichte Breite bei Bettentransfer | ≥ 105 |
| 2 | | lichte Höhe über OFF | ≥ 205 |
| 3 | Laibung | Tiefe | ≤ 26 |
| 4 | Drücker, Griff | Abstand zu Bauteilen, Ausrüstungs- und Ausstattungselementen | ≥ 50 |
| 5 | zugeordnete Beschilderung | Höhe über OFF | 120–140 |
| manuell bedienbare Türen | | | |
| 6 | Drücker | Höhe Drehachse über OFF (Mitte Drückernuss) | ≤ 105 |
| 7 | Griff waagerecht | Höhe Achse über OFF | |
| 8 | Griff senkrecht | Greifhöhe über OFF | |

Tabelle 2
In Anlehnung an Tabelle 1
DIN 18040-2 auf
pflegerische Versorgungs-
formen angepasst

Die Anordnung der Beschilderung zwischen 120 und 140 cm Höhe über OFF stellt insbesondere für Menschen in Rollstühlen und Sehbehinderte sicher, dass die Angaben auf der Beschilderung gut lesbar sind.

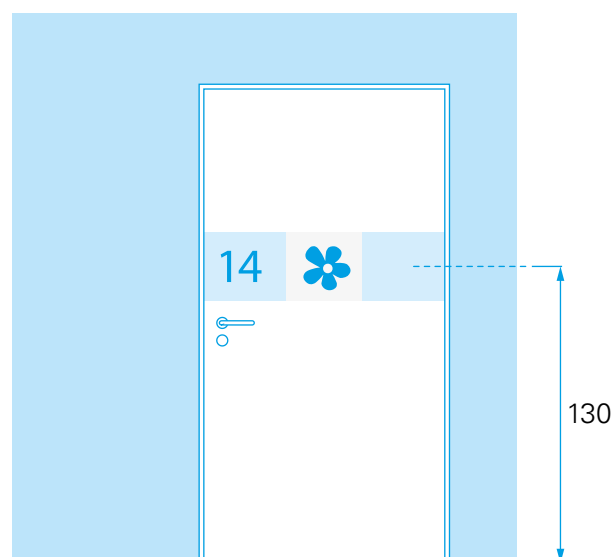


Abb. 39
Höhe der Beschilderung
auf dem Türblatt



Insbesondere für Menschen mit Demenz ist es hilfreich und somit erforderlich, die Beschilderung auf dem Türblatt (ggf. zusätzlich auf der Innenseite) anzubringen, um die Zuordnung der Beschilderung zum Türblatt zu gewährleisten (siehe auch Kapitel C2 / 4.4 Warnen/Orientieren/Informieren/Leiten).

C 2 / 4.3.3.3 Anforderungen an Türkonstruktionen*

Automatische Türsysteme sollten, außer bei der Haupteingangstür, vermieden werden.

Viele Nutzergruppen, z. B. Menschen mit Demenz, können den Taster nicht immer der Tür bzw. Türöffnungsfunktion zuordnen. Daher stellen derartige Türsysteme Probleme dar und sollten innerhalb von Gebäuden vermieden werden. Besser sind hier vielfach, in Abstimmung mit z. B. Brandschutzvorgaben, Offenhaltungen o. Ä. bzw. automatische Türsysteme, die auf Annäherung reagieren.

In pflegerischen Versorgungsformen sollte auf Türschließer verzichtet werden, da sie unabhängig von der jeweiligen Bedien- bzw. Schließkraft schwer zu benutzen sind.

Sind selbstschließende Türen zwingend erforderlich, sind Freilauftürschließer oder Offenhaltungen zu verwenden. Hier empfiehlt es sich, diesen Sachverhalt bereits frühzeitig in der Brandschutzplanung zu berücksichtigen.

Für Menschen mit Demenz ist die Funktion von Drehtüren eingeübt und besser bedienbar. Schiebetüren können hingegen eine Barriere darstellen. Pflegekräfte dagegen bevorzugen erfahrungsgemäß Schiebetüren. Hier ist jeweils anhand der zu erwartenden Nutzergruppen zu entscheiden, welche Türart im jeweiligen Einzelfall die geeignete darstellt.

Bei Schiebetüren ist zu beachten, dass die Rohbauöffnung deutlich größer sein muss als bei Drehtüren. Nachdem eine barrierefreie Bedienung üblicherweise nur mit Bügelgriffen gewährleistet ist, sind Türblattein- bzw. Türblattüberstände zu berücksichtigen, damit keine Einklemmgefahr besteht.

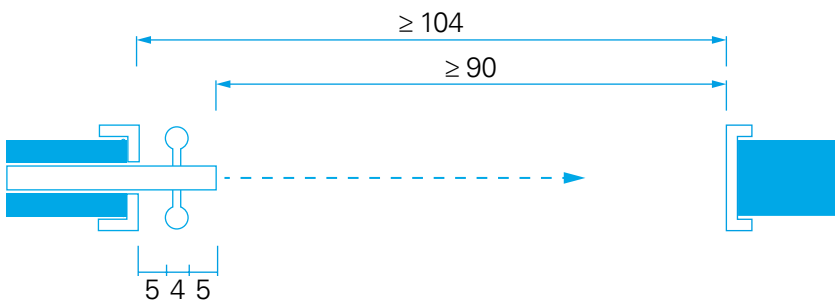


Abb. 40
Verhältnis der Rohbauöffnung zur lichten Durchgangsbreite bei einer Schiebetür mit Bügelgriff



* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

C 2 / 4.3.3.4 Bewegungsflächen vor Türen*

Die normativen Bewegungsflächen an Dreh- und Schiebetüren gehen von der selbstständig fahrenden Rollstuhlnutzerin bzw. dem Rollstuhlnutzer (Mobilitätshilfenutzerin und Mobilitätshilfenutzer) aus. Für diese Nutzergruppe sind sie geeignet.

Andere Bewegungsflächen an Türen ergeben sich bei pflegerischen Versorgungsformen, in denen mit einer Rollatornutzung zu rechnen ist:

- Bewegungsfläche, in welche die Tür schlägt:
 - a. frontales Anfahren, Rückwärtsbewegung beim Öffnungsvorgang: 130 × 190 cm (siehe Abb. 41)
 - b. seitliches Anfahren, keine Rückwärtsbewegung beim Öffnungsvorgang: mindestens 60 cm (Rollatorbreite) neben dem Türblatt und 120 cm Bewegungstiefe (siehe Abb. 42)
- Bewegungsfläche, in welche die Tür nicht schlägt: 120 × 130 cm (siehe Abb. 43)

Die Variante a. (Abb. 41) ist dabei als Regelfall zu bewerten, da eine Rückwärtsbewegung üblicherweise möglich ist oder von einer Assistenz beim Öffnungsvorgang auszugehen ist.

Hinweis

Eine Aussage zur Häufigkeit der Rollatornutzung ist in Kapitel D auf jede Wohnform bezogen zu finden.

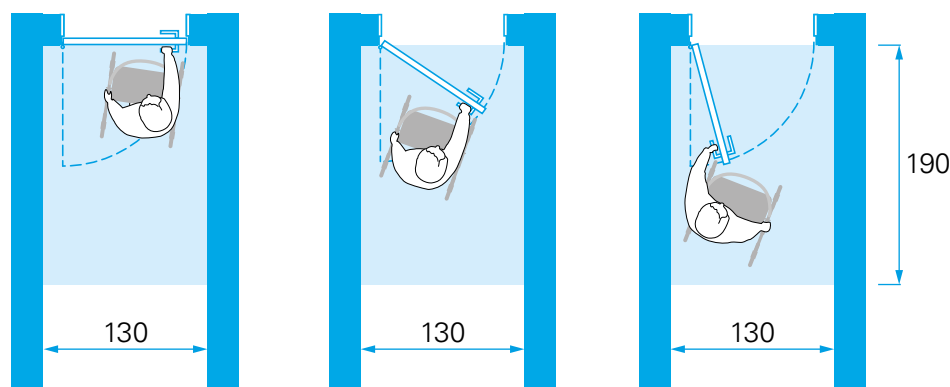


Abb. 41
Bewegungsfläche bei Türöffnung mit Rollator auf der Bandseite; Rückwärtsgehen erforderlich 130 × 190 cm

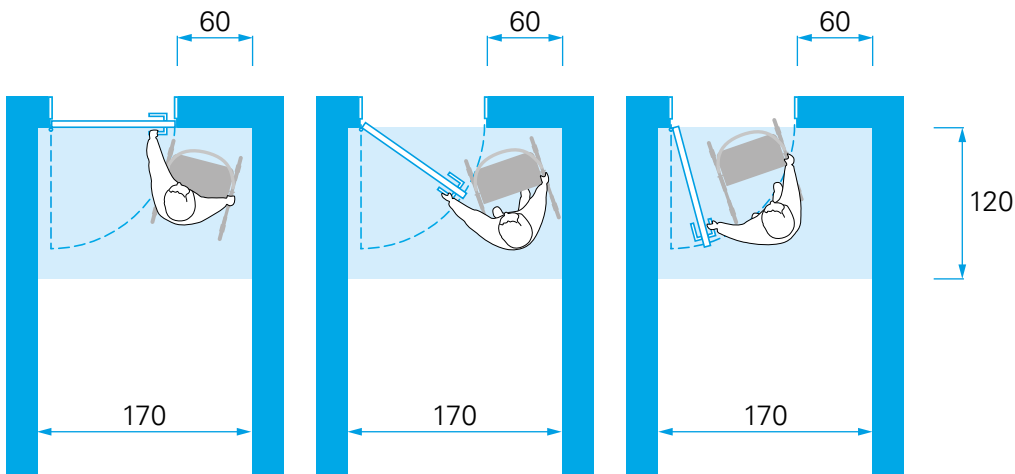


Abb. 42
Bewegungsfläche bei Türöffnung mit Rollator auf der Bandseite; Rückwärtsgehen **nicht** erforderlich
170 × 120 cm

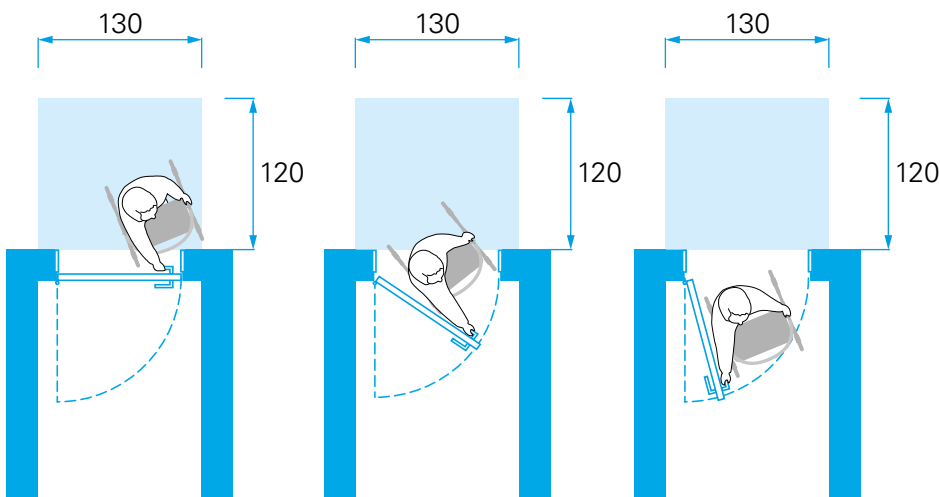


Abb. 43
Bewegungsfläche, in welche die Tür nicht schlägt

C 2 / 4.3.3.5 Orientierungshilfen an Türen*

Eine visuell kontrastreiche Gestaltung von Türen ist wichtig, um diese als solche in ihrer Funktion auffinden und erkennen zu können.

Wichtig dabei ist immer, beide Seiten der Türen verständlich zu gestalten, um auch das Auffinden des Rückwegs zu ermöglichen. Beispielhaft zu nennen wäre der Zugang zum Garten und zurück ins Gebäude. Bei der Beschriftung ist darauf zu achten, dass nur die für Nutzerinnen und Nutzer relevanten Informationen hervorgehoben werden (z. B. vertrautes Bild aus der Umgebung, Zimmernummern nur bis zu zwei Ziffern). Jede weitere Information sollte unauffälliger (z. B. Systemnummer Türblatt oben links) bleiben.

Zum Aufenthaltsraum oder zu einem Freibereich kann die Tür besonders einladend und die Raumnutzung darstellend bzw. einen Durch- und Einblick ermöglichend gestaltet sein.



* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.



Auf die deutliche Wahrnehmbarkeit kann bei Türen, zu denen die Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere Menschen mit Demenz, keinen Zugang haben sollen, bewusst verzichtet werden (versteckte Tapetentür). Dies können z. B. Lager-, Pflegehilfs- oder Technikräume sowie für Menschen mit Demenz auch Ausgangstüren sein. Liegen solche „Tabu“-Türen unmittelbar den (Ausgangs-)Türen von persönlichen Wohnräumen gegenüber, werden sie erfahrungsgemäß häufiger genutzt.

Mit diesen Maßnahmen können Überforderungen etwas vermindert und Frustrationserlebnisse beim vergeblichen Versuch, eine versperrte Tür zu öffnen, minimiert werden. Auch unter hygienischen Gesichtspunkten ist dies vorteilhaft, da es weniger Klinkenkontakte gibt.

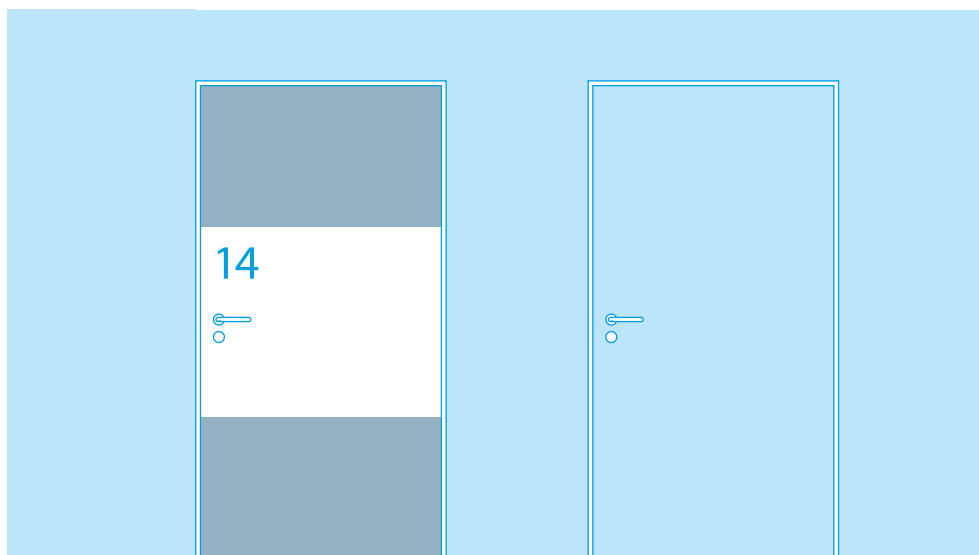


Abb. 44
Einsatz von Orientierungshilfen an Türen: links deutlich wahrzunehmende Tür, z. B. persönlicher Wohnraum; rechts Tapetentür, z. B. Lagerraum

C 2 / 4.3.4 Bodenbeläge*

Hinweis

Eine Aussage über die Anforderungen an Rutschhemmung über die Normenanforderungen (Eingangsbereich in R9) hinaus ist in Kapitel D auf jede Wohnform bezogen zu finden.

Grundsätzlich ist eine Rutschhemmung in allen genutzten Bereichen von mindestens Rutschhemmungsklasse R9 sinnvoll.

Visuell kontrastierende Muster im Bodenbelag können leicht fehlinterpretiert werden und Gangunsicherheiten und damit ein erhöhtes Sturzrisiko zur Folge haben.

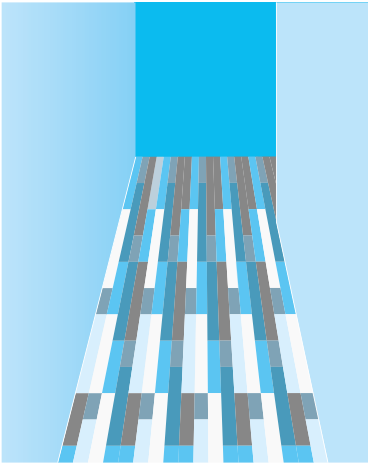


Abb. 45
Zu kontrastreiches Bodenmuster kann zu Reizüberflutung und Verkennungen führen

C 2 / 4.3.5 Aufzugsanlagen*

Aufzüge einschließlich ihrer Notrufsysteme müssen der DIN EN 81-70 entsprechen und mindestens nach dem Zwei-Sinne-Prinzip nutzbar ausgeführt werden.

Ein Spiegel an der Rückwand des Aufzugs erleichtert Menschen mit Mobilitätshilfe die Ausfahrt rückwärts.

In Umgebungen, in denen mit einer größeren Nutzergruppe von Menschen mit Demenz zu rechnen ist, sollte der Spiegel nicht vom Boden bis zur Decke der Kabine reichen. Dies vermeidet Fehlinterpretationen wie z. B., dass das Kabinenende nicht erkannt bzw. der Aufzug als besetzt interpretiert wird.



Während die DIN 18040-2 nur eine Warte- und Bewegungsfläche von mindestens 150 × 150 cm vor dem Aufzug fordert, sind nach DIN 18040-1 dahinter immer zusätzlich mindestens 90 cm Durchgang erforderlich. In Abhängigkeit von einer ggf. vorhandenen höheren Frequenz und der Verwendung von Hilfsmitteln ist dieser Durchgang bei einigen pflegerischen Versorgungsformen zu empfehlen – evtl. ist auch eine größere Bewegungs- und Wartefläche z. B. bei Bettentransfer oder mehreren wartenden Rollstuhl- oder Rollatornutzenden erforderlich.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

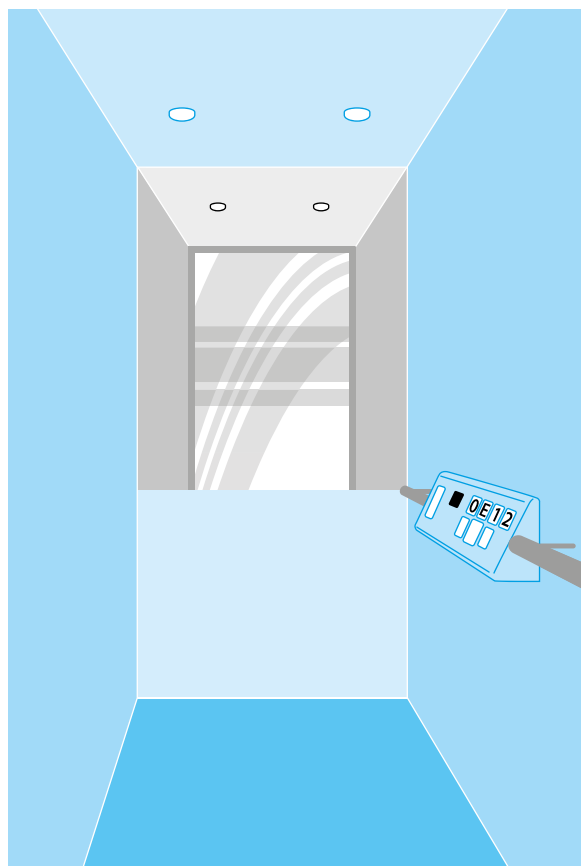


Abb. 46
Spiegel an der Aufzug-
rückwand reicht nicht vom
Boden bis zur Decke, um
Verkennungen zu vermeiden

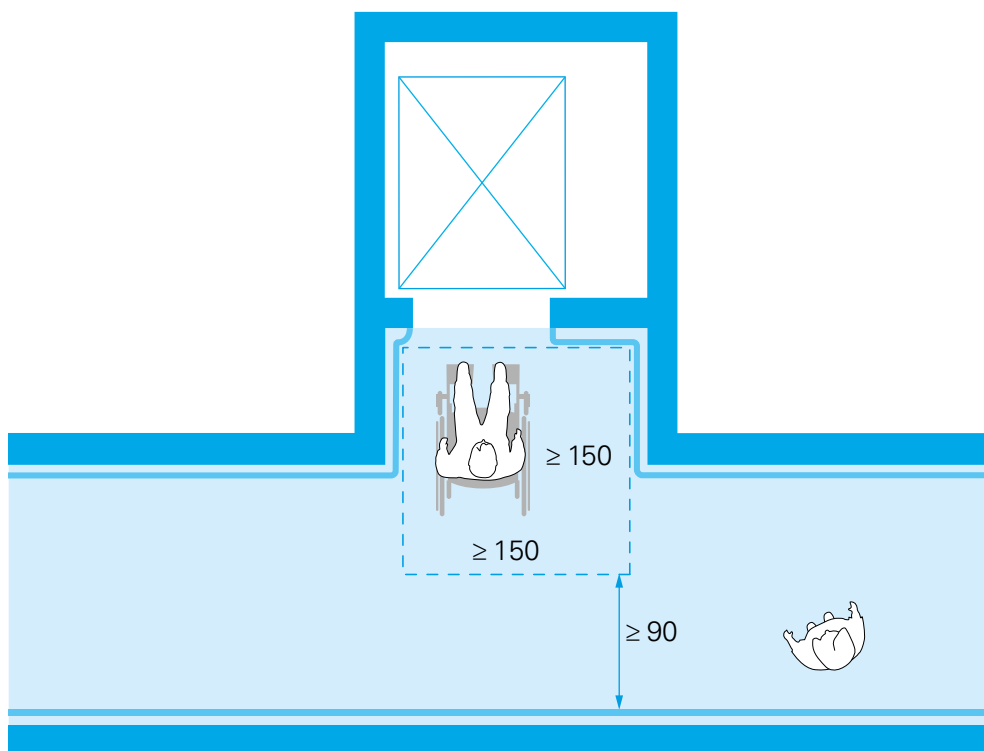


Abb. 47
Passieren hinter der
Bewegungs- und
Wartefläche möglich

Hinweis

Beispielhaft wird im Kapitel D zu jeder Wohnform eine Empfehlung zur Ausbildung eines Durchgangs ausgesprochen.

Die Kabinengrößen und die Anzahl der Aufzüge sind frühzeitig mit dem Betreiber abzustimmen.

Der in der DIN 18040-2 genannte Typ 2 nach DIN EN 81-70 ist für viele pflegerische Versorgungsformen nicht ausreichend.

Als weitere Kabinengrößen sind zu nennen:

- Aufzug, geeignet für Kranken- bzw. Liegendtransport; Kabinengröße mindestens 110 × 210 cm (siehe Abb. 49)
- Aufzug, geeignet für Bettentransport (beachte: Bewegungsfläche vor Aufzug für Bettentransport); Kabinengröße mindestens 140 × 240 cm (siehe Abb. 50)

Bei der Anzahl der Aufzüge ist zu bedenken, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Essensausgabe) auf die Nutzung des Aufzugs angewiesen sind. Für Versorgungsformen mit mehr als 24 Bewohnerinnen und Bewohnern sollte ein zweiter Aufzug mit dem Betreiber abgestimmt werden. Eine lichte Türbreite von 90 cm ist für die meisten Hilfsmittel ausreichend, ein Betten-transport (Bettbreite mindestens 105 cm) ist damit jedoch nicht möglich.

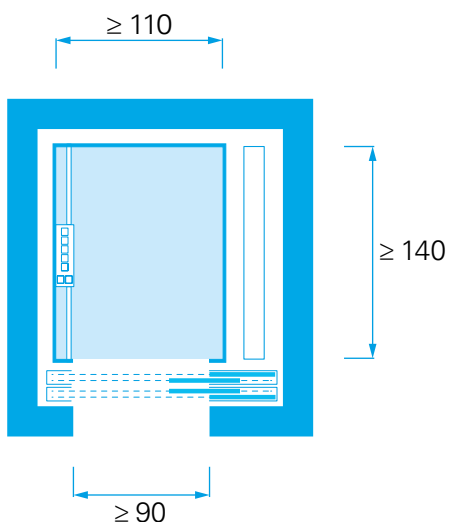


Abb. 48
Fahrkorbabmessung
110 × 140 cm – Typ 2
nach DIN EN 81-70

Abb. 49
Fahrkorbabmessung
110 × 210 cm für Kranken-
bzw. Liegendtransport

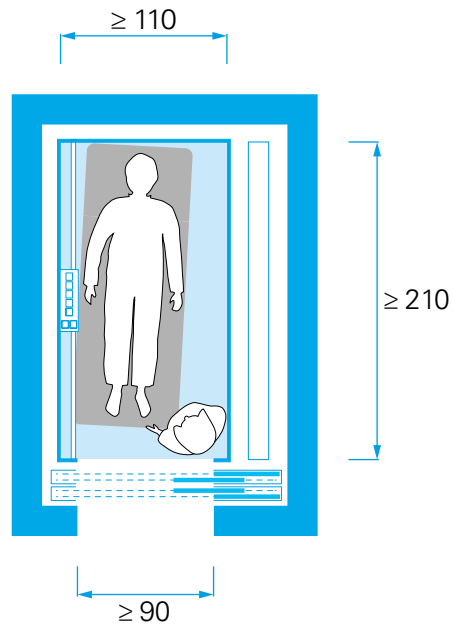
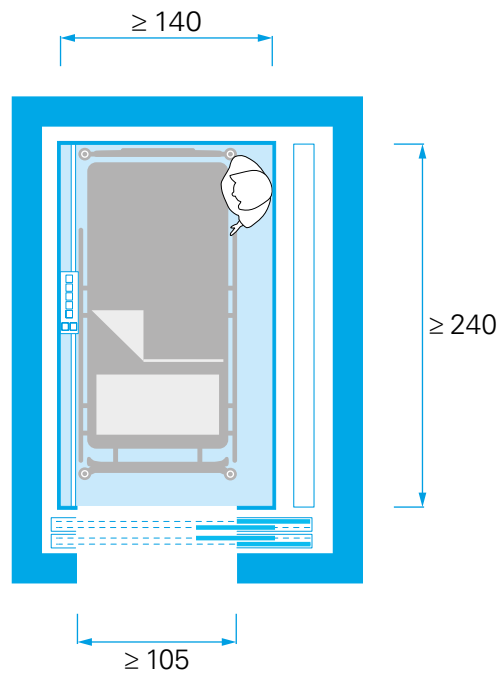


Abb. 50
Fahrkorbabmessung
140 × 240 cm für
Bettentransport



Ein horizontales Bedientableau ist in pflegerischen Versorgungsformen grundsätzlich anzuraten, da sich so die Bedienbarkeit aufgrund der übersichtlichen Gestaltung und der damit verbundenen großen Taster deutlich verbessert.

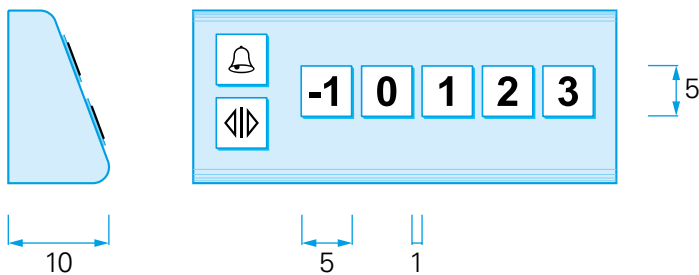


Abb. 51
Horizontales Bedientableau
in der Aufzugskabine

C 2 / 4.3.6 Treppen*

C 2 / 4.3.6.1 Allgemeines*

Grundsätzlich wird die hauptsächliche vertikale Wegeführung über den Aufzug erfolgen.

Treppen werden in pflegerischen Versorgungsformen häufig auch für therapeutische Zwecke genutzt, um die Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner möglichst lange aufrechterhalten zu können.

Mindestens das Haupttreppenhaus muss den Anforderungen aus DIN 18040-2 und den im Folgenden genannten, darüber hinausgehenden Anforderungen entsprechen.

Bei Treppen, die reinen Fluchtzwecken dienen, auch wenn sie sich im Gebäude befinden, sind Abweichungen von diesen Vorgaben denkbar.

Dies könnten z. B. sein:

- Reduzierung der horizontalen Handlaufweiterführung auf 15 cm
- in Fluchtrichtung abfallende Schwellen (maximal 2 cm) an zugehöriger Fluchttür ins Freie zulässig
- möglicher Verzicht auf Setzstufen
- Verzicht auf in Fluchtrichtung nicht sichtbare Stufenvorderkantenmarkierung

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.



Treppensicherungen an nach unten führenden Treppen für Rollstuhl- oder Rollatornutzende sowie Menschen mit Demenz sind in abgeschlossenen Treppenräumen nicht zwingend erforderlich. Bei Treppenanlagen, die in einen Flur integriert sind, bzw. Treppenhäusern, in denen sich auch der Aufzug befindet, sind Maßnahmen wie z. B. Pfosten oder Schranken zur Einschränkung der Durchgangsbreite gemäß dem Schreiben der [Obersten Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Bau und Verkehr \(Vollzug der BayBO: Absicherung an notwendigen Treppen in Alten- und Pflegeeinrichtungen\) vom 21. Januar 2014](#) erforderlich. Hierin wird ein Sicherungspfosten mit einem verbleibenden lichten Durchgang von etwa 60 cm genannt.

Der Pfosten ist also derart zu positionieren, dass mindestens auf einer Seite ein Durchgang von etwa 60 cm gewährleistet ist.

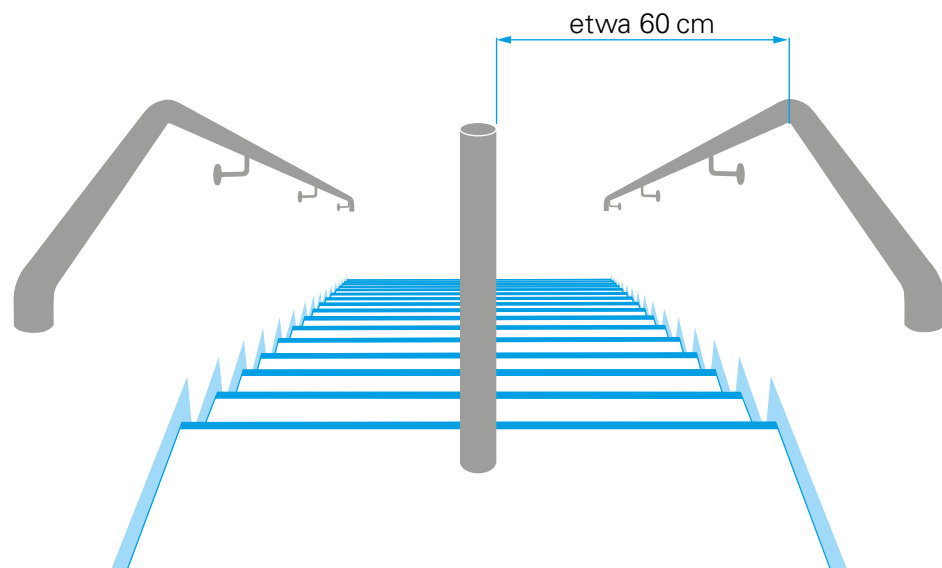


Abb. 52
Sicherungspfosten mit
mindestens einseitiger
Durchgangsbreite von
etwa 60 cm

Hinweis

Die Maßnahmen sind leicht und ohne Hilfsmittel entfernbar herzustellen sowie mit der örtlichen Feuerwehr abzuklären und das Pflegepersonal ist in die Benutzung einzuweisen. Bodenhülsen müssen so ausgeführt werden, dass auch nach Demontage keine Stolpergefahr besteht. Hinweise in der Brandschutzordnung und ggf. im Feuerwehrplan sind aufzunehmen.

C 2 / 4.3.6.2 Laufgestaltung und Stufenausbildung*

Sofern vermehrt mit Nutzerinnen und Nutzern mit Gehhilfen zu rechnen ist, sollte am freien seitlichen Stufenende (z. B. bei offenen Treppenaugen) eine Aufkantung vorgesehen werden, welche die Gefahr des Abrutschens von Gehhilfen vermindert.

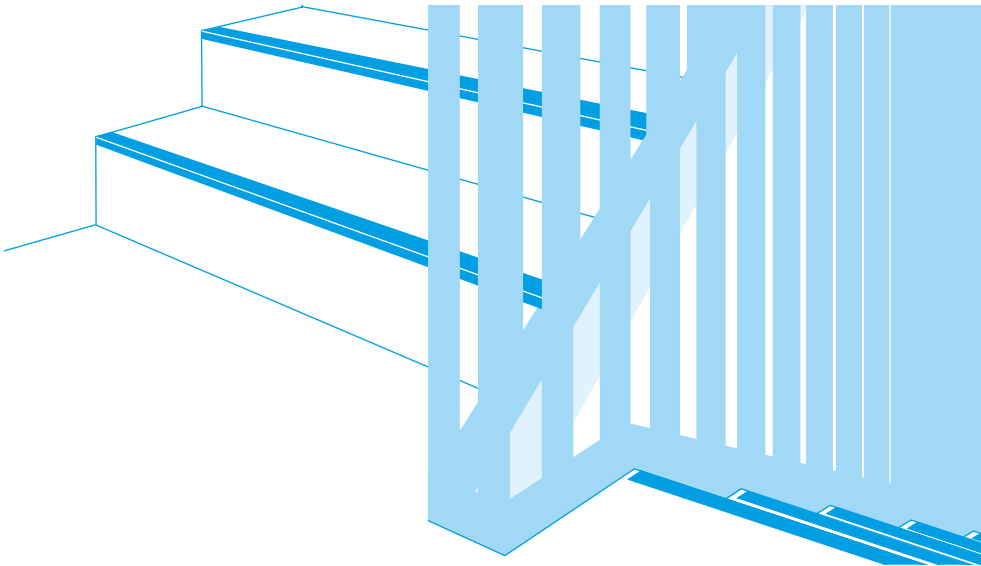


Abb. 53
Treppe mit seitlicher Aufkantung, welche die Gefahr des Abrutschens mit Gehhilfen vermindert

C 2 / 4.3.6.3 Handläufe*

Beidseitige durchgängige Handläufe bei durch Bewohnerinnen und Bewohner genutzten Treppen (siehe oben), auch bei Zwischenpodesten, sind zwingend erforderlich und bei der Planung zu berücksichtigen. Die Übergänge zwischen Handlaufhöhen über den Treppenläufen und Podesten sind ohne Höhenversätze auszubilden.

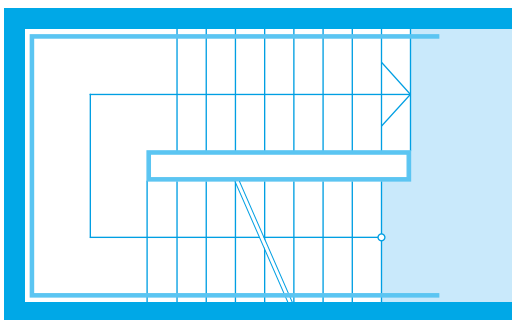


Abb. 54
Durchlaufender Handlauf auf dem Zwischenpodest

Ältere Nutzerinnen und Nutzer bevorzugen meist eher dickere Handläufe mit bis zu 4,5 cm Durchmesser.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.



C 2 / 4.3.6.4 Orientierungshilfen an Treppen und Einzelstufen*

Da in den hier behandelten Räumlichkeiten mit einer erhöhten Anzahl von Menschen mit Seheinschränkungen zu rechnen ist, ist eine Markierung von allen Treppenstufen zwingend erforderlich.

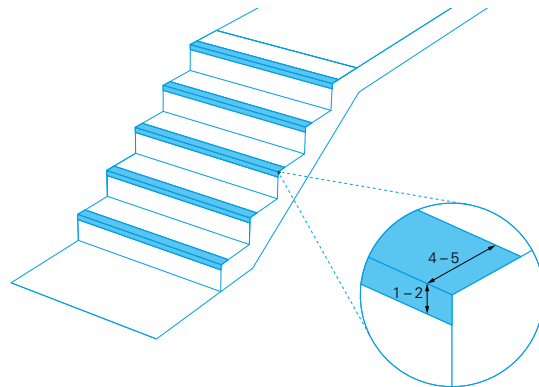


Abb. 55
Stufenmarkierung an
der Stufenvorderkante

Taktile Informationen an Handläufen sind in der Regel nicht erforderlich, da es sich bei der ggf. relevanten Nutzergruppe meist um späterblindete Menschen handelt, welche im Lesen solcher Informationen nicht geübt sind.

C 2 / 4.3.7 Rampen*

C 2 / 4.3.7.1 Allgemeines*

Die normativen Angaben zu Rampen beziehen sich auf die geübte Rollstuhlnutzerin bzw. den geübten Rollstuhlnutzer.

Die Nutzung von Rampen in pflegerischen Versorgungsformen kann bei Bedarf durch folgende Maßnahmen verbessert werden:

- Reduzierung der Rampenneigung
- zusätzliche Zwischenpodeste
- Zwischenpodeste mit geringerer Neigung als nach DIN 18040-2

Bei Rampen im Innen- und Außenbereich ist die erforderliche Rutschhemmung zu beachten.

Die Rampe und ihre Bestandteile müssen deutlich erkennbar sein und der Rampenbereich sich insbesondere im Gebäude visuell kontrastierend von angrenzenden Bereichen abheben.

C 2 / 4.3.7.2 Rampenläufe und Podeste*

Die Nutzung von Rampen kann bezogen auf die jeweilige Nutzergruppe wie folgt verbessert werden:

- selbstständige Nutzerinnen und Nutzer mit einseitiger Lähmung: maximal 3 % Neigung
- selbstständige ungeübte Nutzerinnen und Nutzer von Rollstühlen und Rollatoren: 4–5 % Neigung
- Neigung von Zwischenpodesten: bis zu 2 %

Bei Rampen, die ausschließlich mit Assistenz genutzt werden, können Rampenneigungen bis 12 % möglich sein, bei Elektrorollstühlen ggf. noch höhere Neigungen.

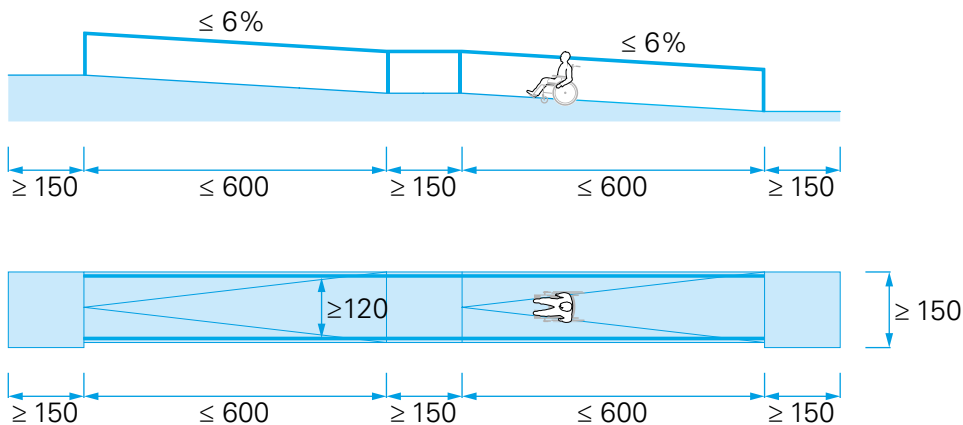


Abb. 56
Rampenneigungen

C 2 / 4.3.8 Rollstuhlabbstellplätze*

Die Norm geht hier von einer direkten Zuweisung eines Rollstuhlabbstell- und Rollstuhlladeplatzes zu einer „R“-Wohnung und von einem Transfer von Rollstuhl zu Rollstuhl aus. Dies ist nicht auf pflegerische Versorgungsformen übertragbar.

Bei Bedarf sind Abstell- und Lademöglichkeiten in ausreichender Größe und Anzahl vorzusehen.

Hinweis

Beispielhaft wird im Kapitel D zu jeder Wohnform eine Empfehlung zur Ausbildung von geeigneten Rollstuhlabbstellplätzen ausgesprochen.

Aussagen zu Rollstuhlabbstellflächen in den Gemeinschaftsbereichen (bei einem Transfer vom Rollstuhl auf einen Sitzplatz) werden im Kapitel C 2 / 4.6 Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur getroffen.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

C 2 / 4.4 Warnen / Orientieren / Informieren / Leiten*

C 2 / 4.4.1 Allgemeines*

Hinweise zur Gebäudenutzung/-struktur

Informationen für die Gebäudenutzung, die warnen, der Orientierung dienen oder leiten sollen, müssen auch für Menschen mit sensorischen und kognitiven Einschränkungen geeignet sein. Daraus ergeben sich Zielkonflikte, auch mit den normativen Vorgaben für andere Nutzergruppen. Hinweise für die Gebäudenutzung können in pflegerischen Versorgungsformen wie folgt angeboten werden:



visuell (durch Sehen)



auditiv (durch Hören)



taktil (durch Fühlen, Tasten,
z. B. mit Händen am Handlauf, Füßen)

und ergänzend zur Norm



olfaktorisch/gustatorisch (durch Riechen/Schmecken)

In den nachfolgenden Kapiteln werden zu jeder Wahrnehmungsart Hinweise für eine geeignete Gestaltung der baulichen Voraussetzungen gegeben.

Gefahrenstellen und gefährliche Hindernisse sind für blinde und sehbehinderte Menschen zu sichern, z. B. durch ertastbare und stark kontrastierende Absperrungen.

Anders als übliche Wohnungen und Wohnhäuser sind pflegerische Versorgungsformen überwiegend in Einheiten mit größeren horizontalen Ausdehnungen und differenzierten Nutzungen organisiert. Der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer mit kognitiven Einschränkungen bzw. Demenz ist bei steigender Tendenz in der Regel so hoch, dass ein wesentlicher Fokus auf deren Bedarfe gerichtet sein muss.

Architektur und Ausstattung können die Orientierung unterstützen. Dies bezieht sich auf die räumliche, aber auch auf die zeitliche und die personale Orientierung.

Orientierung

Um vorgefundene Gegebenheiten in ihrem örtlich-räumlichen, personell-lebensgeschichtlichen sowie dem zeitlich-kalendarischen Bezugsrahmen interpretieren zu können, ist ausreichend Orientierung notwendig.



Hinweise zur Orientierung werden im Dokument mit diesem Symbol gekennzeichnet:

a. Örtlich-räumliche Orientierung

In unbekanntem Umgebungen, z. B. nach einem Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, muss jede Nutzerin bzw. jeder Nutzer eine eigene, kognitive Karte der neuen Umgebung im Kopf erstellen. Neben klaren Grundrissstrukturen helfen Blickbeziehungen zu wichtigen Räumen wie dem Stützpunkt oder den Wohnbereichen sowie ein durchgängiges Leitsystem mit einfacher Symbolik, leicht verständlicher Sprache, farblicher Systematik und einfachen Bildsymbolen.

Wichtig sind:

- Leuchttürme, wie ein Bild mit kräftigen Farben, die klingelnde Straßenbahn oder der Blick aus dem Fenster zu einem Kirchturm
- Ankerpunkte, wie ein heller Fensterplatz mit Ausblick zu einem Schulhof, eine schattige Bank zum Vogelgezwitscher-Lauschen auf der Terrasse oder eine Lesecke, die zum Blättern einlädt
- Betätigungs-/Aktivierungseinseln, um Selbstwirksamkeit und Kompetenz zu erleben

Innerhalb und außerhalb von Gebäuden sollte ein durchgängiges und sinnvoll verknüpftes Wegeleitsystem (WLS) eingesetzt werden, welches eine kontinuierliche Informationskette bis hin zum Zielpunkt gewährleistet.

Bei der Gestaltung des WLS sind für die Beschilderung insbesondere folgende Punkte zu beachten:

- auch im Sitzen lesbare Beschilderung (Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer)
- Kombination von einfacher Bildsymbolik sowie leicht verständlicher Sprache und ggf. farblicher Systematik
- insbesondere an den Türen zu Toiletten etc. sollten zur Vermeidung von Hürden besonders für kognitiv eingeschränkte Nutzerinnen und Nutzer einfache Bildsymbole verwendet werden
- durchgängige Verwendung des angewendeten Systems
- kontrastreiche Gestaltung

Abb. 57
Beschilderung mit
einfachen Bildsymbolen



Diese Maßnahmen können auch für folgende Nutzerinnen und Nutzer Erleichterungen darstellen:

- Personen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten
- fremdsprachige Nutzerinnen und Nutzer
- Personen, die in unübersichtlichen Umgebungen rasch überfordert sind

b. Zeitliche Orientierung

Analoge Uhren, Kalender mit Jahreszeitsymbolen oder jahreszeitlicher Dekoration und Blickbezüge durch Fenster in die Umgebung unterstützen die zeitliche Orientierung.

c. Personelle Orientierung

Das Wissen um die eigene Identität kann u. a. durch die Möglichkeiten zum Aufstellen eigener Möbel, Bilderleisten für persönliche Fotos etc. gestärkt werden.

Einschränkungen

a. Einschränkungen spezieller Nutzergruppen

Die DIN 18040-2 berücksichtigt bislang die Belange von Menschen, die mit altersbedingten kognitiven Einschränkungen oder Demenz in pflegerischen Versorgungsformen leben, nicht ausreichend, obwohl diese in fast allen Wohnformen des Kapitels D1 in großer Anzahl vertreten sind.

b. Altersbedingte Einschränkungen

Die funktionalen Fähigkeiten der Nutzerinnen und Nutzer lassen mit zunehmendem Alter nach. Betroffen sind die körperlichen Fähigkeiten wie Beweglichkeit, Kraft, Feinmotorik und die Informationsübermittlung über die Sinne.

Altersbedingte Veränderungen betreffen darüber hinaus das Gedächtnis und damit die Informationsverarbeitung, das Reaktionsvermögen und die Koordination.

Die Möglichkeiten jeder bzw. jedes Einzelnen, die Anforderungen des Alltags zu bewältigen, variieren aufgrund unterschiedlicher Erfahrungen und Kompetenzen. In Bezug auf die Umgebungsgestaltung gilt es, Überforderung, aber auch Unterforderung zu vermeiden. Im Weiteren werden über die Norm hinausführende Hinweise gegeben.

Reizüberflutung bzw. eine Überlagerung von Reizen muss soweit als möglich vermieden werden, denn diese verunsichert vor allem Menschen mit kognitiven Einschränkungen und Demenz.

Ältere Menschen sind veränderten Umgebungen gegenüber empfindlicher und haben gleichzeitig aufgrund eines reduzierten Aktionsradius weniger Möglichkeiten bei der Wahl des Aufenthaltsortes. Die geringe Mobilität erschwert das Verlassen des Wohnbereiches oder des Hauses.

Das Empfinden von Behaglichkeit wird durch Luftfeuchtigkeit, Luftbewegung, Raumakustik, Belichtungsstärke sowie Temperaturverteilung im Raum, aber auch olfaktorische Faktoren beeinflusst.

Für die trockenere Haut und Schleimhaut im Alter ist das Vorhalten einer ausreichend hohen Luftfeuchtigkeit wichtig, um z. B. tränende Augen zu vermeiden.

c. Kognitive Einschränkungen und Demenz

Bei allen Formen und in den verschiedenen Phasen einer Demenzerkrankung können kognitive, körperliche und auch psychische Symptome auftreten.



Hinweise zur Demenz werden im Dokument mit diesem Symbol gekennzeichnet.

Bei Menschen mit Demenz ist das Verhalten bzw. sind die Gefühlszustände immer auch in Verbindung mit den Umweltaforderungen zu betrachten; die physische und soziale Umgebung spielt eine große Rolle. So gilt es, Überforderung, aber auch Unterforderung in der baulichen Umgebungsgestaltung zu vermeiden.

Da das Verarbeiten aller eingehenden Reize meist mehr Zeit in Anspruch nimmt, ist die Gefahr einer Reizüberflutung gegeben. Hinweise, Signale o.Ä. sollten daher nur wo nötig eingesetzt werden und sich nach Möglichkeit nicht überlagern.

Darüber hinaus können Verkennungen und Fehlinterpretationen beim Dekodieren der Reize auftreten. Dies trifft im Besonderen ältere Erkrankte, da die gelieferten Reize aufgrund der Einschränkungen der Sinne schwerer zu verarbeiten sind.

Zielkonflikte

Für diese Nutzergruppen sind einige in der DIN 18040-2 gegebene Hinweise nicht hilfreich; es kommt zu Zielkonflikten in einigen Bereichen.

Mögliche Zielkonflikte sind z. B.:

- Unterstützende Maßnahmen für seh- oder höreingeschränkte Menschen können Menschen mit Demenz überfordern (z. B. Sprachansage in Aufzügen).
- Leitsysteme für Menschen mit Seheinschränkungen samt geforderten und hilfreichen taktilen und optischen Kontrasten wie Aufmerksamkeitsfeldern, Bodenindikatoren und Leitstreifen können Menschen mit Demenz verunsichern, damit Blockaden im Bewegungsablauf auslösen und zur Stolperfalle werden.
- Festlegung von Greif- und Bedienhöhe (siehe Kapitel C 2 / 4.3.3.2 Maßliche Anforderungen)

Eine sorgfältige Abwägung der einzelnen Bedarfe ist hier bei der Planung zu treffen.



C 2 / 4.4.2 Visuell*

Bei der Gestaltung der raumbegrenzenden Flächen sollte das Prinzip der Leuchtdichtekaskade beachtet werden: Die hellste und somit am besten das Licht reflektierende Fläche im Raum ist die Decke, die dunklere der Boden. So kann sicheres Stehen auf festem Grund vermittelt werden.

Um bestmögliche Sehergebnisse zu erreichen, ist eine an die Bedarfe angepasste Belichtung und Beleuchtung wichtig.

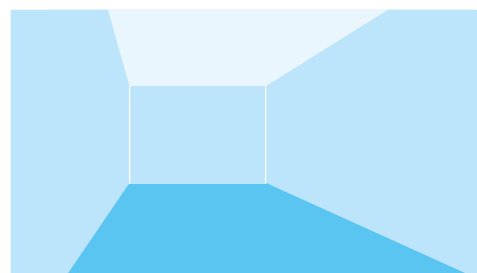


Abb. 58
Leuchtdichtekaskade
mit Boden als dunkelster
und Decke als hellster
Fläche im Raum



C 2 / 4.4.3 Auditiv*

Von Höreinschränkungen sind ältere Menschen besonders häufig betroffen; Hörverlust tritt dabei meist zuerst bei hohen Frequenzen auf. Für das Sprachverständnis ist neben einer guten Raumakustik auf eine geeignete Beleuchtung zu achten, denn das Erkennen der Gestik und Mimik des Gegenübers sowie Lippenlesen unterstützen beim Verstehen.

Ein reduziertes Sprachverständnis kann Störungen in der Kommunikation und damit den sozialen Beziehungen zur Folge haben. Im gesamten Gebäude sind störende Nebengeräusche zu reduzieren und es ist auf kurze Nachhallzeiten zu achten.

Geräusche können zwar der Orientierung (Hearingpoint) dienen, aber insbesondere bei Reizüberflutung auch verunsichern. Zu achten ist daher auf eine Reduktion der Vielzahl akustischer Reize, wie z. B. schrille Alarmtöne, holpernde Pflegewägen, laut zuschlagende Türen, pfeifende Klimaanlage, brummende Kühlschränke oder fremde Stimmen.

Reizüberflutung bzw. eine Überlagerung von Reizen muss soweit als möglich vermieden werden, denn diese verunsichert vor allem Menschen mit kognitiven Einschränkungen, da Geräusche nicht mehr gut zugeordnet werden können.

C 2 / 4.4.4 Taktile*

Die Tastschärfe nimmt im Alter ab, ebenso das Schmerz-, das Kälte- und Wärmeempfinden sowie die Druckempfindlichkeit.



Taktile erfassbare schriftliche Informationen (Profilschrift oder Braille'sche Blindenschrift) sind in pflegerischen Versorgungsformen in aller Regel nicht hilfreich. Späterblindete sind üblicherweise im Lesen von erhabener Schrift nicht geübt und die nachlassende Tastschärfe erschwert die Wahrnehmung. Darüber hinaus sind die profilierten Oberflächen schwer zu reinigen.

Unterschiedliche Materialien zu ertasten und zu berühren, ist besonders für Menschen mit Demenz wichtig, um die Umgebung zu verstehen und das Wohlbefinden zu erhöhen. Dies kann das Gefühl der Sicherheit stärken, zur Aktivierung und Stimulierung der Sinne beitragen und das Wohlbefinden fördern.

Andererseits sind sich Menschen mit Demenz eventueller Gefahren beim Abtasten, Berühren und Gebrauchen oft nicht bewusst und die Interpretation der erfassten Reize braucht Zeit. So ist z. B. ein Verbrüherschutz an Armaturen besonders wichtig und die Unterfahrbarkeit eines Tisches auf Quetschgefahr zu überprüfen.

Haptische und taktile Reize tragen zur Orientierung bei und sollten somit gezielt bei der Umgebungsgestaltung berücksichtigt werden.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.



C 2 / 4.4.5 Olfaktorisch / Gustatorisch

Auch das Riechen und Schmecken lässt im Alter nach. Dies reduziert die Möglichkeit der Gefahrenerkennung.

Besonders Gerüche haben großen Einfluss auf Orientierung und Behaglichkeitsempfinden. So kann z. B. der Geruch von frisch gebrühtem Kaffee den Weg zum Gemeinschaftsraum intuitiv weisen (Smellpoint als Orientierungspunkt). Holzduft kann einem Wohnraum eine unverwechselbare Atmosphäre geben.

Als unangenehm empfundene Gerüche können dagegen irritieren, künstliche Düfte wie Duftkerzen werden erfahrungsgemäß als störend empfunden. Gute Lüftungsmöglichkeiten sind daher immer einzuplanen.

C 2 / 4.5 Bedienelemente, Kommunikationsanlagen sowie Ausstattungselemente*

C 2 / 4.5.1 Allgemeines*

Bedienelemente und Kommunikationsanlagen müssen auch für ältere Menschen und Menschen mit Demenz barrierefrei erkennbar, erreichbar und nutzbar sein.

C 2 / 4.5.2 Bedienelemente*

Bei der Gestaltung von Bedienelementen müssen auch die Fähigkeiten älterer Menschen, Menschen mit kognitiven Einschränkungen und Menschen mit Demenz berücksichtigt werden:

- Auf die eindeutige Zuordenbarkeit/Erkennbarkeit von Notrufsystemen muss besonderer Wert gelegt werden (Verkennung der Zugauslösung des Notrufs mit der WC-Spülung).
- Bedienelemente mit mehreren Funktionen sind zu vermeiden (Bus-Systeme).
- Interessant erscheinende Objekte oder Oberflächen werden von Menschen mit Demenz vermehrt ertastet; dies sollte bei der Gestaltung – auch im Hinblick auf mögliche Fehlbedienungen – entsprechend berücksichtigt werden.



In der Norm ist die Bedienhöhe mit einem Achsmaß von 85 cm über OFF angegeben. Diese stellt nur für eine kleine Nutzergruppe wie für selbst fahrende Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer mit eingeschränkter Beweglichkeit im Oberkörper eine Erleichterung dar. Für andere Nutzergruppen kann diese Bedienhöhe jedoch eine Barriere sein, wie z. B.:

- Für Menschen mit Demenz ist die Auffindbarkeit von Bedienelementen insbesondere im Dunkeln in einer ungewohnten Höhe erschwert. Ein Erlernen der neuen Höhe ist für sie schwer möglich.
- Nutzende von Rollatoren müssen sich zur Bedienung nach vorne unten beugen, wodurch die Sturzgefahr erhöht sein kann.
- Für andere Nutzergruppen, insbesondere Pflegekräfte, stellt eine niedrigere Bedienhöhe eine Erschwernis dar.

In den meisten Fällen wird sich bei Betrachtung der jeweiligen Nutzergruppen damit eine Bedienhöhe von 105 cm ergeben.

Bei Bedienelementen, welche für die Benutzung durch die Bewohnerinnen und Bewohner vorgesehen sind, ist auf eine kontrastierende Gestaltung nach Norm zu achten.



Abb. 59 (links)

Kontrastreiche Gestaltung eines Bedienelements durch andersfarbigen Abdeckrahmen

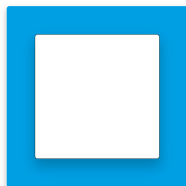
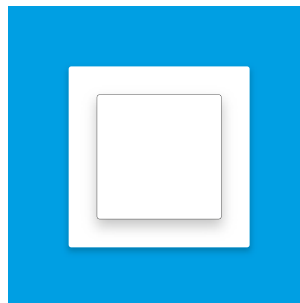


Abb. 60 (rechts)

Kontrastreiche Gestaltung eines Bedienelements durch farbige Einfassung auf der Wand oder farbige Wand



Bei Bedienelementen, welche nicht für die Benutzung durch die Bewohnerinnen und Bewohner vorgesehen sind, sollte auf die kontrastierende Gestaltung verzichtet werden.

C 2 / 4.5.3 Kommunikationsanlagen*

Als zusätzliche Kommunikationsanlage in pflegerischen Versorgungsformen ist ein Rufsystem zu berücksichtigen. Anforderungen hierzu sind in der DIN VDE 0834 geregelt.

C 2 / 4.5.4 Ausstattungselemente*

Ausstattungselemente wie z. B. Desinfektionsmittelspender und Feuerlöscher sollten in Wandnischen angeordnet werden, um Fehlgebrauch zu vermindern.

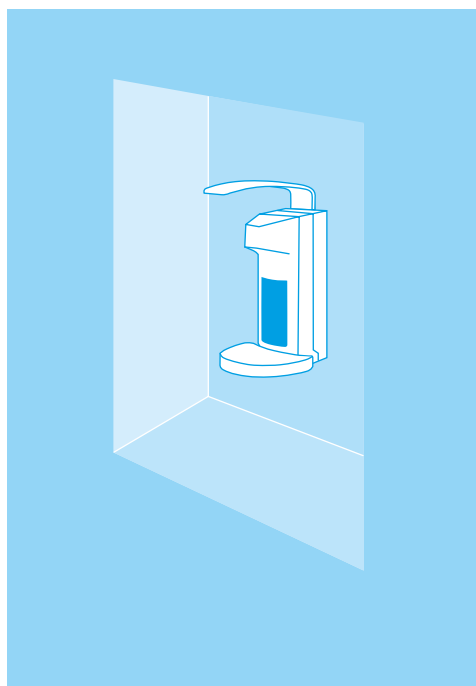


Abb. 61

Desinfektionsmittelspender in Wandnische

C 2 / 4.6 Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur

Im Kapitel Infrastruktur der DIN 18040-2 wird der Weg von der öffentlichen Verkehrsfläche bis zur Wohnungseingangstür beschrieben. Die Norm kennt keine Gemeinschaftsbereiche, welche der Infrastruktur zugeordnet werden.

Bei einigen pflegerischen Versorgungsformen (z. B. stationären Einrichtungen) stellt die Tür in den persönlichen Wohnraum die Grenze der Infrastruktur dar.

Gemeinschaftliche, dem Wohnen zuzuordnende Nutzungen wie

- wohngruppenbezogene Aufenthaltsbereiche,
- Therapieräume und
- das Pflegebad

liegen dann in der Infrastruktur und sind entsprechend uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar auszubilden.

Für die genannten Räumlichkeiten sind insbesondere die Anforderungen hinsichtlich der Raumakustik aus dem Kapitel C 2 / 4.4.3 Auditiv der DIN 18040-2 zu beachten.

Das Öffnen und Schließen der Fenster erfolgt in diesen Bereichen üblicherweise durch die Pflege- bzw. Assistenzkräfte.

Hinweis

Die Grenze der Infrastruktur zum Individualbereich wird im Kapitel D bei jeder Wohnform definiert.

Wohngruppenbezogene Aufenthaltsbereiche (Wohn- und Essbereich)

Gemeinschaftsräume dienen insbesondere der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben und sind nach der zugrunde liegenden fachlichen Konzeption des jeweiligen Betreibers zu gestalten.

Die AVPfleWogG nennt hier eine Mindestfläche von 20 m² je Gemeinschaftsraum. Besteht eine stationäre Einrichtung aus mehreren Gebäuden, muss in jedem Gebäude mindestens ein Gemeinschaftsraum vorhanden sein. Darüber hinaus ist bestimmt, dass die Räume so angelegt sein müssen, dass grundsätzlich alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Wohngruppe oder eines Wohnbereichs einschließlich ihrer Mobilitätshilfen an Veranstaltungen und Zusammenkünften teilnehmen können. Beide Anforderungen sind bei der Ermittlung der erforderlichen Fläche zu berücksichtigen.

Stehen bei Wohnformen, welche unter den Anwendungsbereich der AVPfleWoqG fallen, keine getrennten Therapieräume zur Verfügung, ist der Mehrbedarf an Fläche zu definieren.

Kurze Wege bzw. eine räumliche Nähe zwischen dem individuellen Wohnbereich und den wohngruppenbezogenen Aufenthaltsbereichen sind aufgrund der eingeschränkten Mobilität erforderlich.

Zur Ermittlung der erforderlichen Fläche ist anzuraten, mit dem Betreiber/ Nutzer als Planungsgrundlage eine prozentuale Aufteilung der Nutzergruppen vor allem im Wohn-/Essbereich vorzunehmen, wie z. B.:

- Nutzerinnen und Nutzer mit Rollator/Gehhilfe
- Nutzerinnen und Nutzer mit Rollstuhl, assistiert und selbst fahrend
- Nutzerinnen und Nutzer ohne Mobilitätshilfen
- Sitzplätze für Besucherinnen und Besucher oder Personal (z. B. für Assistenz bei der Nahrungsaufnahme)

Auf Basis dieser theoretischen Festlegung ist ein Nutzungs- und Möblierungskonzept mit dem Nachweis der entsprechenden Bewegungsflächen vorzunehmen.

Hinweis

Vorschläge zur prozentualen Aufteilung der Nutzergruppen sind im Kapitel D bei jeder Wohnform aufgeführt.

Es kann von folgenden Flächenbedarfen ausgegangen werden:

- Größe Tisch: ca. 100 × 100 cm.
Die Größe ergibt sich aus dem Platzbedarf von vier am Tisch sitzenden Personen, zwei davon Rollstuhlnutzerinnen oder Rollstuhlnutzer, sowie der Anforderung, dass sich die Fußrasten nicht berühren sollen (siehe Abb. 62). Sollten die Mahlzeiten nicht im Schöpfsystem ausgegeben, sondern auf Tablett serviert werden, können sich andere Tischgrößen ergeben.
- Platzbedarf für an einem Tisch sitzende Rollstuhlnutzerinnen bzw. Rollstuhlnutzer: 90 × 75 cm (siehe Abb. 62).

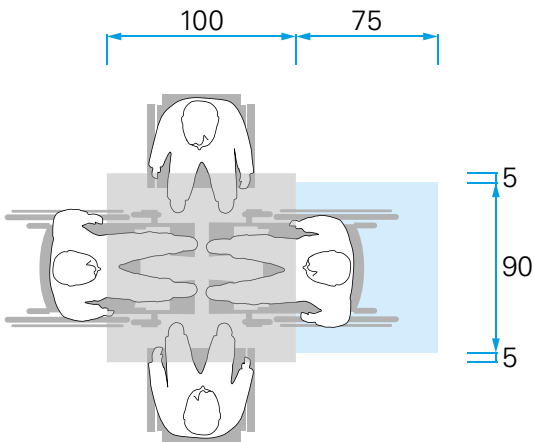


Abb. 62
 Platzbedarf für am Tisch
 sitzende Rollstuhlnutzer-
 rinnen und Rollstuhlnutzer:
 90 × 75 cm

- Platzbedarf für an einem Tisch sitzende Bewohnerinnen und Bewohner im Armlehnstuhl: 90 × 55 cm (siehe Abb. 63).
- Gerade Durchfahrt zwischen genutzten Stühlen oder der Rückseite eines Rollstuhls: mindestens 90 cm (siehe Abb. 64 und 65).

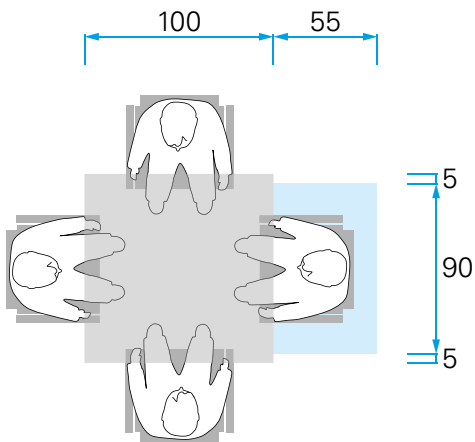


Abb. 63
 Platzbedarf für an einem
 Tisch sitzende Bewohne-
 rinnen und Bewohner im
 Armlehnstuhl: 90 × 55 cm

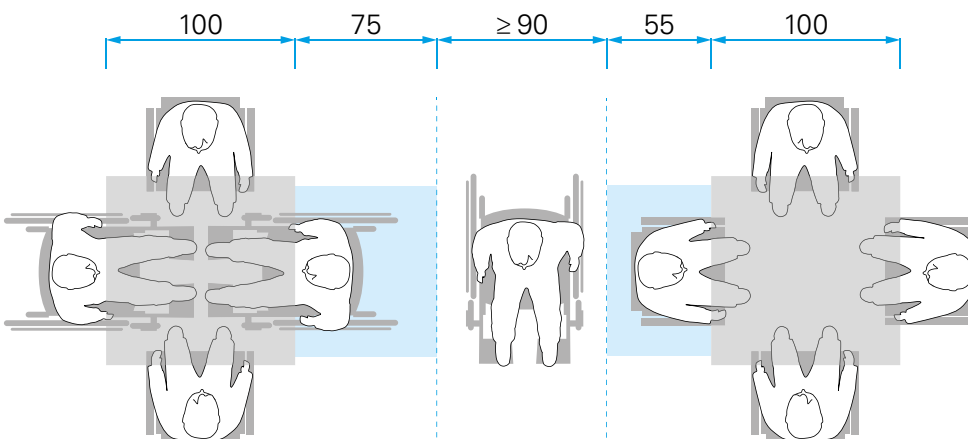


Abb. 64
 Gerade Durchfahrt
 zwischen genutzten
 Stühlen oder der Rück-
 seite eines Rollstuhls:
 mindestens 90 cm

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

Basierend auf obigen maßlichen Definitionen ergibt sich für den Wohn- und Essbereich unter Annahme folgender Nutzergruppen ein Flächenbedarf von ca. 4,5 bis 5 m² je Bewohnerin oder Bewohner (siehe Abb. 65 und 66):

- 1 Pflegekraft
- 5 Bewohnerinnen oder Bewohner im Rollstuhl
- 5 Nutzerinnen und Nutzer von Rollatoren
- 1 Bewohnerin oder Bewohner liegend in Mobilitätshilfe (z. B. Cosy Chair)
- 4 Bewohnerinnen oder Bewohner ohne Mobilitätshilfe

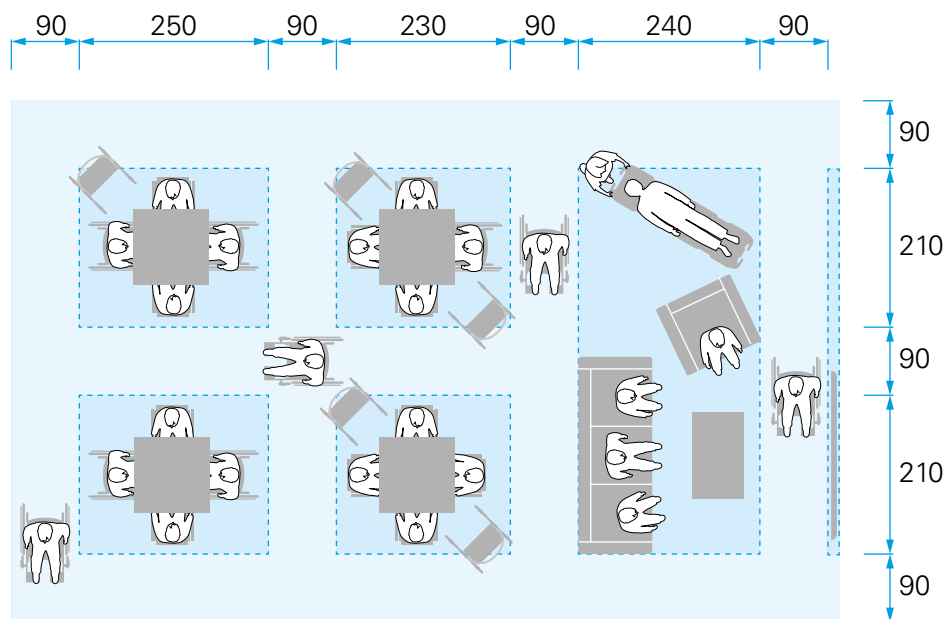


Abb. 65
 Beispielhafter Flächenbedarf im Wohn- und Essbereich für 15 Bewohnerinnen und Bewohner bei freistehender Möblierung 5 m²/Bewohnerin oder Bewohner (gesamt ca. 75 m²)

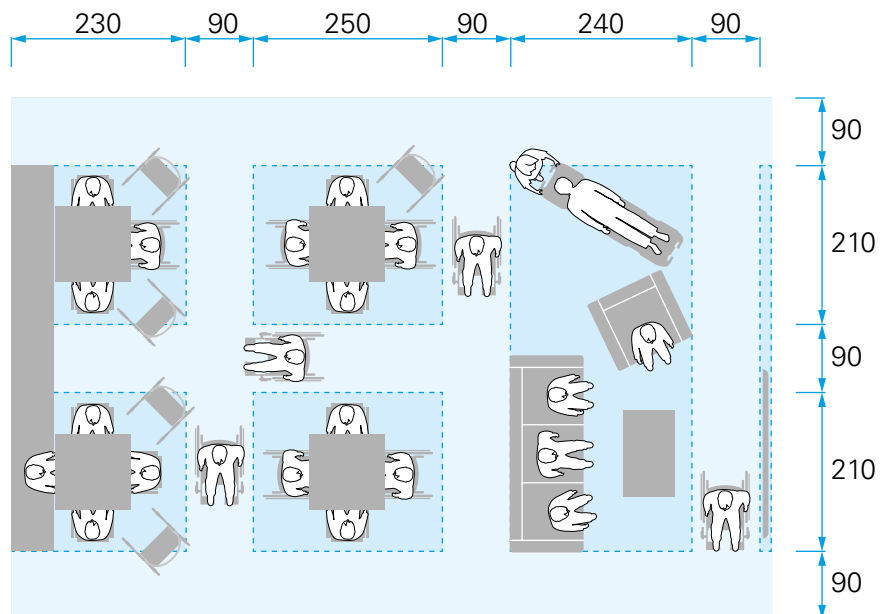


Abb. 66
 Flächenbedarf im Wohn- und Essbereich für 15 Bewohnerinnen und Bewohner mit einseitig angeordneter Sitzbank und sonst freistehender Möblierung 4,6 m²/Bewohnerin oder Bewohner (gesamt ca. 70 m²)

Plätze für Rollstuhlnutzende werden in der Regel nicht mit Stühlen ausgestattet. Einige wenige Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer mit vorhandener Rumpfstabilität wechseln im Wohn- und Essbereich auf einen vorhandenen Stuhl. Der Rollstuhl bleibt dann während des Aufenthalts neben dem Esstisch oder wird vom Pflegepersonal an einem geeigneten Ort abgestellt und bei Bedarf wiedergebracht. Dies ist bei der Ermittlung des Flächenbedarfs in Absprache mit dem Betreiber zu berücksichtigen.

Nutzerinnen und Nutzer von Rollatoren stellen ihre Mobilitätshilfe im Wohn- und Essbereich immer ab; hier sind geeignete Abstell- bzw. Einstellbereiche in der Planung vorzusehen.

Auch wenn die Möblierung eine Flexibilität in der Aufstellung (z. B. eher mehrere kleine Tische als ein großer) ermöglichen muss, ist nicht von einer ständigen Ummöblierung auszugehen, da diese zeitaufwendig und im Alltag kaum zu bewerkstelligen ist.

Bei der Auswahl einer geeigneten Möblierung sind folgende Parameter zu beachten:

- Sitzhöhe nicht zu tief, ca. 46–48 cm
- Rückenlehne (mit Griffleiste)
- Armstütze (mit Übergriff)
- Sitzstabilität beachten (kein Einsinken, nicht zu weich)
- gut zu reinigende Stoffe

Die Möblierung muss ein selbstständiges Aufstehen unterstützen.

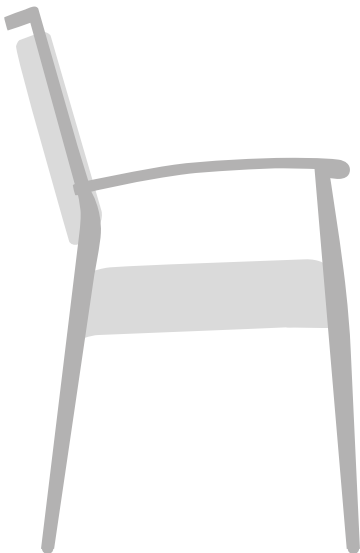


Abb. 67
Stuhl mit Rückenlehne
und Armstütze

Wohnküchen

Die Ausstattung der wohngruppenbezogenen Gemeinschaftsbereiche mit Küchen ist wünschenswert. Sie dienen z. B. als Anlaufpunkt, als Smellpoint und Hearingpoint zur Unterstützung der Orientierung. Wohnküchen im Wohnen für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz sind in aller Regel auf die Bedürfnisse des Personals auszulegen; ein Unterfahnen bzw. eine abgesenkte Arbeitsfläche ist nicht erforderlich.

Werden Bewohnerinnen und Bewohner in die Arbeitsabläufe eingebunden, so erfolgen diese Arbeiten in aller Regel an den Tischen im Wohnbereich. Dennoch sollte die Zugänglichkeit der Küche durch eine vorgelagerte Bewegungsfläche von 150 × 150 cm gewährleistet sein.

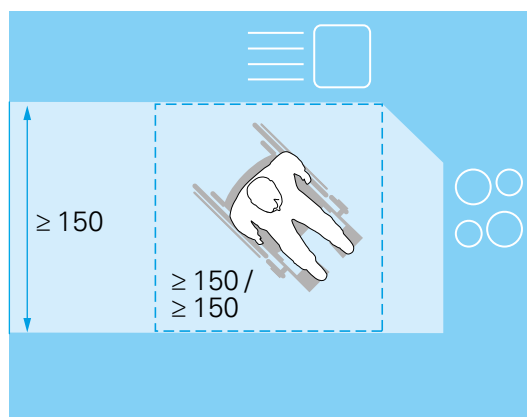


Abb. 68
Offene Wohnbereichsküche,
Bewegungsfläche
150 × 150 cm

Freisitz

Den wohngruppenbezogenen Gemeinschaftsbereichen sollte unbedingt ein Freibereich zugeordnet werden.

Er ist auf eine Nutzung durch ca. 2/3 der Bewohnerinnen und Bewohner auszulegen und muss mit größeren Mobilitätshilfen wie Cosy Chair oder Pflegerollstuhl zugänglich sein. Ein niveaugleicher Ausgang ist hier unerlässlich (siehe Kapitel C 2 / 4.3.3 Türen).

Der Freisitz ist je nach Bedarf mit Beschattungsmöglichkeiten auszustatten; Systeme ohne störende Stützfüße, wie z. B. Markisen oder Segel, sind hier zu bevorzugen.

Pflegebad

Die Ausstattung von maximal zwei Bewohnerplätzen mit direkt zugeordnetem Sanitärbereich macht eine größere Anzahl von Pflegebädern nicht mehr erforderlich. § 14 Abs. 3 Satz 3 AVPfleWoqG bestimmt, dass in stationären Einrichtungen mindestens ein Pflegebad zur Verfügung stehen muss.

Die tägliche Hygiene erfolgt im Individualbad; das Pflegebad dient hauptsächlich der Entspannung und der Förderung des Wohlbefindens der Bewohnerinnen und Bewohner.

Hinweis

Beispielhaft wird im Kapitel D zu jeder Wohnform eine Empfehlung zur Notwendigkeit eines Pflegebades ausgesprochen.

Die Raumgröße muss auf eine Nutzung mit Wannelifter oder Duschieliege ausgelegt sein. Hierzu ist einseitig möglichst mit direkter Anbindung an die Tür eine Bewegungsfläche mit einer Tiefe von 180 cm entlang der Wanne erforderlich.

Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner empfinden eine Wanneneinstiegslage, welche in der Wanne liegend einen Blick in Richtung der Tür ermöglicht, als angenehmer.

Folgende Ausstattung ist erforderlich:

- Pflegebadewanne mit dreiseitiger Zugänglichkeit sowie Unterfahrbarkeit auf der Einstiegsseite; Bewegungsflächen: Einstiegsseite 180 cm auf die Wannenzugänglichkeit, Fußende 90 cm, Gegenseite 90 cm auf die Wannenzugänglichkeit
- Waschbecken nach DIN 18040-1
- WC-Becken mit beidseitiger Anfahbarkeit nach DIN 18040-1, vorzugsweise in einer Raumzone, welche nicht vom Badebereich aus direkt einsehbar ist

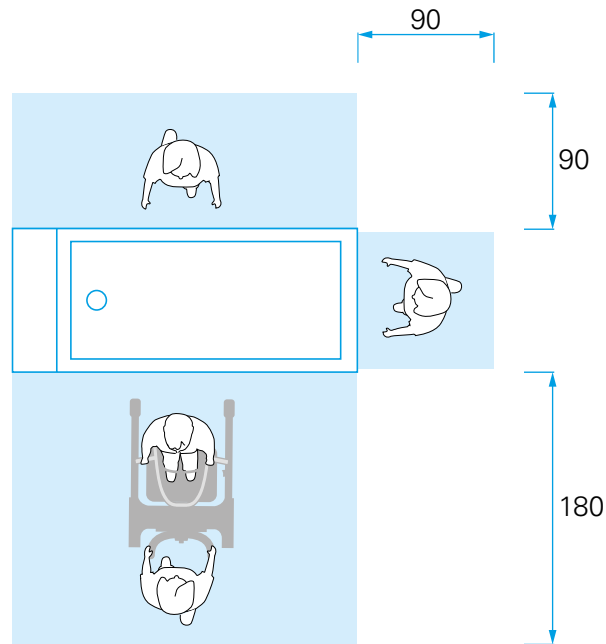


Abb. 69
Bewegungsflächen an
einer Pflegebadewanne

Die Notwendigkeit einer Dusche ist mit dem Betreiber abzustimmen. Soll eine Dusche vorgehalten werden, so ist sie nach Abschnitt C 2 / 5.5.2 Bewegungsflächen* für assistierte Nutzung vorzusehen.

Die Nutzung des Pflegebades erfolgt in der Regel in Begleitung von Personal. Lediglich die Toilette kann bei einer räumlichen Nähe des Pflegebades zum wohngruppenbezogenen Aufenthaltsraum auch von Bewohnerinnen und Bewohnern alleine genutzt werden.

Bei einer solchen räumlichen Konfiguration ist ein WC, welches mit zwei Türen vom Allgemeinflur und dem Pflegebad aus erreichbar ist, denkbar.

Therapie

§ 14 Abs. 2 AVPfleWoqG fordert Therapieräume in jedem Gebäude entsprechend der fachlichen Konzeption.

Eine Kombination mit Gemeinschaftsräumen ist dabei zulässig, wenn die jeweilige Nutzungsmöglichkeit der Räume nicht unangemessen eingeschränkt wird.

Somit sind in einer frühen Planungsphase der Bedarf, die Anzahl der nutzenden Personen sowie die beabsichtigte Nutzung mit dem Betreiber festzulegen.

C 2 / 5 Räume in Wohnungen*

C 2 / 5.1 Allgemeines*

Die DIN 18040-2 unterscheidet in diesem Kapitel zwischen den Anforderungen barrierefrei nutzbar sowie barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar („R“-Anforderung).

§ 12 Satz 2 AVPfleWoqG bestimmt, dass die persönlichen Wohnräume und ihre Sanitärräume uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein müssen, soweit die Schwere der Beeinträchtigung der Bewohnerinnen und Bewohner dies erfordert. Eine starre Quote für eine bestimmte Anzahl sogenannter „R“-Zimmer und ihre Sanitärräume gilt hierbei nicht. Vielmehr ist die Anforderung konzept- und bedarfsabhängig ausgestaltet.

Da die Erfahrung gezeigt hat, dass es hier zum einen in der Praxis häufig zu Fehlbelegungen kommt und zum anderen die Bedarfe von Bewohnerinnen und Bewohnern (siehe Kapitel C 1.2 Nutzergruppen) andere sind als sowohl durch „R“-Anforderungen als auch durch den barrierefreien Standard gefordert, ist eine flexible Gestaltung je nach Bedarfen der zu beherbergenden Nutzergruppen angezeigt.

Aus diesen Gründen wird im Weiteren eine Möglichkeit vorgestellt, wie aufgrund der vorhandenen Nutzergruppen und deren Bedarfe eine einheitliche Anforderung aussehen kann.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

C 2 / 5.2 Flure innerhalb von Wohnungen*

In pflegerischen Versorgungsformen treffen die normativen Vorgaben für Flurbereiche zumeist auch auf den sogenannten Vorraum des persönlichen Wohnraums zu.

Für wohnungsähnliche Einrichtungen sind die aus der Wohnung bekannten Flure betroffen.

Bei Versorgungsformen nach der AVPfleWoqG darf die Fläche des Vorraums in Abhängigkeit von seiner Größe in aller Regel nicht auf die Zimmergröße angerechnet werden.

Hinweis

Beispielhaft wird im Kapitel D zu jeder Versorgungsform eine Empfehlung zur erforderlichen Flurbreite ausgesprochen.

Zu beachten bei den Flurbreiten ist, welche Mobilitätshilfen für die betreffende Wohnsituation vom Betreiber als erforderlich angesehen werden und ob ggf. ein Bettentransport gewünscht ist.

Beim Bettentransport stellt die Flurbreite in der Infrastruktur neben der lichten Türdurchgangsbreite eine entscheidende Kenngröße dar (Schleppkurve, siehe Kapitel C 2 / 4.3.2 Flure und sonstige Verkehrsflächen, Abb. 32 und 33).

Häufig erfolgt der Zugang zum Individualbad über den Vorraum. Dabei ist die Zugänglichkeit des Bades mit größeren Mobilitätshilfen wie Patientenlifter oder Aufstehhilfe zu berücksichtigen. Dadurch ergibt sich hier in aller Regel eine Vorraumbreite von 130 cm.

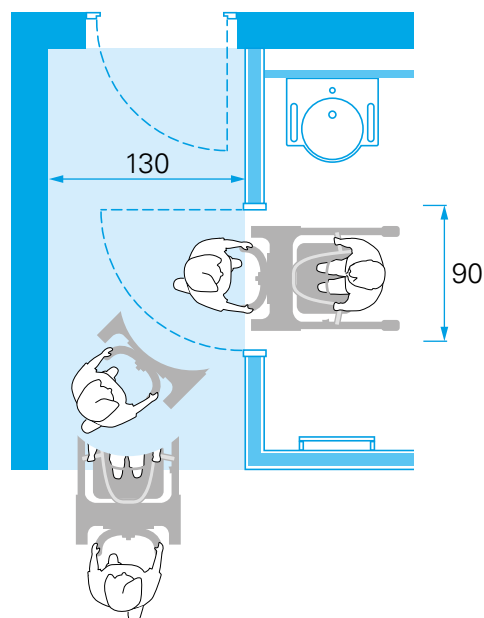


Abb. 70
Vorraumbreite 130 cm,
um mit Pflegehilfsmitteln
90 Grad abbiegen zu
können

C 2 / 5.3 Türen, Fenster*

C 2 / 5.3.1 Türen*

C 2 / 5.3.1.1 Wohnungseingangstüren*

Als Wohnungseingangstüren in pflegerischen Versorgungsformen sind grundsätzlich die Türen zu verstehen, welche die Infrastruktur vom eigentlichen Individualbereich abtrennen. Dieser, also der persönliche Wohnraum, wird dabei immer als Wohnung zu bewerten sein. Unterschiede gibt es allerdings bei den gemeinschaftlichen Bereichen außerhalb der Wohnung. Bei wohngemeinschaftsähnlichen Wohnmodellen (z. B. abWG) sind diese gemeinschaftlichen Bereiche Teil der – großen – Wohnung, während bei eher stationären Wohnangeboten die Gemeinschaftsbereiche der Infrastruktur zuzuordnen sind.

Außerhalb der Wohnungseingangstür (Infrastrukturseite) gelten die Vorgaben aus der DIN 18040-2 Kapitel C 2 / 4.3.3 Türen sowie die oben genannten Abweichungen hiervon (z. B. Bedienhöhe) vollumfänglich.

Auf der Wohnungsseite sind die „R“-Anforderungen dann umzusetzen, wenn als Nutzergruppe der selbstständige, sozusagen normenkonforme Rollstuhlfahrende identifiziert wird.

In einigen pflegerischen Versorgungsformen wird die Rollatornutzung die erforderlichen Bewegungsflächen (siehe Kapitel C 2 / 4.3.3.4 Bewegungsflächen vor Türen) vorgeben.

Hinweis

Eine Aussage zur Häufigkeit der Rollatornutzung ist in Kapitel D auf jede Wohnform bezogen zu finden.

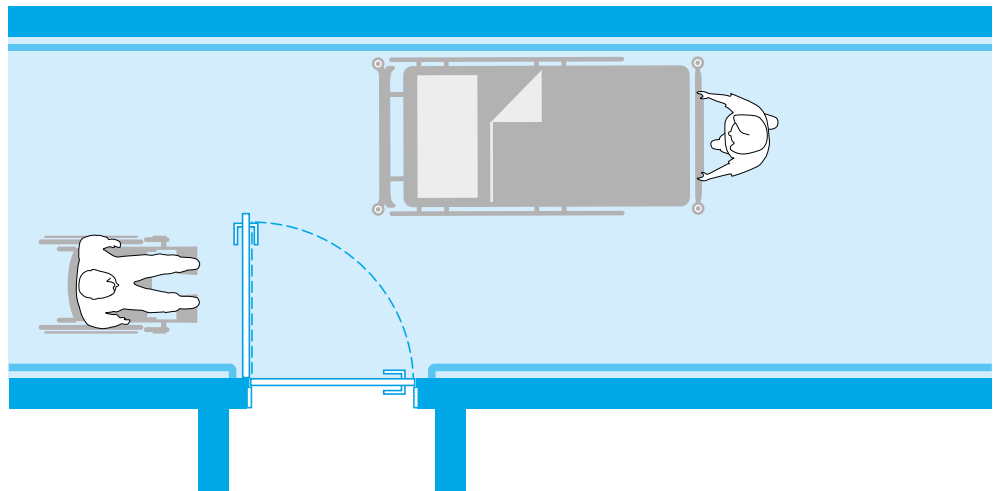
Grundsätzlich ist von einer lichten Durchgangsbreite von 90 cm auszugehen; beim Bettentransport oder bestimmten Mobilitätshilfen kann auch eine größere lichte Durchgangsbreite erforderlich sein.

An der Wohnungseingangstür steht außerhalb des persönlichen Wohnraums in aller Regel mehr Platz zur Verfügung als innerhalb im Vorraum. Da sich die Öffnung in Gehrichtung einfacher gestaltet, ist eine nach außen öffnende Tür zu bevorzugen.

Dabei ist jedoch zu beachten, dass diese nicht in den Allgemeinflur einschlagen sollte, da sich hier eine Gefährdung von passierenden Personen ergeben würde.

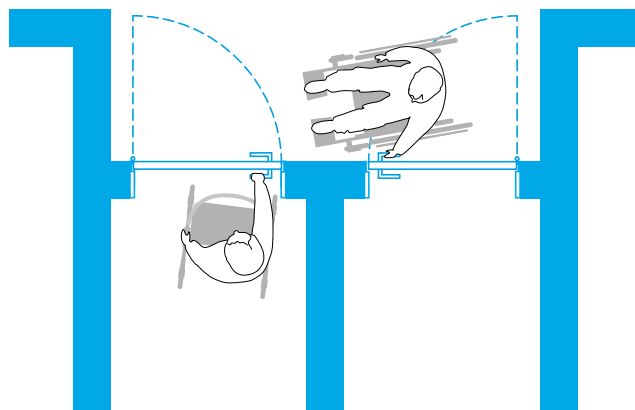
* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

Abb. 71
Zimmertür öffnet nach außen; ohne Nischenbildung im Allgemeinflur möglicher Kollisionspunkt



Werden nach außen öffnende Zimmertüren ausgeführt, sind diese deshalb vorzugsweise in Nischen vorzusehen, deren Tiefe sich aus dem einschlagenden Türblatt ergibt.

Abb. 72
Zimmertür öffnet nach außen und Nischenbildung im Allgemeinflur



Vielfach wird die Tür durch eine assistierende Begleitperson/Pflegekraft geöffnet. Dabei ist ein Passieren zum Öffnen der Tür erforderlich (siehe Abb. 73).

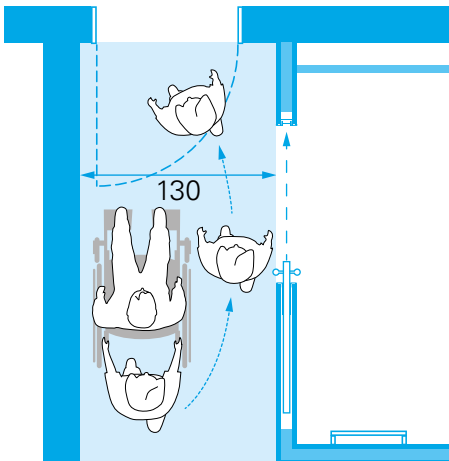


Abb. 73
Passieren der Pflegekraft zum Öffnen der Tür

Die AVPfleWoqG fordert in § 7 Abs. 2 Satz 4, dass die Türen zu den persönlichen Wohnräumen abschließbar und im Notfall von außen zu entriegeln sein müssen. Werden hier Knaufzylinder verwendet, ist auf einen möglichst großen und gut greifbaren Knauf zu achten.

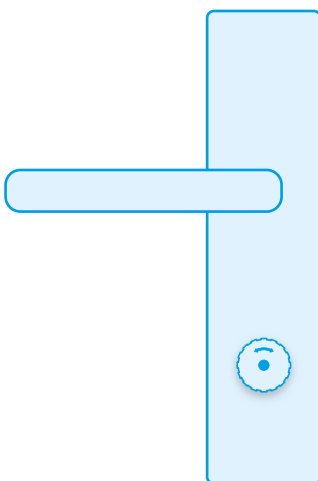


Abb. 74
Von innen zu verriegelnde Zimmertür mit profiliertem Knaufzylinder

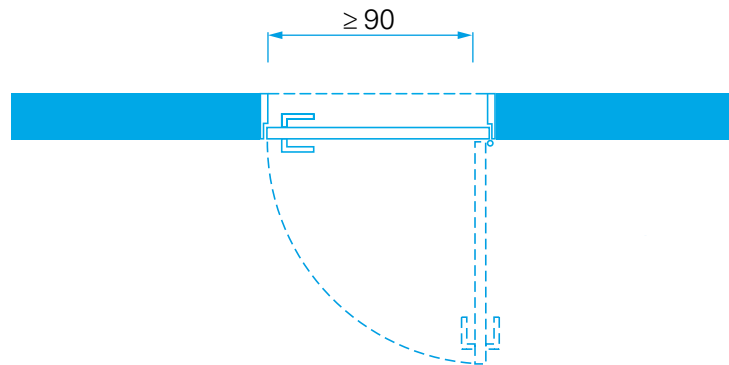
C 2 / 5.3.1.2 Wohnungstüren*

Wohnungstüren in pflegerischen Versorgungsformen sind in erster Linie die Türen zu den Sanitärräumen, welche diesen vom Vorraum aus erschließen.

Bei wohngemeinschaftsähnlichen Wohnmodellen sind in der Regel alle Türen (mit Ausnahme der Wohnungseingangstür) Wohnungstüren.

In Hinblick auf die Verwendung von unterschiedlichsten Mobilitätshilfen erscheinen allgemein Türen mit einer lichten Durchgangsbreite von mindestens 90 cm erforderlich.

Abb. 75
Lichte Türbreite
mindestens 90 cm



Nur in Einzelfällen können auch Türen mit einer lichten Durchgangsbreite von 80 cm ausreichend sein.

Abhängig von im Gebrauch befindlichen/geplanten Mobilitätshilfen und/oder einem gewünschten Bettentransport können auch größere lichte Durchgangsbreiten an Wohnungstüren erforderlich werden.

C 2 / 5.3.2 Fenster*

Fensterkonstruktionen, welche von Bewohnerinnen und Bewohnern bedient werden, müssen folgenden Anforderungen genügen:

- **Lüften**

Die Erreichbarkeit des Fenstergriffes zum Lüften ist in aller Regel erforderlich; hierzu ist eine Greifhöhe von maximal 140 cm (entspricht ca. 135 cm bis Drehachse) zulässig. Üblicherweise wird der Fenstergriff hinsichtlich seiner Höhe mittig zum beweglichen Fensterflügel angeordnet, da sich so zum Öffnen die geringsten Bedienkräfte ergeben. Eine ausreichende Lüftungstechnische Anlage kann das manuelle Lüften ersetzen.

Das Erfordernis von Fliegengittern an offenbaren Fensterelementen ist rechtzeitig mit dem Betreiber abzuklären, da sie immobile Nutzerinnen und Nutzer vor lästigen Insekten schützen.

- **Durchblick in die Umgebung**

Einen Durchblick in die Umgebung ermöglichen Fenster, deren Brüstungen ab 60 cm über OFF durchsichtig sind.

- **Absturzsicherung**

Öfferbare Fenster, welche eine absturzsichernde Funktion zu erfüllen haben, müssen eine Brüstungshöhe von 90 bzw. 100 cm nach ArbStättV/ ASR aufweisen, bei einer Absturzhöhe über 12 m von 110 cm.

- **Übersteigbarkeit der Brüstung**

Wird ein Teil der absturzsichernden Brüstung massiv ausgebildet, ergibt sich bei einem Durchblick ab 60 cm eine Brüstungshöhe von ca. 50 cm.

Dies ist dann möglich, wenn nicht mit der Anwesenheit von unbeaufsichtigten Kleinkindern zu rechnen ist. Hiervon ist bei pflegerischen Versorgungsformen in aller Regel auszugehen. Für Menschen mit Demenz können niedrige Brüstungshöhen das Überklettern erleichtern. Hier sind die Bedarfslagen sorgfältig abzuwägen; ggf. sind zusätzliche Maßnahmen wie Öffnungsbegrenzer oder verschließbare Griffoliven erforderlich.



Die Absturzsicherung kann durch zwei Varianten erfolgen:

- a. **Außen liegende Absturzsicherung**

Grundsätzlich zeigt sich, dass Fenstertüren mit außen liegender Absturzsicherung üblicherweise die oben genannten Anforderungen am besten erfüllen. Die Durchsicht ist bei einer blickoffenen Umwehung gewährleistet und die Fenstergriffoliven befinden sich dann üblicherweise auf einer Höhe von ca. 100–110 cm. Bei einer niedrigen Brüstung mit einem Durchblick ab 60 cm ergibt sich eine barrierefrei erreichbare Griffhöhe von ca. 135 cm.

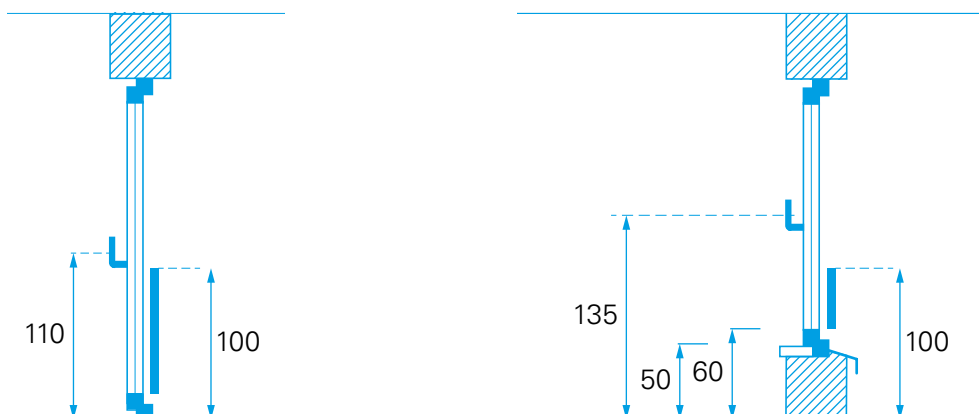


Abb. 76
Fenster mit außen liegender, blickoffener Absturzsicherung und verschiedenen Durchblicks- bzw. Brüstungshöhen

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

b. Brüstungshohe Festverglasung

Bei dieser Variante ergeben sich zwei Problemstellungen:

- Die Fenstergriffolive würde sich bei einer üblichen Anordnung mittig zum beweglichen Fensterflügel auf einer Höhe von ca. 155 cm ergeben. Um eine barrierefreie Bedienbarkeit mit einer maximalen Greifhöhe von 140 cm zu erreichen, muss die Fenstergriffolive außermittig angeordnet werden. Dadurch verändert sich zumeist die Mechanik negativ, sodass die zulässigen Bedienkräfte zum Öffnen ggf. nicht mehr eingehalten werden können.
- Durch die Lage des horizontalen Fensterriegels und des Flügels auf einer Höhe von ca. 100 cm wird der Durchblick in die Umgebung aus sitzender Position eingeschränkt.

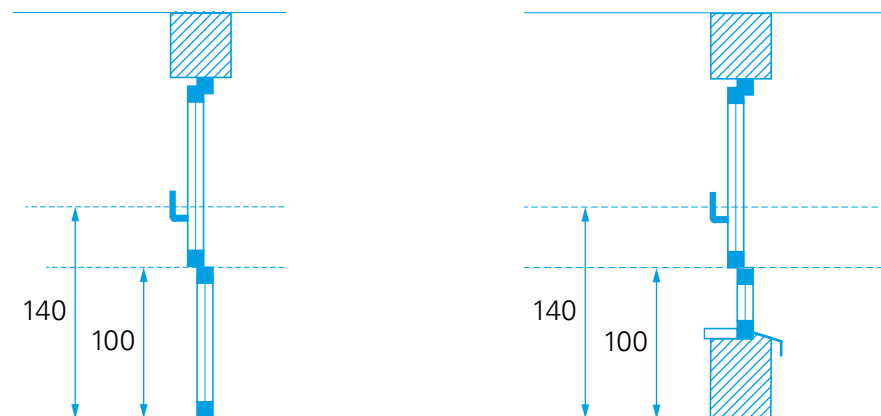


Abb. 77
Fenster mit brüstungs-
hoher Festverglasung und
verschiedenen Durchblicks-
bzw. Brüstungshöhen

C 2 / 5.4 Wohn-, Schlafräume und Küchen*

Wohnraum

Wohnen findet in pflegerischen Versorgungsformen im Wesentlichen in zwei Bereichen statt:

- innerhalb des persönlichen Wohnraums
- in wohngruppenbezogenen Aufenthaltsräumen

Wie im Kapitel C 2 / 4.6 Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur ausgeführt, können die wohngruppenbezogenen Aufenthaltsräume Teil der Infrastruktur oder Teil der Wohnung sein. Sind sie Teil der Infrastruktur, sind das Kapitel C 2 / 4.6 Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur und die darin aufgeführten Anforderungen einzuhalten.

Sind sie Teil der Wohnung (z. B. im Sinne einer Wohngemeinschaft), sind die Anforderungen aus dem Kapitel 5.4 der DIN 18040-2 ohne die Anforderungen mit der Markierung „R“ weitestgehend ausreichend.

Hinweis

Die Grenze der Infrastruktur und damit die Zuordnung der Gemeinschaftsbereiche werden im Kapitel D zu jeder Wohnform definiert.

Küche

Die Einhaltung der barrierefreien Anforderungen sind in der Regel ausreichend, „R“-Anforderungen sind nicht notwendig.

Persönlicher Wohnraum

Oftmals ist der persönliche Wohnraum in pflegerischen Versorgungsformen der einzige individuelle Rückzugsraum für die Bewohnerinnen und Bewohner.

In der Regel wird er vielfältig genutzt:

- Aufenthalt tagsüber, wenn keine Gemeinschaft im wohngruppenbezogenen Aufenthaltsraum gewollt ist
- Mediennutzung, Lesen
- Essen einnehmen (z. B. bei Krankheit, Pandemie)
- Hobby ausüben
- Ruhepausen (z. B. Mittagsschlaf); dabei wird entweder im Bett oder in einem Sessel geruht
- An- und Ablegen von Kleidung
- Aufbewahren persönlicher Gegenstände
- Lagerung von eigenen Lebensmitteln (z. B. Getränken)
- Empfang von Besuch
- Bei Bedarf Krankengymnastik oder Fußpflege

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

- Nachtruhe
- Ggf. pflegerische oder ärztliche Versorgung
- Transfer zwischen Bett und Mobilitätshilfen

Nach § 13 Satz 4 AVPfleWoqG muss ein persönlicher Wohnraum für eine Person eine Größe von mindestens 14 m², ein persönlicher Wohnraum für zwei Personen eine Größe von mindestens 20 m² aufweisen. Davon abweichend sind für Kurzeinrichtungen i. S. d. Art. 10 Abs. 1 Satz 1 PflWoqG persönliche Wohnräume der solitären und eingestauten Kurzzeitpflege für eine Person mit einer verminderten Größe von 12 m² und für zwei Personen mit einer verminderten Größe von 18 m² zulässig, wenn über das trügereigene Mobiliar hinaus kein eigenes Mobiliar benötigt wird (§ 13 Satz 6 AVPfleWoqG). Es ist die Bestandsschutzregelung nach § 6 Nr. 2 AVPfleWoqG zu beachten.

Hinweis

Im Kapitel D wird zu allen Wohnformen, welche nicht unter den Anwendungsbereich der AVPfleWoqG fallen, eine Empfehlung zur Zimmergröße ausgesprochen.

Bei einem persönlichen Wohnraum ist von folgender nutzungstypischer Möblierung bzw. Ausstattung auszugehen:

- Bett
- Nachtkästchen
- Kleiderschrank
- Tisch mit Stuhl
- Ggf. Sessel
- Fernsehgerät

Vor allem in vollstationären Einrichtungen ist es vielfach möglich, bei einem Umzug eigene Möbel mitzunehmen, sofern sie geeignet sind.

Die Anforderungen an die Möblierung sind im Einzelnen wie folgt:

Bett und Nachtkästchen

Hierbei ist von folgenden Bettenarten/-größen auszugehen:

- Bett 100 × 200 cm oder
- Pflegebett ca. 105 × 220 cm
- Schwerlastbett ca. 135 × 240 cm (falls erforderlich)

Die Betten müssen verschiebbar und unterfahrbar sein.

Niederflurbetten werden häufig eingesetzt, wo zu befürchten ist, dass Menschen aus dem Bett fallen oder das Bett trotz Eigengefährdung

verlassen möchten. Häufig lassen sich freiheitsentziehende Maßnahmen wie z. B. Bettgitter durch ein tiefes Absenken der Betten vermeiden.

Planerisch relevant ist die Gesamthöhe des Bettes beim Passieren von Türen, da hier ggf. das Kopf- oder Fußteil mit dem Türgriff kollidiert.

Bei Pflegebetten liegt die Höhe des Kopf- oder Fußteils bei ca. 85–100 cm, bei Niederflurbetten im Bereich von ca. 75–90 cm. Türgriffhöhen auf einer Höhe von 85 cm sind somit hinsichtlich eines Bettentransfers nahezu immer problematisch, während üblicherweise Betten unter einer Griffhöhe von 105 cm passieren können.

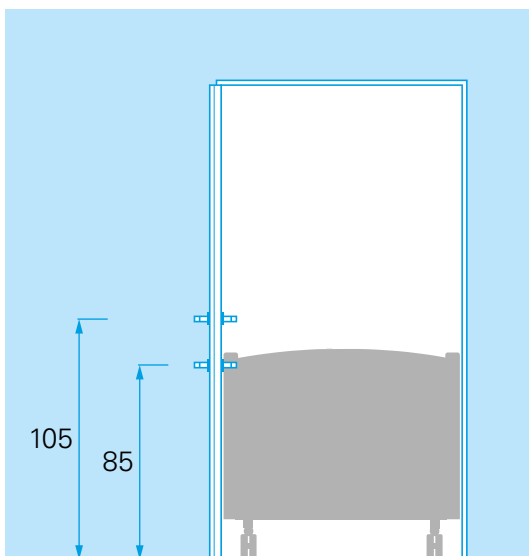


Abb. 78
Bettdurchfahrt bei einer Drückerrhöhe von 85 cm nicht bei allen Bettentypen möglich

Bettgalgen bzw. Aufrichthilfen sind in aller Regel maximal 175 cm hoch und haben damit keinen Einfluss auf Türhöhen bei einem Bettentransfer.

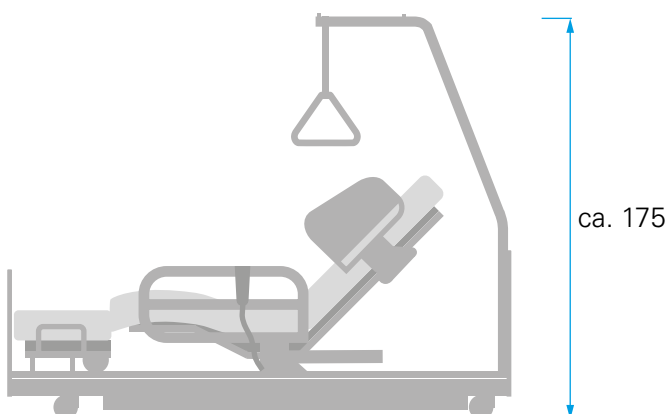


Abb. 79
Bettgalgen

Nach DIN 18040-2 muss ein Bett je Wohnung bei Bedarf so gestellt werden können, dass es von beiden Längsseiten zugänglich ist. Dabei ist zwischen der Ein-/Ausstiegsseite zur Anfahrbareit mit Mobilitätshilfen und der Assistenzseite zu unterscheiden. Die Ein-/Ausstiegsseite sollte dem Zimmereingang zugewandt sein.

In pflegerischen Versorgungsformen ergibt sich aufgrund der zu erwartenden Mobilitätshilfen eine Bewegungstiefe entlang einer gesamten Bettenlänge von 180 cm Breite. Auf der Assistenzseite sowie am Fußende sind 90 cm ausreichend.

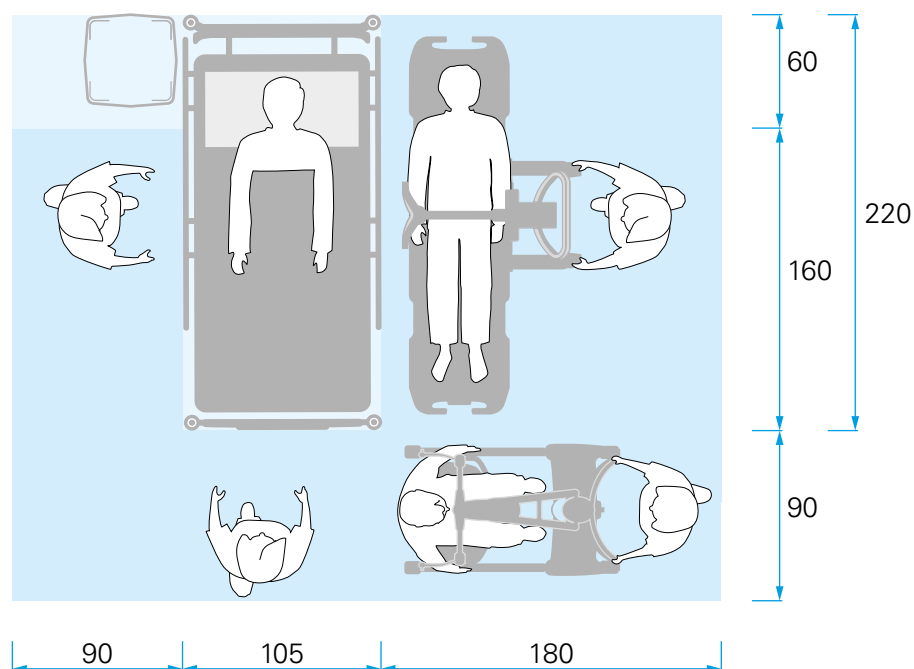


Abb. 80
Bewegungsflächen
an einem Pflegebett

Das Nachtkästchen ist auf der Assistenzseite anzuordnen und idealerweise mit Rollen auszustatten.

Eine Bettstellung mit zwei zugänglichen Längsseiten ist nur bei einem hohen Pflegebedarf erforderlich (siehe Abb. 80).

In aller Regel wird das Bett mit einer Längsseite an der Wand stehen (geriatrische Betaufstellung). Diese Bettstellung erhöht das Sicherheitsempfinden der Nutzerinnen und Nutzer.

Der Blick durch das Fenster in liegender Position sollte dabei immer möglich sein.

Schalter und Notrufsystemanschlüsse sind so vorzusehen, dass sie jeweils bei beiden Bettstellungen erreicht werden können.

Bei normalem Pflegebedarf wird der Nachweis der Bewegungsflächen an der nutzungstypischen Möblierung mit einer Bettstellung an der Wand vorgenommen, da diese den Regelfall darstellt.

Bei hohem Pflegebedarf werden nicht mehr benötigte Möbel oftmals entfernt und müssen für den Nachweis der Bewegungsflächen nicht mehr berücksichtigt werden.

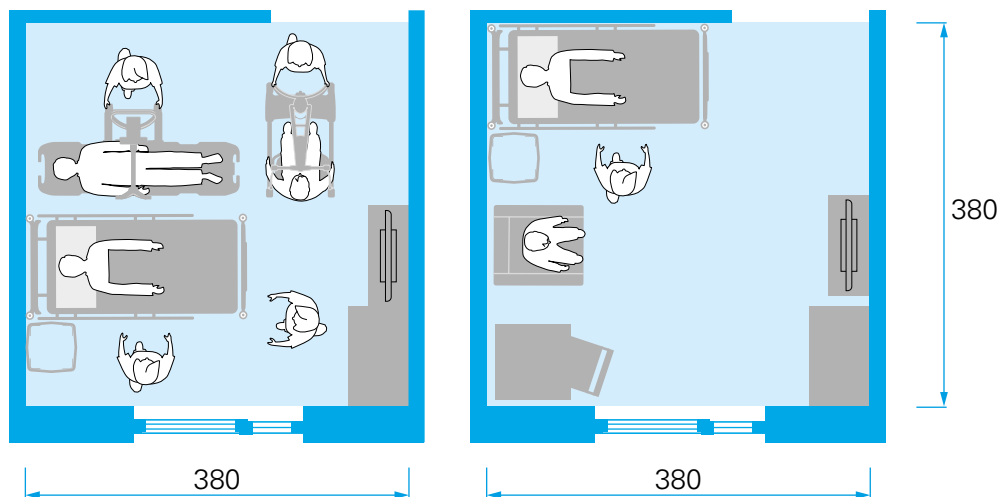


Abb. 81
Persönlicher Wohnraum von ca. 14 m² mit Bettstellung parallel zur Außenwand; Möblierungsnachweise für hohen (links) und normalen Pflegebedarf (rechts)

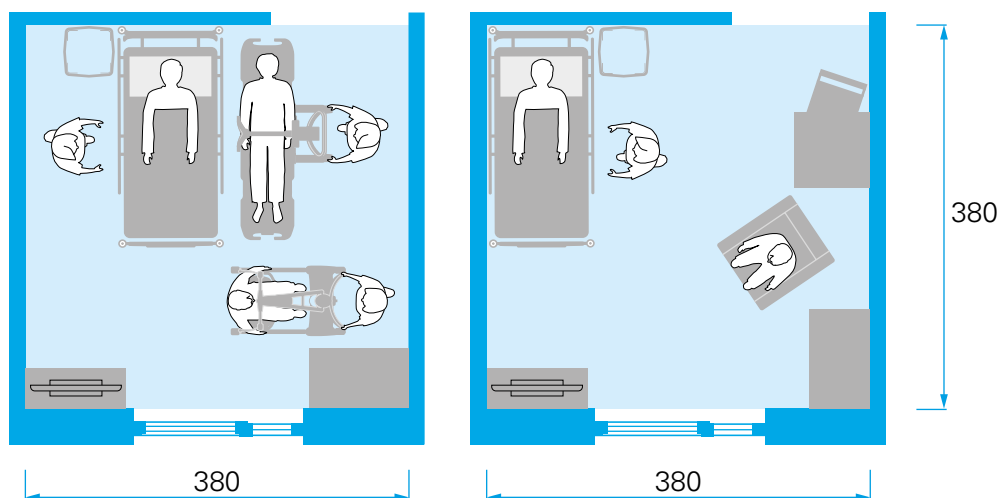


Abb. 82
Persönlicher Wohnraum von ca. 14 m² mit Bettstellung quer zur Außenwand; Möblierungsnachweise für hohen (links) und normalen Pflegebedarf (rechts)

Kleiderschrank

Ein Kleiderschrank mit einer Größe von ca. 100 × 60 cm ist in aller Regel ausreichend.

Sessel

Ein Sessel von ca. 70 × 100 cm ist vorzusehen.

Stuhl mit Tisch

Ein Stuhl und ein Tisch mit einer Größe von mindestens 80 × 80 cm sind vorzusehen.

Fernsehgerät

Ideal ist ein schwenkbares Gerät mit Wandmontage gegenüber dem Fußteil. Bei den meisten Bewohnerinnen und Bewohnern sind derzeit Standgeräte beliebter.

C 2 / 5.5 Sanitärräume*

C 2 / 5.5.1 Allgemeines*

Nach der AVPfleWoqG muss jeder persönliche Wohnraum in stationären Einrichtungen, Hospizen und Kurzzeiteinrichtungen einen direkten Zugang oder einen Zugang über einen Vorraum zu einem Sanitärraum haben. Dabei dürfen sich maximal zwei Bewohnerinnen und Bewohner einen Sanitärraum teilen. In Einzelfällen kann ein der zuständigen FQA zu stellender Abweichungsantrag mit konzeptioneller Begründung eine abweichende Sichtweise bewirken. Es ist die Bestandsschutzregelung nach § 6 Nr. 2 AVPfleWoqG zu beachten.

Bei Wohnformen, welche nicht unter die AVPfleWoqG fallen, können sich ggf. mehr als zwei Personen ein Bad teilen.

Hinweis

Beispielhaft wird im Kapitel D zu jeder Wohnform eine Empfehlung zur Ausbildung von Individualbädern ausgesprochen.

Hinsichtlich der Ausstattung ist Folgendes zu berücksichtigen:

- Ein Verbrühschutz ist nach AVPfleWoqG immer erforderlich.
- Eine kontrastierende Gestaltung der Sanitärobjekte sowie der Stütz- und Haltegriffe zu Wand und Boden ist in der Regel erforderlich.
- Armaturen und Haltegriffe sind innerhalb der Bewegungsflächen zulässig, da sie unterfahrbar sind.
- Heizkörper müssen außerhalb der Bewegungsflächen liegen und sind deshalb frühzeitig zu planen.

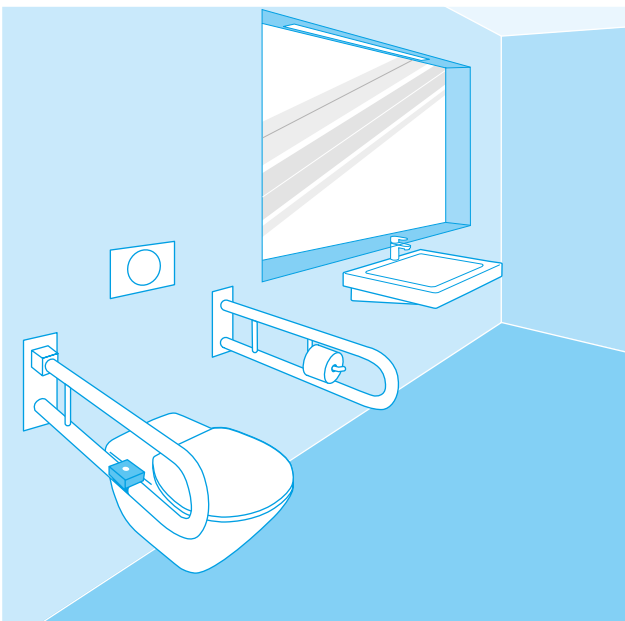


Abb. 83
Kontrastierende Gestaltung der Sanitärobjekte sowie der Stütz- und Haltegriffe zu Wand und Boden

Abstell- und Ablagemöglichkeiten sind sinnvoll und wünschenswert. Ein Regal für persönliche Pflege- oder Hygieneartikel sollte je nach Betreiberkonzept im Sanitärraum oder Vorraum vorgesehen werden.



Zur Verbesserung der Raumakustik ist es sinnvoll, die gefliesten Bereiche im Sanitärraum auf das technisch notwendige Maß zu beschränken.

Defizite in den derzeitigen Standards

Die Bedarfe der speziellen Nutzergruppen in pflegerischen Versorgungsformen unterscheiden sich in vielen Punkten von den in der Norm genannten Anforderungen.

Die beiden derzeitigen Standards (barrierefrei und „R“) weisen im Hinblick auf pflegerische Versorgungsformen folgende Defizite auf.

a. Barrierefreier Sanitärraum

- Es fehlt eine Abstellfläche für Mobilitätshilfen.
- Eine Nutzung mit Patientenliftern oder Aufstehhilfen ist kaum möglich.
- Eine lichte Durchgangsbreite von 80 cm ist für die Einfahrt mit vielen Mobilitätshilfen bei üblichen Vorraumbreiten zu gering.
- Die Duschfläche ist für eine assistierte Nutzung zu klein.

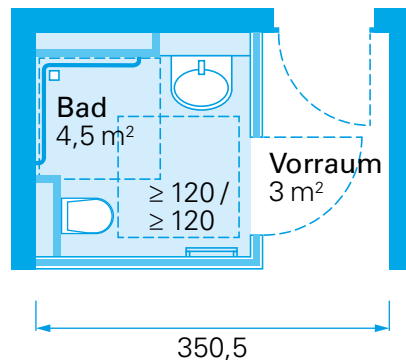


Abb. 84
Sanitärraum mit Vorraum;
barrierefreier Standard

b. „R“-Sanitärraum

- Die „R“-Toilette mit beidseitigen Stützklappgriffen ist bei vielen Nutzerinnen und Nutzern unbeliebt; meist wird ein Haltegriff an der Wand zum Hochziehen bevorzugt.
- Die Rückenstütze des WC-Beckens kollidiert möglicherweise beim Überfahren mit vielen Hygienerollstühlen.
- Die Auslösung der Toilettenspülung am Stützgriff ist für Menschen mit Demenz aufgrund der ungewohnten (nicht erlernten) Positionierung erschwert.
- Der fehlende Toilettendeckel wird als unangenehm empfunden.

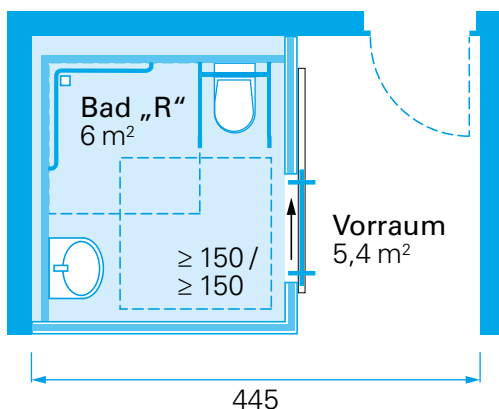


Abb. 85
Sanitärraum mit Vorraum;
„R“-Standard

Bei beiden Sanitärraumtypen sind die Anforderungen von Menschen mit kognitiven Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt.

c. Fazit

Im Hinblick auf die vielfältigen Nutzergruppen und die in der Regel assistierte Nutzung wurde deshalb ein neuer Standard für einen Sanitärraum für pflegerische Versorgungsformen entwickelt.

Eine Unterscheidung in barrierefreie und „R“-Sanitärräume ist hierbei nicht erforderlich.

Hinsichtlich seines Flächenbedarfs ist er größer als ein barrierefreier Sanitärraum, erreicht aber nicht die Gesamtfläche eines „R“-Sanitärzimmers.

C 2 / 5.5.2 Bewegungsflächen*

Folgende Bewegungsflächen ergeben sich bei assistierter Nutzung in pflegerischen Versorgungsformen.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

WC-Becken

- Vor dem WC-Becken ist eine Bewegungsfläche von 90 × 150 cm erforderlich, wenn die Tür gegenüber dem WC-Becken angeordnet ist; die Anfahrbarkeit des WC-Beckens mit großen Mobilitätshilfen, z. B. einer Aufstehhilfe, ist gegeben, wenn sich die Tür im Bereich der Gesamtbewegungsfläche mit einer Breite von 150 cm befindet.
- Vor dem WC-Becken ist eine Bewegungsfläche von 90 × 180 cm erforderlich, wenn gegenüber dem WC-Becken eine Wand angeordnet ist.
- Neben dem WC-Becken ist eine Fläche zum Anfahren oder Abstellen eines Hilfsmittels von 90 × 70 cm vorzusehen.

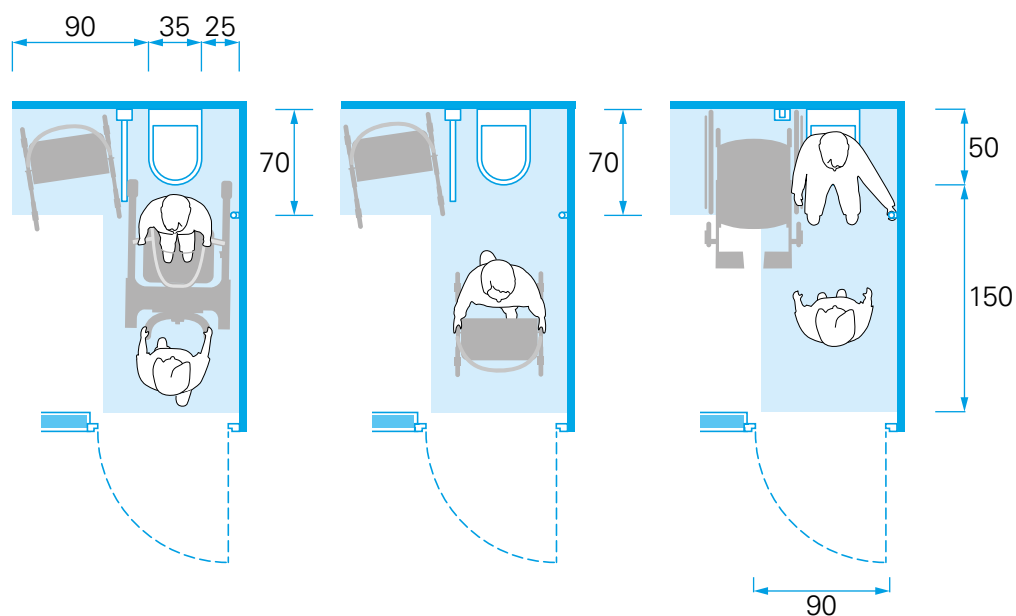


Abb. 86
Bewegungsfläche am WC-Becken 90 × 150 cm, wenn Tür gegenüber dem WC-Becken liegt

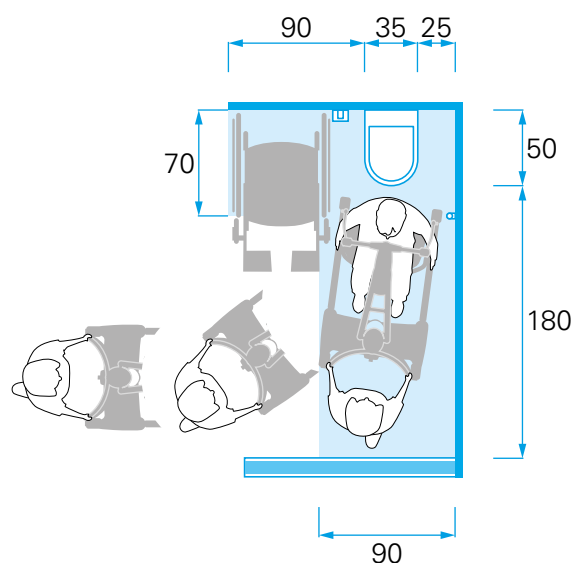


Abb. 87
Bewegungsfläche am WC-Becken 90 × 180 cm, wenn eine Wand gegenüber dem WC-Becken liegt

Waschplatz

Vor dem Waschtisch ist eine Fläche von 90 × 150 cm erforderlich. Zum Nachweis der Bewegungsfläche für assistierte Nutzung mit einer Länge von 180 cm kann dabei der unterfahrbare Bereich des Waschtisches mit einer Tiefe von 30 cm mitgenutzt werden.

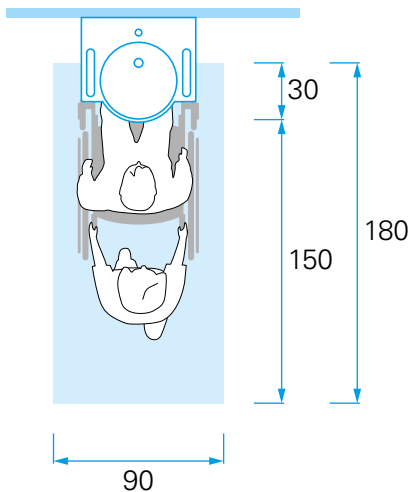


Abb. 88
Bewegungsfläche am Waschtisch 90 × 180 cm; 30 cm unterfahrbarer Bereich

Duschplatz

Folgende Bewegungsfläche ist vorzusehen: 125 × 150 cm

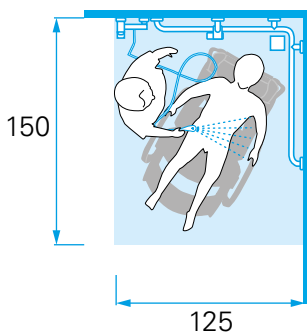


Abb. 89
Bewegungsfläche in der Dusche 125 × 150 cm; Anordnung der Duscharmatur an den Rändern der Bewegungsfläche

Auf Grundlage der obigen maßlichen Definitionen der Einzelflächen werden im Weiteren beispielhaft zwei Badgrundrisse zur assistierten Nutzung aufgezeigt. Eine Unterscheidung in barrierefreie und „R“-Sanitärräume ist hierbei nicht erforderlich.

Beispielhafter Sanitärraum 1

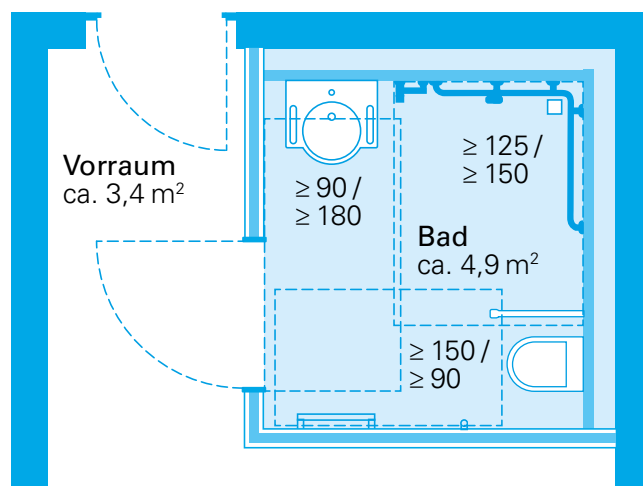
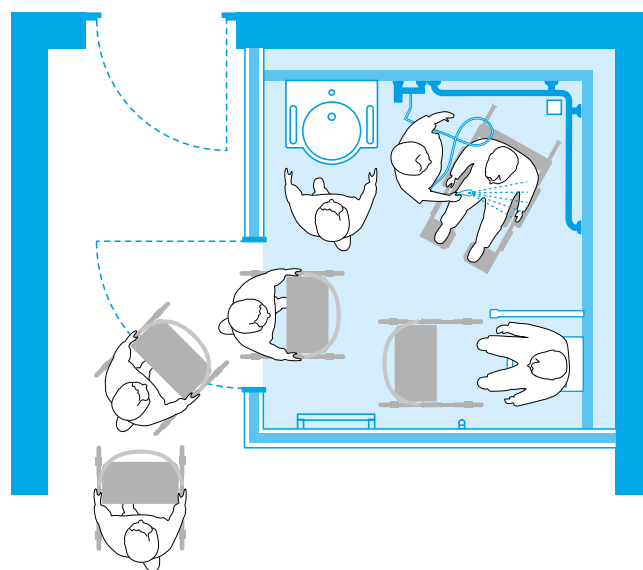


Abb. 90
Flächennachweis zu
Sanitärraum mit Vorraum
bei assistierter Nutzung



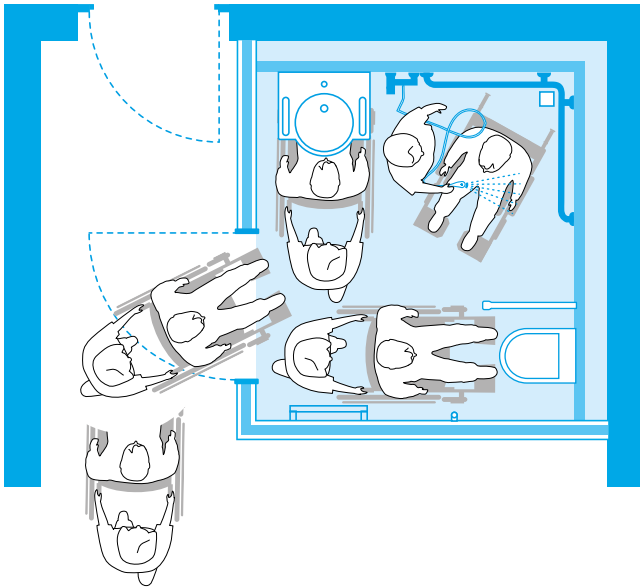


Abb. 92
Sanitärraum mit Vorraum;
Nutzung mit Rollstuhl und
Restmobilität, assistiert

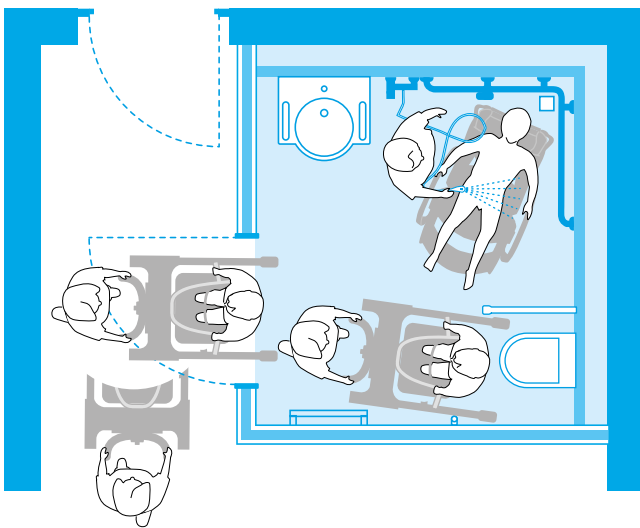


Abb. 93
Sanitärraum mit Vorraum;
assistierte Nutzung oder
Nutzung mit Aufstehhilfe
und Hygienerollstuhl

Beispielhafter Sanitärraum 2

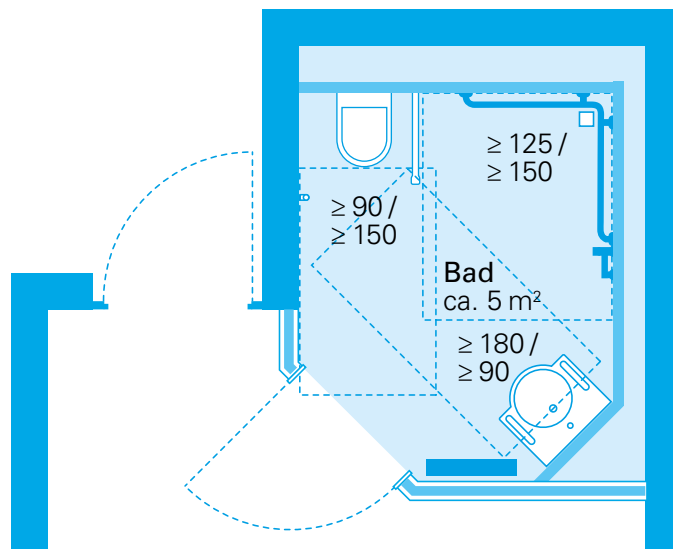


Abb. 94
Sanitärraum;
assistierte Nutzung

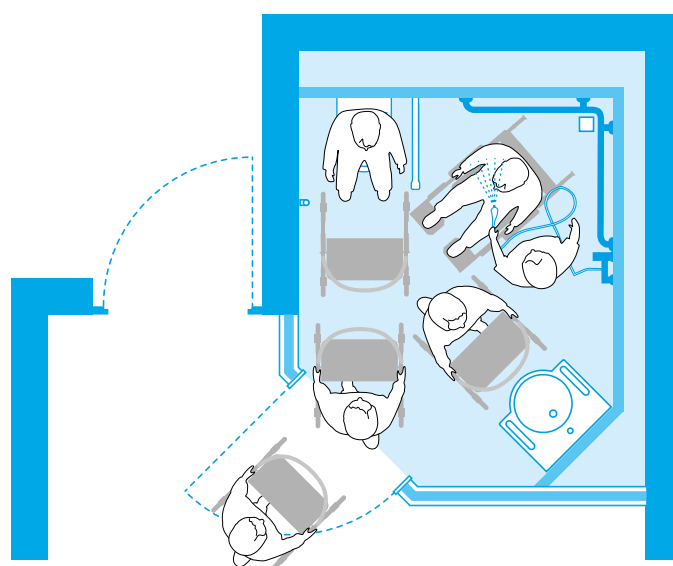


Abb. 95
Sanitärraum; assistierte
Nutzung oder Nutzung mit
Rollator und Duschrollstuhl

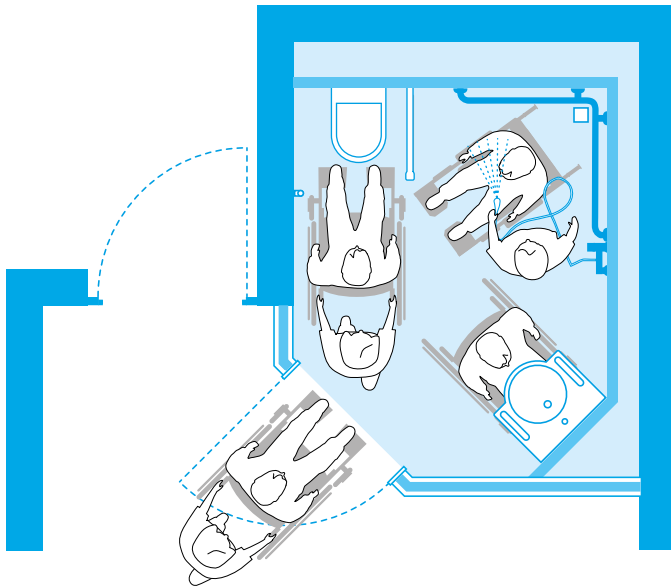


Abb. 96
Sanitärraum mit Vorraum;
Nutzung mit Rollstuhl und
Restmobilität, assistiert

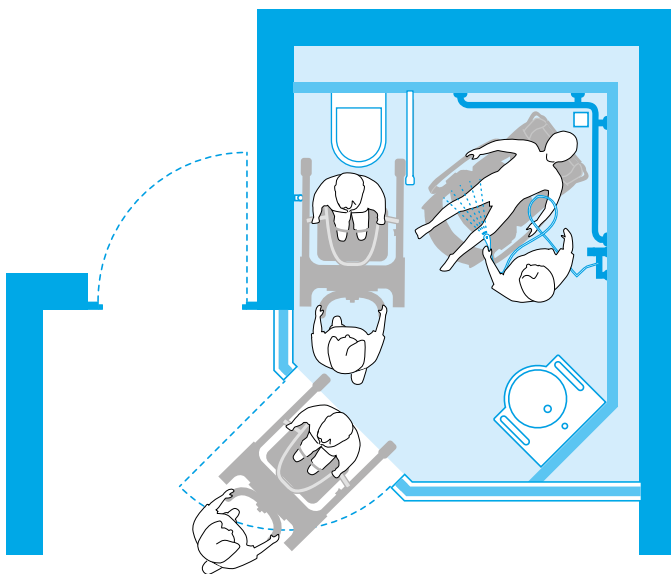


Abb. 97
Sanitärraum; assistierte
Nutzung oder Nutzung
mit Aufstehhilfe und
Hygienerollstuhl

C 2 / 5.5.3 WC-Becken*

Das WC-Becken soll vorzugsweise gegenüber der Zugangstür angeordnet werden, weil so zur Nutzung von größeren Mobilitätshilfen der Türbereich mitgenutzt werden kann und eine bessere Anfahrbarkeit gegeben ist.



Ferner erkennen Menschen mit Demenz sofort das WC-Becken und werden beim ersten Blick in den Toilettenraum nicht durch einen Spiegel über dem Waschtisch irritiert.

Aufgrund der oben genannten Nachteile bei einem „R“-WC-Becken und in Hinblick auf die zu erwartenden Nutzergruppen wird die Ausführung eines üblichen WC-Beckens mit einer Ausladung von 50 cm empfohlen. Das WC-Becken ist einseitig mit einem Stützklappgriff nach DIN auszustatten, auf der anderen Seite mit einem senkrechten oder schrägen Wandhaltegriff.

Auf der Wandseite ist ein Abstand des WC-Beckens von mindestens 25 cm vorzusehen. Der einseitige Stützklappgriff sollte vorzugsweise einfach demontierbar bzw. einsetzbar sein. Die Sitzhöhe des WC-Beckens muss zwischen 46 und 48 cm über OFF betragen.

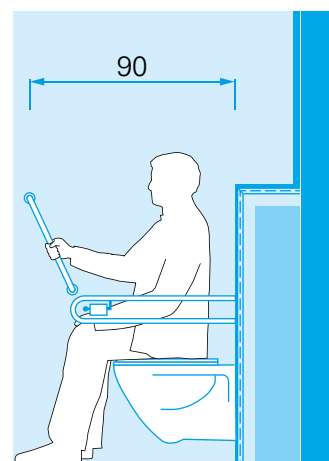
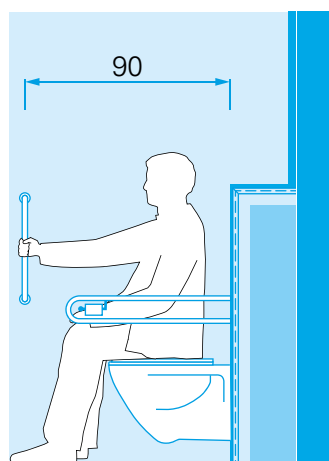


Abb. 98
Mögliche Wandhaltegriffe,
senkrecht und schräg

C 2 / 5.5.4 Waschplätze*

Der Waschplatz ist unterfahrbar und mit einem 100 cm hohen Spiegel, dessen Unterkante maximal 10 cm über dem Waschtisch beginnt, auszustatten. Die Oberkante des Waschbeckens muss im Bereich zwischen 80 und 85 cm liegen.

Haltegriffe am Waschplatz werden idealerweise direkt in das Waschbecken integriert. Geeignet sind hier Griffe seitlich oder vorne, wobei Griffe im vorderen Teil des Waschbeckens beim Aufstehen am hilfreichsten sind.

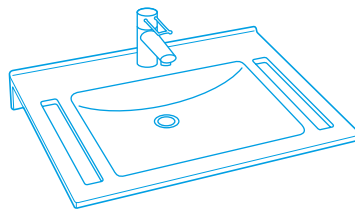
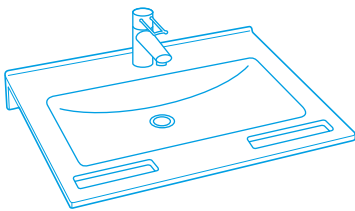


Abb. 99
Haltegriff vorne
oder seitlich

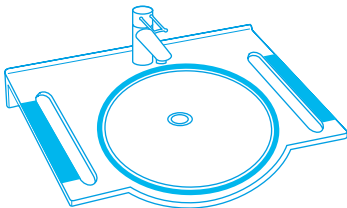


Abb. 100
Waschbecken mit integrier-
tem Haltegriff seitlich und
mit visuell kontrastierender
Gestaltung, hilfreich u. a.
auch bei Makuladegenera-
tion o.Ä. (Kontur)

Der Spiegel sollte nicht gegenüber der Zugangstür angeordnet sein, um eine Verknennung des eigenen Spiegelbildes beim Betreten des Sanitär-raumes von Menschen mit Demenz zu vermeiden.



Bei der Auswahl der Einhebelmischbatterien ist auf einen leicht bedienbaren Hebel und eine gut lesbare heiß-/kalt-Markierung zu achten.

* Die Nummerierung in Kapitel C 2 bildet die Norm DIN 18040-2 ab.

C 2 / 5.5.5 Duschplätze*

Der Übergang zum Duschplatz ist niveaugleich zum angrenzenden Bodenbereich des Sanitärraumes auszuführen. Eine Absenkung ist grundsätzlich nicht zulässig, da sie u. a. die Nutzung mit Mobilitätshilfen sowie die Reinigung erschwert.

Da bei vielen assistierten Duschvorgängen Duschrollstühle oder Duschhocker mit Lehnen zur Anwendung kommen, sind Duschklapsitze in der Regel entbehrlich.

Bei der Ausbildung der Duschflächen ist auf ein gleichmäßiges Gefälle zu achten. Am besten sind hier punktuelle Abläufe in der Mitte der Duschfläche geeignet.

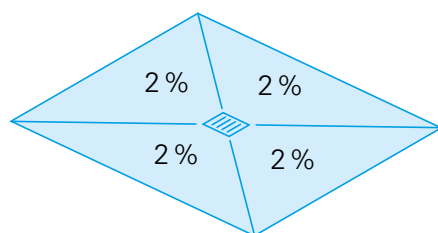


Abb. 101
Gleichmäßiges Gefälle durch Ablauf in der Mitte der Duschfläche

Liegen die Abläufe in der Ecke, entsteht zu den beiden Wänden ein starkes Gegengefälle. Da es aber außerhalb des zu befahrenden Bereichs liegt, wird die Nutzung in der Regel nicht eingeschränkt.

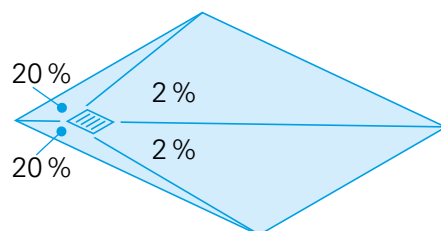


Abb. 102
Gleichmäßiges Gefälle durch Ablauf in der Ecke der Duschfläche; Gefällekeile bis 10cm Breite liegen außerhalb des genutzten Bereichs

Bei linearen Entwässerungsrinnen und einseitigen Gefälleausbildungen sind die seitlichen Gefällekeile innerhalb von Bewegungsflächen nicht zulässig. Sie sind in aller Regel zu vermeiden.

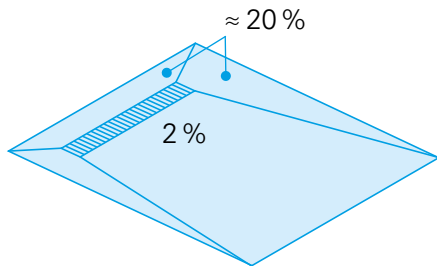


Abb. 103
Ungleichmäßiges Gefälle durch linearen Ablauf am Rand der Duschfläche; seitliche Gefällekeile sind in Bewegungsflächen nicht zulässig

Geeignete Haltegriffe in der Dusche sind ein zweiseitig waagerechter Griff auf einer Höhe von 85cm und ggf. eine vertikale Haltestange.

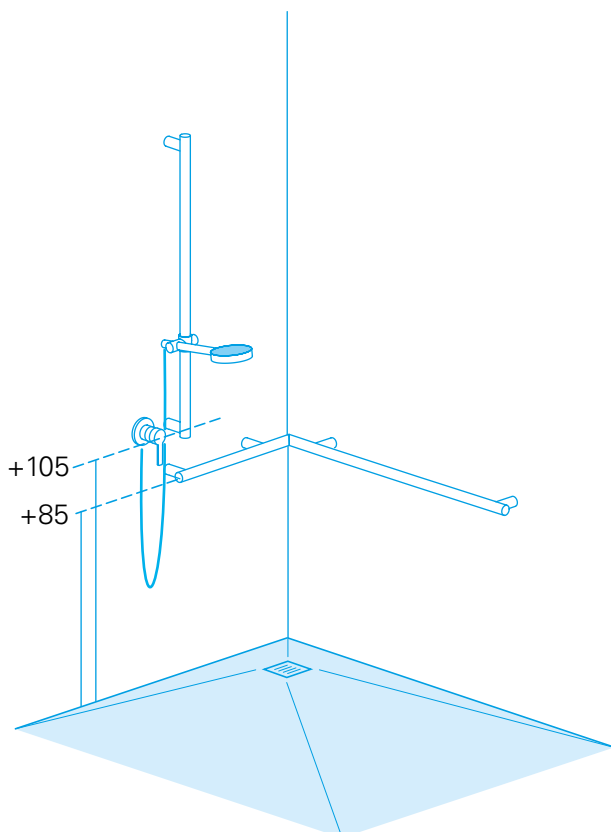


Abb. 104
Bedienhöhen von Armatur (105cm) und Haltegriff (85cm)

Auf Duschkabinen oder Duschvorhänge ist in aller Regel zu verzichten, da sie bei assistierten Duschvorgängen stören. Duschvorhänge stellen häufig ein hygienisches Problem dar und sind darüber hinaus für Menschen mit Demenz, die sich fälschlicherweise daran festhalten, ein Sturzrisiko.

Es sind Brauseköpfe mit Duschschauch vorzusehen; alleinige Kopfbrausen sind ungeeignet.

Bei der Auswahl der Einhebelmischbatterien ist auf einen gut bedienbaren Hebel und eine gut lesbare heiß-/kalt-Markierung zu achten.

Die Duscharmatur ist dabei am äußeren Ende, vorzugsweise der schmalen Seite, anzuordnen, damit die assistierende Person sie problemlos bedienen kann.

C 2 / 5.6 Freisitz*

Bei pflegerischen Versorgungsformen werden Freisitze in aller Regel den gemeinschaftlichen Bereichen zugeordnet. Zu den Anforderungen hierzu siehe Kapitel C 2 / 4.6 Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur.

Bei individuellen Freisitzen gelten die normativen Anforderungen.



C 2 / 5.7 Freiflächen, Gärten

Freiflächen bzw. Gärten sind für die Nutzerinnen und Nutzer in pflegerischen Versorgungsformen ein wichtiger Bestandteil. Die Sinne werden stimuliert, Gerüche und Farben können Erinnerungen hervorholen.

Freibereiche können das Zurechtfinden im Jahresrhythmus unterstützen, der gewohnte Wechsel der Jahreszeiten ist ein strukturierendes Element.

Hierzu ist es notwendig, dass die Freibereiche so aufgebaut werden, dass sie ganzjährig nutzbar und attraktiv sind.

Bei einer Neuplanung eines Gartens als Freifläche einer pflegerischen Versorgungsform sind u. a. folgende Parameter zu berücksichtigen:

- Anbindung und Auffindbarkeit in Bezug auf die Aus- und Eingänge des Gebäudes
- Himmelsrichtung, hier insbesondere die sich daraus ergebende Besonnung und Beschattung
- Windrichtung bzw. Windschutz
- Einsehbarkeit von Nachbargebäuden
- Lärmbelästigung, z. B. durch Verkehrslärm

Die anzuwendenden Schutzziele hinsichtlich der Barrierefreiheit ergeben sich aus den vorgenannten Kapiteln. Hier wird insbesondere auf folgende Abschnitte verwiesen:

- C 2 / 4.1 Infrastruktur Allgemeines
- C 2 / 4.2 Äußere Erschließung auf dem Grundstück
- C 2 / 4.3.6 Treppen
- C 2 / 4.3.7 Rampen
- C 2 / 4.4 Warnen/Orientieren/Informieren/Leiten



Die Bedarfe der zu erwartenden Nutzerinnen und Nutzer sind zu berücksichtigen. So ist z. B. bei einer pflegerischen Versorgungsform mit Nutzungsbereichen für Menschen mit Demenz zu klären, ob ein beschützender Freibereich erforderlich ist.

Die Begrenzung dieser Freibereiche ist sehr sorgfältig zu gestalten; so hat sich z. B. eine Eingrünung der erforderlichen Begrenzung durch eine Hecke bewährt.

Wichtig ist eine regelmäßige Wartung der Freiflächen, sodass z. B. Sträucher o. Ä. nicht in die Wege hineinragen oder wassergebundene Decken langfristig gut befahrbar sind.

Orientierung

Eine gute Wegeführung leitet an gut sichtbaren und einprägsamen Orten (Leuchttürmen) vorbei und führt wieder zum Eingang zurück. Hierfür sind das Freihalten der Sichtachsen und die Kennzeichnung der Zugangstüren wichtig.



Übergänge von innen nach außen sollen die oft schwierige Adaption des Auges an helles und dunkles Licht unterstützen; z. B. eine Pergola ermöglicht solch einen sanften Übergang.



Wege

Wege in Freibereichen von pflegerischen Versorgungsformen entsprechen Kapitel C 2 / 4.2.1 Gehwege, Verkehrsflächen*.

Hinsichtlich der Ausbildung von Wegen sind folgende Anforderungen zu betrachten:

- Breite
- Begegnungsflächen
- Neigung
- Oberflächenausbildung

Sitzplätze sind wichtige Ankerpunkte eines Gartens, wenn sie ausreichend an Sonnen- und Schattenorten vorhanden sind. Stühle und Bänke sollen stabil und kippsicher sowie mit Rücken- und Armlehnen ausgestattet sein. An den barrierefreien Sitzplätzen sind noch befestigte Flächen für Rollstühle und Rollatoren etc. oder auch Kinderwagen von Besuchenden vorzuhalten, damit diese nicht die lichten Wegdurchgangsbreiten unzulässig einschränken.

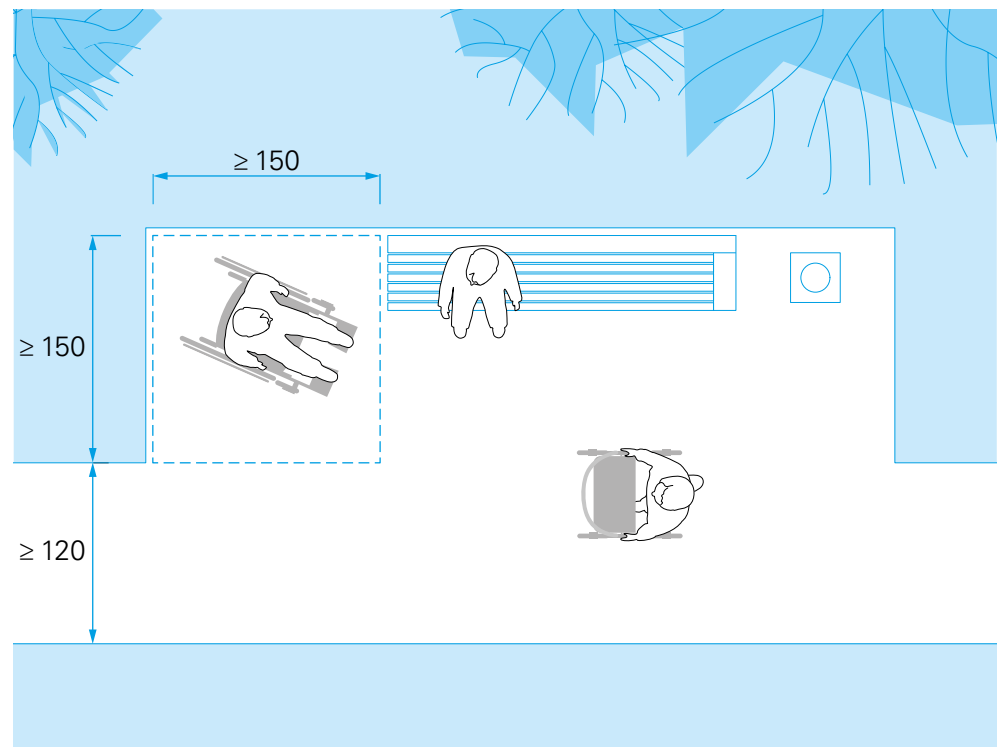


Abb. 105
Zugänglicher Sitzplatz mit
befestigter Aufstellfläche
für Mobilitätshilfen

Weitere Ausstattungen

Weitere Ausstattungen wie z. B. Hochbeete, die Pflanzenauswahl oder eine mögliche Tierhaltung sind mit dem jeweiligen Betreiber/Initiator abzustimmen. Hinsichtlich der Bepflanzung ist zu beachten, dass weder giftige noch dornige Pflanzen vorgesehen werden.

D

Wohnen für
Pflegebedürftige und
Menschen mit Demenz

D 1 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Die stationäre Pflege kann wie folgt unterschieden werden:

D 1.1 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind wie folgt definiert:

Nach § 71 SGB XI Pflegeeinrichtungen

„(2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige:

1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,
2. ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.“

Nach Art. 2 Abs. 1 PflWoqG

„(1) ¹Stationäre Einrichtungen im Sinn dieses Gesetzes sind Einrichtungen,
1. die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuungs- oder Pflegeleistungen zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten,
2. die in ihrem Bestand von Wechsel sowie Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind sowie
3. entgeltlich betrieben werden.
²Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege gelten nicht als stationäre Einrichtungen im Sinn des Satzes 1. ³Für stationäre Einrichtungen gelten vorbehaltlich der Abs. 3 bis 5 die Bestimmungen des Zweiten Teils.“

In stationären Pflegeeinrichtungen werden Bewohnerinnen und Bewohner rund um die Uhr (= vollstationär) in eigens dafür vorgesehenen Einrichtungen laut § 71 SGB XI unter der dauerhaften Aufsicht einer ausgebildeten Pflegekraft betreut und pflegerisch versorgt.

D 1.2 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind wie folgt definiert:

Nach § 42 SGB XI Kurzzeitpflege

„(1) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:
1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen (Anmerkung: Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge) oder

2. in sonstigen Krisensituationen (...), in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege (...) nicht möglich oder nicht ausreichend ist (Anmerkung: Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege).“

Daneben bestimmt **§ 39c SGB V Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit:**

„Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des SGB XI festgestellt ist. Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gilt § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB XI entsprechend. Die Leistung kann in zugelassenen Einrichtungen nach dem SGB XI oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht werden.“

In aller Regel wird Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V in Einrichtungen nach § 42 SGB XI durchgeführt.

Plätze der Gäste der Kurzzeitpflege können wie folgt unterschieden werden:

a. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze

Hier werden Kurzzeitpflegeplätze baulich klar von anders genutzten Räumlichkeiten getrennt und als räumlich und organisatorisch eigenständig geführte Einrichtung oder Einheit geführt.

b. Angebundene Kurzzeitpflegeplätze

Organisatorisch abgegrenzte, festgelegte Kurzzeitpflegeplätze in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.

c. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Bei der eingestreuten Kurzzeitpflege werden Kurzzeitpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen nach D 1.1 situativ belegt und Gäste dort temporär versorgt und betreut.

Plätze der Kurzzeitpflege unterscheiden sich dabei ggf. lediglich im Hinblick auf die Mindestraumgrößen, soweit kein bewohnereigenes Mobiliar benötigt wird (§ 13 Satz 6 AVPfleWoqG), ansonsten im Hinblick auf die zu erwartenden Nutzergruppen nicht von denen in der stationären Pflege. Auf eine Unterscheidung wird deshalb im Weiteren verzichtet.

Stationäre Pflegeeinrichtungen – Hinweise zur baulichen Umsetzung

GRUNDLAGEN

Zu erwartende Nutzergruppen

Pflegebedürftige Erwachsene, auch mit Demenz,
Menschen mit Intensivpflegebedarf

Regelung im PflWoqG

Art. 2 Abs. 1 PflWoqG

Stationäre Einrichtung

Ja, gemäß Art. 2 Abs. 1 PflWoqG

Anwendung AVPflWoqG

Ja, wenn sie nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 AVPflWoqG mindestens
sechs Personen aufnehmen

Rahmenvertrag zum Betrieb

Vertrag mit den Pflegekassen über Pflegeleistungen nach dem SGB XI
(Versorgungsvertrag § 72 SGB XI)

Einordnung Bayerische Bauordnung

Art. 48 Abs. 3 BayBO

Verankerung der DIN 18040-2 als Planungsnorm

Ja, § 12 AVPflWoqG

Öffentlich zugängliches Gebäude

Nein, in den Wohn- und Pflegebereichen

Ja, sofern öffentlich zugängliche Bereiche (z. B. bei Öffnung in den sozia-
len Nahraum) vorgesehen werden. Diese Teilbereiche sollten für den je-
weiligen Einzelfall bereits in einem frühen Stadium der Planung möglichst
in Abstimmung mit der unteren Bauaufsichtsbehörde festgelegt werden.

Sonderbau

nach Art. 2 Abs. 4 Nr. 11 BayBO:

Nein, wenn die Nutzungseinheit einzeln für **nicht** mehr als sechs
Personen bestimmt ist

Ja, wenn die Nutzungseinheit einzeln für mehr als sechs Personen
bestimmt ist (ungeregelter Sonderbau)

Ja, wenn die Nutzungseinheit für Personen mit Intensivpflegebedarf
bestimmt ist (ungeregelter Sonderbau)

Ja, wenn die Nutzungseinheiten einen gemeinsamen Rettungsweg haben und für insgesamt mehr als zwölf Personen bestimmt sind (ungeregelter Sonderbau)

Arbeitsstätte

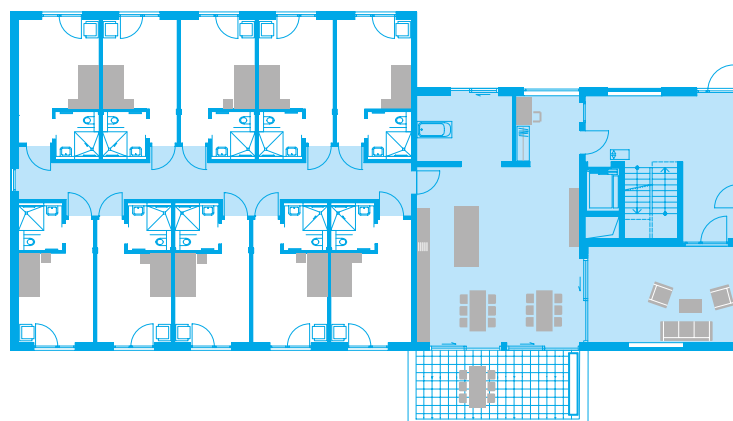
Ja

HINWEISE AUS KAPITEL C 2

Im Folgenden werden Aussagen zu den Hinweisen aus Kapitel C 2 bezogen auf die hier betrachtete Wohnform getroffen.

Grenze Infrastruktur – Individualbereich

Die Grenze zwischen der Infrastruktur (nach DIN 18040-2, Kapitel 4) und dem Individualbereich (nach DIN 18040-2, Kapitel 5) ist die Tür zum persönlichen Wohnraum (siehe Abbildung).



Die Gemeinschaftsbereiche sowie die Allgemeinflure sind somit der Infrastruktur zuzuordnen.

Nicht barrierefrei zugängliche Räume

Stations- bzw. Dienstzimmer, Verwaltung (außer Einrichtungs- und Pflegedienstleitung sowie Besprechung), Pflegehilfsräume, Großküche, Wäscherei, Personalaufenthalt und Umkleide, Lager-, Putz- und Abstellräume, Hauswirtschaftsraum, Vorratsraum (ggf. Barrierefreiheit nach ArbStättV/ASR)

Tabelle 3 D 1 Stationäre Pflegeeinrichtungen

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Antwort |
|------------------------------|--|---|--|
| 4.1 | Infrastruktur Allgemeines | Welche Hilfsmittel sind zu erwarten? Ist ein Bettentransfer zu berücksichtigen? | Rollator, Rollstuhl, Multifunktions-/ Pflegerollstuhl, Rollstuhl mit Hygieneöffnung, Aufstehhilfe, Patientenlifter, Cosy Chair In aller Regel nein Hinweis Eine frühzeitige Abstimmung mit dem Betreiber ist erforderlich. |
| 4.2.2 | PKW-Stellplätze | Ist ein Stellplatz mit Heckaus- ladung zu empfehlen? | Ja |
| 4.3.2 | Flure und sonstige Verkehrsflächen | Sind Handläufe im Flur erforderlich? Welche nutzbaren Flurbreiten sind empfehlenswert? | Ja ≥ 180 cm ≥ 150 cm bei kurzen Stichfluren Hinweis Wird ein Bettentransfer vereinbart, können sich größere Flurbreiten ergeben. |
| 4.3.3.4 und 5.3.1.1 | Bewegungs- flächen vor Türen | Ist mit einer häufigen Rollatornutzung zu rechnen? | Ja |
| 4.3.4 | Bodenbeläge | Ist eine Rutschhemmung in allen genutzten Bereichen der Infrastruktur anzuraten? | Ja Hinweis Anforderungen ergeben sich auch aus den ASR. |
| 4.3.5 | Aufzugsanlagen | Ist ein Durchgang hinter der Bewegungs und Wartefläche empfehlenswert? | Ja |
| 4.3.8 | Rollstuhl- abstellplätze | Sind Rollstuhlabbstellplätze empfehlenswert? | Rollstühle werden üblicherweise im Zimmer abgestellt. Ein gemeinsamer Abstell- und Lade- raum im Eingangsbereich oder dem Untergeschoss wird empfohlen. |
| → | | | |

Tabelle 3 D 1 Stationäre Pflegeeinrichtungen

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Antwort |
|------------------------------|--|---|---|
| 4.6 | Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur | Welche prozentuale Aufteilung der Nutzergruppen kann als Planungsgrundlage herangezogen werden? | Bewohnerin und Bewohner mit Rollstuhl ca. 30–40 % Bewohnerin und Bewohner mit Rollator ca. 30–40 % Bewohnerin und Bewohner liegend/immobil ca. 5–10 % Bewohnerin und Bewohner ohne Mobilitätshilfe ca. 10–20 % |
| 4.6 | Pflegebad | Ist ein Pflegebad notwendig | Ja, nach § 14 Abs. 3 Satz 3 AVPfleWoqG |
| 5.2 | Flure innerhalb von Wohnungen | Welche Flurbreite ist empfehlenswert? | ≥ 130 cm |
| 5.4 | Wohn-, Schlafräume und Küchen | Welche Zimmergröße wird für den persönlichen Wohnraum empfohlen? | nach § 13 Satz 4 AVPfleWoqG verbindlich geregelt: Einzelzimmer ≥ 14 m ² Doppelzimmer ≥ 20 m ² , ggf. abweichend bei der Kurzzeitpflege (§ 13 Satz 6 AVPfleWoqG) |
| 5.5.1 | Sanitärräume Allgemeines | Welche Empfehlung ist zur Ausbildung von Individualbädern auszusprechen? | nach § 13 Satz 4 AVPfleWoqG verbindlich geregelt max. zwei Bewohnerinnen und Bewohner je Individualbad, ein Bad je Bewohnerin und Bewohner ist wünschenswert. Die Anwendung des vorgeschlagenen Bades für assistierte Nutzung wird empfohlen. |

WEITERE HINWEISE

Beratung zur Wohnform

zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen –
Qualitätsentwicklung und Aufsicht

NRF m²/Bewohnerin und Bewohner

bis 50–60m²/Bewohnerin und Bewohner

D 2 Stationäre Hospize

Stationäre Hospize sind wie folgt definiert:

Nach § 1 Stationäre Hospize in der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung i. d. F. vom 31. März 2017

„(1) Stationäre Hospize sind selbstständige Einrichtungen mit einem eigenständigen Versorgungsauftrag, die für Menschen mit unheilbaren Krankheiten in ihrer letzten Lebensphase eine palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung erbringen. Sie sind kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit in der Regel mindestens 8 und höchstens 16 Plätzen.“

Stationäre Hospize – Hinweise zur baulichen Umsetzung

GRUNDLAGEN

Zu erwartende Nutzergruppen

Gäste mit einer weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung, die eine verbleibende Lebenszeit von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

Regelung im PflWoqG

Art. 2 Abs. 1 PflWoqG

Stationäre Einrichtung

Ja, gemäß Art. 2 Abs. 1 PflWoqG

Anwendung AVPflWoqG

Ja, wenn sie nach § 1 Abs. 1 Satz 3 AVPflWoqG mindestens sechs Personen aufnehmen, aber Sonderregelung im § 50 Abs. 3 AVPflWoqG:
„Von den baulichen Mindestanforderungen kann in stationären Hospizen (...) in begründeten Einzelfällen entsprechend der verfolgten fachlichen Konzeption und mit Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden.“

Rahmenvertrag zum Betrieb

Ja, Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung

Einordnung Bayerische Bauordnung

Art. 48 Abs. 3 BayBO

Verankerung der DIN 18040-2 als Planungsnorm

Ja, § 12 Satz 1 AVPfleWoqG

Öffentlich zugängliches Gebäude

Nein

Sonderbau

nach Art. 2 Abs. 4 Nr. 11 BayBO:

Ja, da die Nutzungseinheit für Personen mit Intensivpflegebedarf bestimmt ist (ungeregelter Sonderbau)

Arbeitsstätte

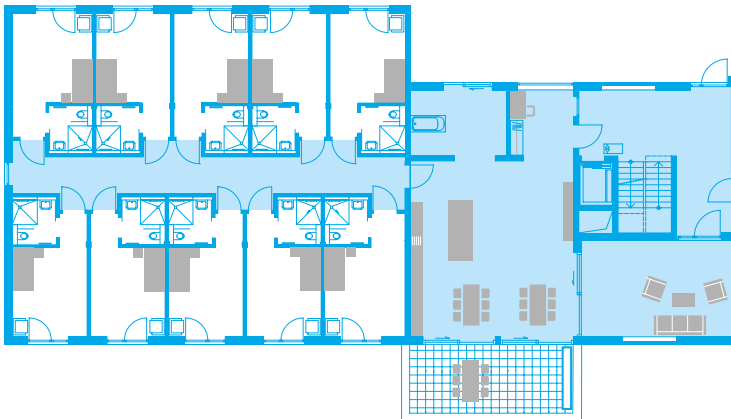
Ja

HINWEISE AUS KAPITEL C 2

Im Folgenden werden Aussagen zu den Hinweisen aus Kapitel C 2 bezogen auf die hier betrachtete Wohnform getroffen.

Grenze Infrastruktur – Individualbereich

Die Grenze zwischen der Infrastruktur (nach DIN 18040-2, Kapitel 4) und dem Individualbereich (nach DIN 18040-2, Kapitel 5) ist die Tür zum persönlichen Wohnraum (siehe Abbildung).



Die Gemeinschaftsbereiche sowie die Allgemeinflure sind somit der Infrastruktur zuzuordnen.

Nicht barrierefrei zugängliche Räume

Dienstzimmer, Verwaltung (außer Büro und Besprechung), Pflegehilfsräume, Personalaufenthalt und Umkleide, Lager-, Putz- und Abstellräume, Hauswirtschaftsraum, Vorratsraum (ggf. Barrierefreiheit nach ArbStättV/ASR)

Tabelle 4 D 2 Stationäre Hospize

| Kapitel C 2/ DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Antwort |
|-----------------------------|--|---|---|
| 4.1 | Infrastruktur Allgemeines | Welche Hilfsmittel sind zu erwarten? Ist ein Bettentransfer zu berücksichtigen? | Rollator, Rollstuhl, Multifunktions- / Pflegerollstuhl, Rollstuhl mit Hygieneöffnung, Patientenlifter, Cosy Chair, Liegelifter, Deckenlifter Hinweis Eine Abstimmung mit dem Betreiber ist erforderlich. Ja |
| 4.2.2 | PKW-Stellplätze | Ist ein Stellplatz mit Heck- ausladung zu empfehlen? | Ja |
| 4.3.2 | Flure und sonstige Ver- kehrsflächen | Sind Handläufe im Flur erforderlich? Welche nutzbaren Flurbreiten sind empfehlenswert? | In aller Regel ja Hinweis Eine Abstimmung mit dem Betreiber ist erforderlich. ≥ 205 cm ≥ 150 cm bei kurzen Stichfluren Hinweis In Abhängigkeit von der Türbreite können sich durch den Betten- transfer auch nutzbare Flurbrei- ten von ≥ 225 cm ergeben. |
| 4.3.3.4 und 5.3.1.1 | Bewegungs- flächen vor Türen | Ist mit einer häufigen Rollator- nutzung zu rechnen? | Ja |
| 4.3.4 | Bodenbeläge | Ist eine Rutschhemmung in allen genutzten Bereichen der Infrastruktur anzuraten? | Ja Hinweis Anforderungen ergeben sich auch aus den ASR. |
| 4.3.5 | Aufzugsanlagen | Ist ein Durchgang hinter der Bewegungs- und Wartefläche empfehlenswert? | In aller Regel nein |
| | | | → |

Tabelle 4 D 2 Stationäre Hospize

| Kapitel C 2/ DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Antwort |
|-----------------------------|--|---|--|
| 4.3.8 | Rollstuhl-abstellplätze | Sind Rollstuhl-abstellplätze empfehlenswert? | In aller Regel nein; Rollstühle werden im Zimmer abgestellt. |
| 4.6 | Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur | Welche prozentuale Aufteilung der Nutzergruppen kann als Planungsgrundlage herangezogen werden? | Gäste mit Rollstuhl ca. 30–40 % Gäste mit Rollator ca. 30–40 % Gäste liegend/immobil ca. 20–30 % Gäste ohne Mobilitätshilfe ca. 0–5 % |
| 4.6 | Pflegebad | Ist ein Pflegebad notwendig? | Ja, nach § 14 Abs. 3 Satz 3 AVPfleWoqG. Ausstattungs-elemente, die dem Wohlfühlen dienen, werden empfohlen. |
| 5.2 | Flure innerhalb von Wohnungen | Welche Flurbreite ist empfehlenswert? | ≥ 130 cm |
| 5.4 | Wohn-, Schlafräume und Küchen | Welche Größe ergibt sich für den persönlichen Wohnraum? | Nach § 13 Satz 4 AVPfleWoqG verbindlich geregelt: Einzelzimmer ≥ 14 m ² ; nach Rahmenvertrag 30 m ² inkl. Bad, Terrasse und Vorflur, somit Zimmergröße ca. 20 m ² . Die Aufstellung eines zweiten Bettes für Zugehörige soll möglich sein. |
| 5.5.1 | Sanitärräume Allgemeines | Welche Empfehlung ist zur Ausbildung von Individualbädern auszusprechen? | Ein Bad je Bewohnerin und Bewohner ist erforderlich. Die Anwendung des vorgeschlagenen Sanitärraumes für assistierte Nutzung wird empfohlen. |

D 2 Stationäre Hospize

WEITERE HINWEISE

Beratung zur Wohnform

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.
Zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen –
Qualitätsentwicklung und Aufsicht

Infobroschüre

Bundesrahmenhandbuch Stationäre Hospize, Stand: Februar 2020

NRF m²/ Bewohnerin und Bewohner

Nach Rahmenvereinbarung stationäre Hospize ca. 94 m²/Bewohnerin
und Bewohner (bei acht Bewohnerinnen und Bewohnern)

D 3 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen sind wie folgt definiert:

Nach § 71 SGB XI Pflegeeinrichtungen

„(2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige:

1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,
2. ganztägig (vollstationär) oder **tagsüber oder nachts** (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.“

Nach § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege

„(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.“

Nach § 1 des Rahmenvertrages für die teilstationäre Pflege in Bayern gemäß § 75 SGB XI

„(2) Die Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung (im Weiteren teilstationäre Pflegeeinrichtung genannt) ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die in der Lage sein muss, Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung (Unterkunft und Verpflegung) eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

(3) Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege) versteht man die zeitweise Pflege, Betreuung und Versorgung im Tagesverlauf in einer teilstationären Pflegeeinrichtung. Sie umfasst die Betreuung und die Tages- und/oder Nachtstrukturierung, die während des Aufenthaltes in der teilstationären Pflegeeinrichtung erforderlichen pflegerischen Maßnahmen und Leistungen der Unterkunft im Sinne des § 4 sowie Verpflegung im Sinne des § 5. Die Nachtpflege beinhaltet auch die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die mit dem Zubettgehen und Aufstehen verbunden sind (u. a. Abend- und Morgentoilette).“

D 3.1 Tagespflegeeinrichtungen

In Tagespflegeeinrichtungen werden pflegebedürftige Gäste tagsüber betreut; die Nacht verbringen sie in der eigenen Häuslichkeit. Dort werden grundsätzlich die ggf. notwendigen körperbezogenen Pflegemaßnahmen vom ambulanten Pflegedienst oder anderen Pflegepersonen erbracht.

D 3.2 Nachtpflegeeinrichtungen

In Einrichtungen der Nachtpflege wiederum werden Gäste die Nacht über betreut – wenn sie etwa Medikamentengaben brauchen, einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus haben oder bei Menschen mit Demenz mit einer Tag-Nacht-Umkehr –, damit die pflegenden Angehörigen ungestört schlafen können. Die Nachtpflege beinhaltet auch die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die mit dem Zubettgehen und Aufstehen verbunden sind (u. a. Abend- und Morgentoilette).

Bislang bestehen kaum Nachtpflegeeinrichtungen in Bayern. Bei der Planung ist eine enge Abstimmung unter allen Beteiligten zum Raumprogramm und zur Ausstattung erforderlich.

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen – Hinweise zur baulichen Umsetzung

GRUNDLAGEN

Zu erwartende Nutzergruppen

Menschen mit Demenz und pflegebedürftige Erwachsene mit selbstbestimmtem Lebensmittelpunkt in ihrer eigenen Häuslichkeit

Regelung im PflWoqG

Art. 2 Abs. 1 PflWoqG

Stationäre Einrichtung

Nein, siehe Art. 2 Abs. 1 Satz 2 PflWoqG

Anwendung AVPflWoqG

Nein

Rahmenvertrag zum Betrieb

Ja, Rahmenvertrag für die teilstationäre Pflege in Bayern gemäß § 75 SGB XI

Einordnung Bayerische Bauordnung

Art. 48 Abs. 3 BayBO

Verankerung der DIN 18040-2 als Planungsnorm

Nein, da dem Abs. 3 des Art. 48 BayBO keine eingeführte Norm zugeordnet ist. Die Einhaltung der Anforderungen aus der DIN 18040-2 wird jedoch auch für diese Wohnformen als notwendig erachtet.

Öffentlich zugängliches Gebäude

Nein

Sonderbau

nach Art. 2 Abs. 4 Nr. 14 BayBO:

Ja, wenn es sich um eine Tageseinrichtung für alte Menschen handelt, in der mehr als zehn Personen betreut werden

Hinweis

Sobald jedoch Übernachtungsmöglichkeiten angeboten werden, gilt Art. 2 Abs. 4 Nr. 11 BayBO.

Bei einer kombinierten Tag-/Nachtversorgung gleicher Personen wird im Vorfeld der Planungen eine Kontaktaufnahme mit der zuständigen Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern empfohlen, da bei bestimmten Konstellationen eine Einstufung als vollstationäre Einrichtung i. S. d. Art. 2 Abs. 1 PflWoqG erfolgen kann.

Arbeitsstätte

Ja

HINWEISE AUS KAPITEL C 2

Im Folgenden werden Aussagen zu den Hinweisen aus Kapitel C 2 bezogen auf die hier betrachtete Wohnform getroffen.

Grenze Infrastruktur – Individualbereich

Alle den Gästen zugänglichen Bereiche von teilstationären Pflegeeinrichtungen sind Teil der Infrastruktur (nach DIN 18040-2, Kapitel 4).

Nicht barrierefrei zugängliche Räume

Pflegehilfsräume, Personalaufenthalt und Umkleide, Lager-, Putz- und Abstellräume, Hauswirtschaftsraum, Vorratsraum (ggf. Barrierefreiheit nach ArbStättV/ASR)

Tabelle 5 D 3 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Unterscheidung Tages- und Nacht- pflegeeinrichtung | Antwort |
|------------------------------|--|--|--|---|
| 4.1 | Infrastruktur Allgemeines | Welche Hilfsmittel sind zu erwarten? Ist ein Bettentransfer zu berücksichtigen? | D 3.1 Tagespflege- einrichtungen D 3.2 Nachtpflege- einrichtungen | Rollator, Rollstuhl, Multifunktions-/ Pflegerollstuhl, Pflegesessel Wie D 3.1, zusätzlich Aufstellung von Pflege- betten im Ruhebereich Nein |
| 4.2.2 | PKW- Stellplätze | Ist ein Stellplatz mit Heckausladung zu empfehlen? | | Ja |
| 4.3.2 | Flure und sonstige Ver- kehrsflächen | Sind Handläufe im Flur erforderlich? Welche nutzbaren Flurbreiten sind empfehlenswert? | | In aller Regel ja Hinweis Eine Abstimmung mit dem Betreiber ist erforderlich. ≥ 150 cm |
| 4.3.3.4 und 5.3.1.1 | Bewegungs- flächen vor Türen | Ist mit einer häufigen Rollatornutzung zu rechnen? | | Ja |
| 4.3.4 | Bodenbeläge | Ist eine Rutschhem- mung in allen genutz- ten Bereichen der Inf- rastruktur anzuraten? | | Ja Hinweis Anforderungen ergeben sich auch aus den ASR. |
| | | | | → |

Tabelle 5 D 3 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Unterscheidung Tages- und Nacht- pflegeeinrichtung | Antwort |
|------------------------------|---|--|--|--|
| 4.3.5 | Aufzugs- anlagen | Ist ein Durchgang hin- ter der Bewegungs- und Wartefläche empfehlenswert? | | Ja, sofern sich die teilsta- tionäre Pflegeeinrich- tung in einem nicht zu ebener Erde liegenden Geschoss befindet und ein Passieren anderer Gebäudenutzerinnen und Gebäudenutzer er- forderlich ist. |
| 4.3.8 | Rollstuhl- abstellplätze | Sind Rollstuhlabbestell- plätze empfehlens- wert? | | Nein |
| 4.6 | Gemein- schaftsbe- reiche in der Infrastruktur | Welche prozentuale Aufteilung der Nut- zergruppen kann als Planungsgrundlage herangezogen werden? | D 3.1 Tagespflege- einrichtungen D 3.2 Nachtpflege- einrichtungen | Gäste mit Rollstuhl ca. 30–40 % Gäste mit Rollator ca. 30–40 % Gäste liegend/ immobil ca. 0 % Gäste ohne Mobilitätshilfe ca. 30–40 % Hinweis Das Verhältnis von Gemeinschafts- zu Ruheraum ist auf- grund der größeren Anzahl von Pflegebet- ten inkl. der erforder- lichen Bewegungs- flächen frühzeitig mit dem Betreiber zu klären. |
| | | | | → |

Tabelle 5 **D 3 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen**

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Unterscheidung Tages- und Nacht- pflegeeinrichtung | Antwort |
|------------------------------|---------------------------------------|---|--|--|
| 4.6 | Pflegebad | Ist ein Pflegebad notwendig? | D 3.1 Tagespflege- einrichtungen D 3.2 Nachtpflege- einrichtungen | In aller Regel nein; ein Duschbereich ist ausreichend. Hinweis Zumindest eine Toilette muss nach DIN 18040-1 mit beid- seitiger Anfahbarkeit ausgebildet werden. In aller Regel nein; ein Duschbereich ist ausreichend. Hinweis 1 Die Anzahl ist auf- grund der erforder- lichen Abend- und Morgentoilette mit dem Betreiber abzustimmen. Hinweis 2 Zumindest eine Toilette muss nach DIN 18040-1 mit beid- seitiger Anfahbarkeit ausgebildet werden. |
| 5.2 | Flure inner- halb von Wohnungen | Welche Flurbreite ist empfehlenswert? | | Flure sind Teil der Infrastruktur (siehe C 2 / 4.3.2). |
| 5.4 | Wohn-, Schlafräume und Küchen | Welche Größe ergibt sich für den persö- nlichen Wohnraum? | | Der Wohn- und Ruhebereich ist Teil der Infrastruktur (siehe C 2 / 4.6). |
| 5.5.1 | Sanitärräume Allgemeines | Welche Empfehlung ist zur Ausbildung von Individualbädern auszusprechen? | | Der Sanitärraum ist Teil der Infrastruktur (siehe C 2 / 4.6). |

WEITERE HINWEISE

Beratung zur Wohnform

Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern

Infobroschüre

Eckpunktepapier – Tagespflegen in Bayern

Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern vom Juli 2021

NRF m²/Gast

14–22 m²/Gast (in Abhängigkeit vom Verhältnis von Betreuungs-
zu Funktionsfläche und der Anzahl der Gäste)

D 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG)

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind wie folgt definiert:

Nach Art. 2 Abs. 4 PflWoqG

„Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinn dieses Gesetzes sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen, sodass ein Mindestmaß an gemeinsamer Lebensführung zu bewältigen ist. Ambulant betreute Wohngemeinschaften können trägergesteuert oder selbstgesteuert sein. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind selbstgesteuert, wenn

- 1. die Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter gewährleistet ist,*
- 2. die Mieterinnen und Mieter oder deren gesetzliche Vertretungs- oder Betreuungspersonen die Betreuungs- und Pflegedienste sowie Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen können,*
- 3. die Pflege- oder Betreuungsdienste nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der oder in enger räumlicher Verbindung mit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft haben und*
- 4. die ambulant betreute Wohngemeinschaft baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig ist, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist, und sich nicht mehr als zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften der gleichen Initiatoren in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischem Verbund befinden.*

Für selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen wohnen, gelten die Bestimmungen des Dritten Teils sowie die Art. 23 und 24. Liegen die Voraussetzungen nach Satz 3 nicht vor, ist die ambulant betreute Wohngemeinschaft trägergesteuert. Auf trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen wohnen, finden die Bestimmungen des Zweiten Teils Anwendung. Bei trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist anstelle einer Bewohnervertretung ein Gremium der Selbstbestimmung zur Regelung der Angelegenheiten des täglichen Lebens einzurichten.“

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können wie folgt unterschieden werden:

D 4.1 Demenz- / Pflege-abWG

Demenz-/Pflege-abWG richten sich an pflegebedürftige Mieterinnen und Mieter, die Wert auf eine selbstständige und selbstbestimmte Wohnform legen, die aufgrund der Kleinteiligkeit und der Mitbestimmung der eigenen Häuslichkeit möglichst nahekommt. Der möglicherweise bestehende Pflegebedarf wird dabei durch selbst organisierte ambulante Dienste abgedeckt.

D 4.2 Intensivpflege-abWG

Eine Intensivpflege-abWG ist eine Wohngemeinschaft von Menschen, die 24-Stunden-Intensivpflege benötigen.

GRUNDLAGEN

Zu erwartende Nutzergruppen

Menschen mit Demenz und pflegebedürftige Erwachsene (siehe D 4.1 Demenz-/Pflege-abWG), Menschen mit Intensivpflegebedarf (siehe D 4.2 Intensivpflege-abWG)

Regelung im PflWoqG

Art. 2 Abs. 4 PflWoqG

Stationäre Einrichtung

Nein, wenn Art. 2 Abs. 4 Satz 3 PflWoqG eingehalten ist

Anwendung AVPflWoqG

Nein, wenn Art. 2 Abs. 4 Satz 3 PflWoqG (selbstgesteuerte abWG) eingehalten ist.

Ja, bei trägergesteuerten abWG (Art. 2 Abs. 4 Satz 5 PflWoqG) findet die AVPflWoqG (§ 1 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2, § 47 Abs. 1) Anwendung.

Einordnung Bayerische Bauordnung

Art. 48 Abs. 3 BayBO

Verankerung der DIN 18040-2 als Planungsnorm

Nein, da Art. 48 Abs. 3 BayBO keine eingeführte Norm zugeordnet ist. Auch die AVPflWoqG sieht die Anwendbarkeit der Norm nicht vor.

Die Einhaltung der Anforderungen aus der DIN 18040-2 wird jedoch auch für diese Wohnformen als notwendig erachtet.

Öffentlich zugängliches Gebäude

Nein

D 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG)

Sonderbau

nach Art. 2 Abs. 4 Nr. 11 BayBO:

Nein, wenn die Nutzungseinheit einzeln für nicht mehr als sechs Personen bestimmt ist

Ja, wenn die Nutzungseinheit einzeln für mehr als sechs Personen bestimmt ist (ungeregelter Sonderbau)

Ja, wenn die Nutzungseinheit für Personen mit Intensivpflegebedarf bestimmt ist (ungeregelter Sonderbau)

bei D 4.2 Intensivpflege-abWG immer gegeben

Ja, wenn die Nutzungseinheiten einen gemeinsamen Rettungsweg haben und für insgesamt mehr als zwölf Personen bestimmt sind (ungeregelter Sonderbau)

Arbeitsstätte

Nein

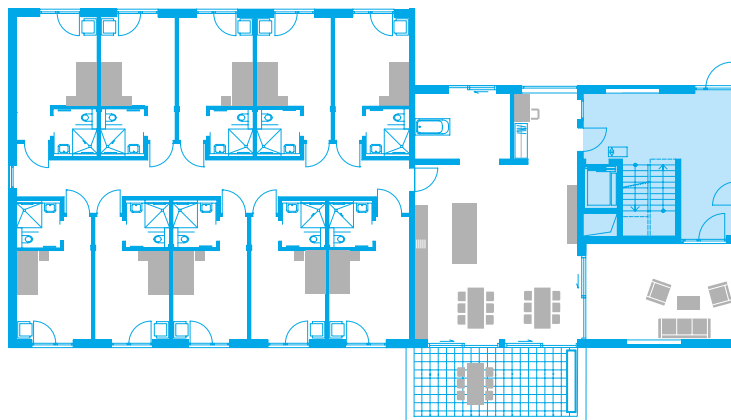
HINWEISE AUS KAPITEL C 2

Im Folgenden werden Aussagen zu den Hinweisen aus Kapitel C 2 bezogen auf die hier betrachtete Wohnform getroffen.

Grenze Infrastruktur – Individualbereich

Die Infrastruktur (nach DIN 18040-2, Kapitel 4) endet am Eingang in die ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG) und ist gesondert zu betrachten.

Alle Bereiche innerhalb der abWG sollen als Wohnung mit barrierefreiem Standard (nach DIN 18040-2, Kapitel 5) betrachtet werden, da die Einhaltung der Anforderungen aus der DIN 18040-2 nicht verankert ist, aber als notwendig erachtet wird.



Nicht barrierefrei zugängliche Räume

in Absprache mit dem Initiator üblicherweise: Lager-, Putz- und Abstellräume, Hauswirtschaftsraum, Vorratsraum (ggf. Barrierefreiheit nach ArbStättV/ASR)

Tabelle 6 **D 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG)**

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Unterscheidung Demenz / Pflege und Intensivpflege | Antwort |
|---------------------------|------------------------------------|---|--|--|
| 4.1 | Infrastruktur Allgemeines | Welche Hilfsmittel sind zu erwarten? Ist ein Bettentransfer zu berücksichtigen? | D 4.1 Demenz- / Pflege-abWG D 4.2 Intensivpflege-abWG D 4.1 Demenz- / Pflege-abWG D 4.2 Intensivpflege-abWG | Rollator, Rollstuhl, Multifunktions- / Pflegerollstuhl, Rollstuhl mit Hygieneöffnung, Aufstehhilfe, Patientenlifter, Cosy Chair Wie D 4.1, zusätzlich Liegelifter In aller Regel nein Eine frühzeitige Abstimmung mit dem Initiator ist erforderlich. |
| 4.2.2 | PKW-Stellplätze | Ist ein Stellplatz mit Heckausladung zu empfehlen? | | In aller Regel nein |
| 4.3.2 | Flure und sonstige Verkehrsflächen | Sind Handläufe im Flur erforderlich? Welche nutzbaren Flurbreiten sind empfehlenswert? | | Flure in einer abWG sind Flure innerhalb von Wohnungen (siehe C 2 / 5.2). |
| 4.3.3.4 und 5.3.1.1 | Bewegungsflächen vor Türen | Ist mit einer häufigen Rollatornutzung zu rechnen? | | Ja |
| → | | | | |

Tabelle 6 **D 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG)**

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Unterscheidung Demenz / Pflege und Intensivpflege | Antwort |
|---------------------------|--|---|---|---|
| 4.3.4 | Bodenbeläge | Ist eine Rutschhemmung in allen genutzten Bereichen der Infrastruktur anzuraten? | | Bodenbeläge in abWG sind Bodenbeläge in Wohnungen. Diese unterliegen keinen Anforderungen (mit Ausnahme der Dusche). |
| 4.3.5 | Aufzugsanlagen | Ist ein Durchgang hinter der Bewegungs- und Wartefläche empfehlenswert? | | Nein |
| 4.3.8 | Rollstuhl-abstellplätze | Sind Rollstuhl-abstellplätze empfehlenswert? | | Rollstühle werden üblicherweise im Zimmer innerhalb der abWG abgestellt. |
| 4.6 | Gemeinschaftsbereiche in der Infrastruktur | Welche prozentuale Aufteilung der Nutzergruppen kann als Planungsgrundlage herangezogen werden? | | Gemeinschaftsbereiche in abWG sind Teil der Wohnung (siehe C 2 / 5.4). |
| 4.6 | Pflegebad | Ist ein Pflegebad notwendig? | | Sanitärräume in abWG sind Teil der Wohnung (siehe C 2 / 5.5 Sanitär-raum). |
| 5.2 | Flure innerhalb von Wohnungen | Welche Flurbreite ist empfehlenswert? | | ≥ 120 cm (130 cm) |
| 5.2 | Flure innerhalb von Wohnungen | Sind Handläufe im Flur erforderlich? | | In aller Regel nein; die Wohnlichkeit soll im Vordergrund stehen, ein institutioneller bzw. heimähnlicher Eindruck soll vermieden werden. |



Tabelle 6 D 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG)


| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Unterscheidung Demenz / Pflege und Intensivpflege | Antwort |
|---------------------------|-------------------------------|---|--|---|
| 5.3.1.2 | Wohnungstüren | Ist mit einer häufigen Rollatornutzung zu rechnen? | D 4.1 Demenz- / Pflege-abWG D 4.2 Intensivpflege-abWG | Ja In der Regel nein |
| 5.4 | Wohn-, Schlafräume und Küchen | Welche prozentuale Aufteilung der Nutzergruppen kann als Planungsgrundlage herangezogen werden? Welche Größe ergibt sich für den persönlichen Wohnraum | D 4.1 Demenz- / Pflege-abWG D 4.2 Intensivpflege-abWG | Mieterinnen und Mieter mit Rollstuhl ca. 30–40 % Mieterinnen und Mieter mit Rollator ca. 30–40 % Mieterinnen und Mieter liegend/immobil ca. 5–10 % Mieterinnen und Mieter ohne Mobilitätshilfe ca. 10–20 % Abstimmung mit dem Initiator ist erforderlich ≥ 12 m ² ; Empfehlung: Zimmergröße 14 m ² |
| 5.5.1 | Sanitärräume Allgemeines | Welche Empfehlung ist zur Ausbildung von Individualbädern auszusprechen? | D 4.1 Demenz- / Pflege-abWG | Nutzung von Sanitärräumen durch mehrere Mieterinnen und Mieter ist möglich. Die Anwendung des vorgeschlagenen Bades für assistierte Nutzung wird empfohlen. |
| | | | |  |

Tabelle 6 **D 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG)**

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Unterscheidung Demenz / Pflege und Intensivpflege | Antwort |
|------------------------------|-----------------------------|--|--|---|
| 5.5.1 | Sanitärräume Allgemeines | | D 4.2 Intensivpflege- abWG | In aller Regel 1–2 Mieterinnen und Mieter je Sanitärraum; die Anwendung des vorgeschlagenen Bades für assistierte Nutzung wird empfohlen. |
| 4.6 | Pflegebad | Ist ein Pflegebad notwendig? | D 4.1 Demenz-/ Pflege-abWG D 4.2 Intensivpflege- abWG | In aller Regel nein Abstimmung mit dem Initiator ist erforderlich |

WEITERE HINWEISE

Beratung zur Versorgungsform

Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern
Zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen –
Qualitätsentwicklung und Aufsicht

Infobroschüre

Eckpunktepapier Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern
zur baulichen Ausbildung, Stand: April 2022
Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern

NRF m²/Bewohnerin und Bewohner

35–50 m²/Bewohnerin und Bewohner

D 5 Begegnungsstätte

Begegnungsstätten sind wie folgt definiert:

Nach Merkblatt zu „Begegnungsstätte (Quartiersräume)“ im Rahmen der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (PflegesozialFÖR)

„2 Ziele und Aufgaben der Begegnungsstätte

Fördergegenstand ist eine auf Pflegebedürftige sowie deren Zu- und Angehörigen ausgerichtete Begegnungsstätte als Teil der regionalen Infrastruktur.

Sie ist Anlaufstelle, Treffpunkt sowie Vernetzungsort zugleich. Das Konzept ist ausgerichtet auf die Interessen pflegebedürftiger und demenziell erkrankter Menschen. Ziel ist es, die Selbstbestimmung und Autonomie pflegebedürftiger und demenziell erkrankter Menschen sowie die gesellschaftliche Teilhabe so lange wie möglich zu erhalten, was in der Regel eine Steigerung der allgemeinen Lebensqualität zur Folge hat. Darüber hinaus wird die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit maßgeblich unterstützt und pflegende Zu- und Angehörige entlastet (...)

Die Begegnungsstätte bietet ergänzende sowie niedrigschwellige Angebote an, die je nach Bedarf des Betroffenen im Programm der Begegnungsstätte (von mehrmals täglich bis mehrmals wöchentlich) verankert sind. Aktivitäten, Beratungs- und Unterstützungsleistungen können sowohl in der Begegnungsstätte als auch im häuslichen Bereich vor Ort angeboten werden. Die Betroffenen und ihre Zu- und Angehörigen finden in der Begegnungsstätte einen Ort der Zusammenkunft, Anregung und Orientierung sowie Vermittlung unterstützender Hilfen und Beratung in allen Lebensbereichen.“

GRUNDLAGEN

Zu erwartende Nutzergruppen

Menschen mit Demenz oder pflegebedürftige Erwachsene mit selbstbestimmtem Lebensmittelpunkt in ihrer eigenen Häuslichkeit sowie deren Zu- und Angehörige

Regelung im PflWoqG

Nein

Stationäre Einrichtung

Nein, da gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 1 PflWoqG kein Wohnraum überlassen wird

Anwendung AVPfleWoqG

Nein

Einordnung Bayerische Bauordnung

Art. 48 Abs. 3 BayBO

Verankerung der DIN 18040-2 als Planungsnorm

Nein. Die Einhaltung der Anforderungen aus der DIN 18040-2 wird jedoch auch für Begegnungsstätten als notwendig erachtet.

Auch die Anforderungen aus Kapiteln 4.4, 4.5 und 4.7 der DIN 18040-1 sollten im Einzelfall Berücksichtigung finden.

Öffentlich zugängliches Gebäude

Begegnungsstätten weisen zumindest einen öffentlich zugänglichen Charakter auf, da keine bestimmte Nutzergruppe festgelegt ist. Grundsätzlich lässt sich auch hier die DIN 18040-2 anwenden, da diese mit der DIN 18040-1 (Kapitel 4 Infrastruktur) hinsichtlich der Bewegungsflächen nahezu gleichlautend ist und damit uneingeschränkte Rollstuhlnutzung fordert.

Sonderbau

nach Art. 2 Abs. 4 Nr. 14 BayBO:

Ja, wenn es sich um eine Tageseinrichtung für alte Menschen handelt, in der mehr als zehn Personen betreut werden

Arbeitsstätte

Ja

HINWEISE AUS KAPITEL C 2

Im Folgenden werden Aussagen zu den Hinweisen aus Kapitel C 2 bezogen auf die hier betrachtete Wohnform getroffen.

Grenze Infrastruktur – Individualbereich

Alle den Gästen zugänglichen Bereiche einer Begegnungsstätte sind Teil der Infrastruktur (nach DIN 18040-2, Kapitel 4).

Nicht barrierefrei zugängliche Räume

Interne Verwaltungsräume, Personalaufenthalt und Umkleide-, Lager-, Putz- und Abstellräume, Hauswirtschaftsraum, Vorratsraum (ggf. Barrierefreiheit nach ArbStättV/ASR)

Tabelle 7 D 5 Begegnungsstätte

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Antwort |
|------------------------------|--|--|---|
| 4.1 | Infrastruktur Allgemeines | Welche Hilfsmittel sind zu erwarten? Ist ein Bettentransfer zu berücksichtigen? | Rollator, Rollstuhl Nein |
| 4.2.2 | PKW-Stellplätze | Ist ein Stellplatz mit Heck- ausladung zu empfehlen? | Ja |
| 4.3.2 | Flure und sonstige Verkehrs- flächen | Sind Handläufe im Flur erforderlich? Welche nutzbaren Flurbreiten sind empfehlenswert? | In aller Regel nein ≥ 150 cm |
| 4.3.3.4 und 5.3.1.1 | Bewegungsflächen vor Türen | Ist mit einer häufigen Rollatornutzung zu rechnen? | Ja |
| 4.3.4 | Bodenbeläge | Ist eine Rutschhemmung in allen genutzten Bereichen der Infrastruktur anzuraten? | Ja Hinweis Anforderungen ergeben sich auch aus den ASR. |
| 4.3.5 | Aufzugsanlagen | Ist ein Durchgang hinter der Bewegungs- und Wartefläche empfehlenswert? | Ja, sofern sich die Begegnungsstätte in einem nicht zu ebener Erde liegenden Geschoss befindet und ein Passieren anderer Gebäude- nutzerinnen und Gebäudenutzer erforderlich ist. |
| 4.3.8 | Rollstuhl- abstellplätze | Sind Rollstuhlabstellplätze empfehlenswert? | Nein |
| 4.6 | Gemeinschafts- bereiche in der Infrastruktur | Welche prozentuale Aufteilung der Nutzergruppen kann als Planungsgrundlage heran- gezogen werden? | Gäste mit Rollstuhl ca. 30–40 % Gäste mit Rollator ca. 30–40 % Gäste liegend/immobil ca. 0 % Gäste ohne Mobilitätshilfe ca. 30–40 % |



Tabelle 7 D 5 Begegnungsstätte

| Kapitel C 2 / DIN 18040-2 | Bezeichnung | Fragestellung, welche sich bei Anwendung der Norm häufig ergibt | Antwort |
|---------------------------|-------------------------------|--|---|
| 4.6 | Pflegebad | Ist ein Pflegebad notwendig? | Nein, aber abhängig von der zu erwartenden Nutzergruppe und dem Konzept des Anbieters ist eine Dusche empfehlenswert. Hinweis Zumindest eine Toilette muss nach DIN 18040-1 mit beidseitiger Anfahrbarkeit ausgebildet werden. |
| 5.2 | Flure innerhalb von Wohnungen | Welche Flurbreite ist empfehlenswert? | Flure sind Teil der Infrastruktur (siehe C 2 / 4.3.2). |
| 5.4 | Wohn-, Schlafräume und Küchen | Welche Größe ergibt sich für den persönlichen Wohnraum | Der Aufenthaltsbereich ist Teil der Infrastruktur (siehe C 2 / 4.6). |
| 5.5.1 | Sanitärräume Allgemeines | Welche Empfehlung ist zur Ausbildung von Individualbädern auszusprechen? | Der Sanitärraum ist Teil der Infrastruktur (siehe C 2 / 4.6). |

WEITERE HINWEISE

Beratung

Koordinationsstelle Pflege und Wohnen

Infobroschüre

Merkblatt zu „Begegnungsstätte (Quartiersräume)“ im Rahmen der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (PfllegesonahFÖR)

E

Aktuelle
Herausforderungen:
Klimawandel
und Pandemie

E 1 Klimawandel

Seit Langem weiß man um die Herausforderungen, doch erst jetzt scheinen die Konsequenzen der weltweit steigenden Treibhausgasemissionen in ihrer Tragweite die Menschen zu erreichen. Der Handlungsdruck in Europa ist angesichts von Flutkatastrophen, Wetterkapriolen und Dürren gestiegen.

Auf der Welt nahmen die Temperaturabweichungen in den letzten beiden Jahrzehnten spürbar zu. Gab es früher in Deutschland Anomalien in beide Richtungen, werden heute ausschließlich Hitzerekorde verzeichnet. Neben den dringend nötigen Klimaschutzmaßnahmen müssen präventiv Anstrengungen gegen die unmittelbaren Auswirkungen auf Menschen in unseren Breitengraden unternommen werden, denn Hitze kann den ungeübten menschlichen Organismus stark belasten. Die Anzahl der hitzebedingten Todesfälle stieg in Deutschland bereits an; die Gruppe der alten und hochaltrigen Menschen ist hier besonders betroffen. Dieser Trend wird sich vermutlich im Zuge des anthropogenen Klimawandels weiter fortsetzen und eventuell noch verschärfen.

Überall, wo sich gesundheitlich beeinträchtigte Menschen länger aufhalten, ist es besonders dringlich, Hitzestress vorzubeugen. Oft kann ein älterer Körper die Regulierung von erhöhter Umgebungstemperatur weniger gut leisten, die Schweißproduktion ist vermindert, der Kreislauf geschwächt. Für Menschen mit Demenz ist die Anpassung an die Gegebenheiten durch adäquates Verhalten, z. B. Auswahl entsprechender Kleidung und Verschattung des Raumes, ausreichendes Trinken trotz reduzierten Durstgefühls, besonders schwierig.

Daher ist dringend geboten, situationsgeeignete passive und aktive Maßnahmen zur Vermeidung einer Überhitzung besonders von Räumen für ältere Menschen präventiv vorzusehen. Da die Möglichkeiten dazu vielfältig sind, bedarf es einer qualifizierten nutzungsadäquaten und standortbezogenen Auswahl.

Sommerlicher Wärmeschutz – passive Maßnahmen im klimaangepassten Bauen

Viele passive Maßnahmen zum klimaangepassten Bauen und zum Schutz vor hohen Temperaturen sind im südländischen Bereich schon lange gebräuchlich, wie z. B. eine sorgfältig gewählte Lage und Ausrichtung auf dem Grundstück bis hin zu entsprechenden Raumkonzepten.

Ein sommerlicher Wärmeschutz an Fensterflächen ist durch folgende Maßnahmen zu erreichen:

- Beschattung sonnenzugewandter Fassaden durch vorgelegte Grünzonen wie z. B. Bäume

- horizontale Auskragungen an Fassaden (Brise Soleil)
- außen liegender Sonnenschutz (z. B. Markisen, Rollos, Raffstores, Screens, Klapp- oder Schiebeläden)
- Sonnenschutzverglasung

In aller Regel sind diese Maßnahmen auch geeignet, um Blendungen zu vermindern.

Eine ausreichende Sonneneinstrahlung in den kälteren Jahreszeiten ist dabei immer zu berücksichtigen. Systeme mit Tageslichtlenkung und automatischer Steuerung je nach Sonneneinstrahlung haben sich bewährt.

Sonnenschutzverglasungen können auftreffende Sonnenenergie aus dem Rauminneren abhalten und damit einer Erhitzung des Innenraumes begegnen. Hierbei sind optische Beeinträchtigungen beim Blick ins Freie, der reduzierte verbleibende Lichteinfall sowie eine Trübung des Farbspektrums in Abhängigkeit der Raumnutzung bzw. der zu erwartenden Nutzergruppen (z. B. sehbeeinträchtigte Menschen) abzuwägen.

Sommerlicher Wärmeschutz – aktive Maßnahmen im klimaangepassten Bauen

Angesichts längerer und heißerer Hitzeperioden würden Nutzerinnen und Nutzer in pflegerischen Versorgungsformen von den jeweiligen Wohnbereichen zugeordneten klimatisierten Räumen als Regenerationsbereichen an heißen Tagen profitieren.

Aktive Möglichkeiten zur Kühlung können ergänzend zur Heizung und in Abhängigkeit geeigneter Primärenergiedarangebote geplant werden, wie z. B. Bauteilaktivierung oder vorkonditionierte Zuluft. Kühlung über Fußbodenflächen ist hierbei ungeeignet.

Die Wärme- und Kälteerzeugung sollte mit nachhaltigen Systemen erfolgen. Hierbei ist der Einsatz regenerativer Energiequellen wo immer möglich zu bevorzugen.

Da Medikamente und Medizinprodukte in der Regel nicht bei mehr als 25 Grad Celsius gelagert werden sollten, ist anzuraten, ggf. auch durch bauliche Vorkehrungen für einen geeigneten Hitzeschutz Sorge zu tragen.

E 2 Pandemiefeste Planung

Ende Januar 2020 hatte das Coronavirus Deutschland erreicht. Rasch war klar, dass aufgrund ihres Alters, ihrer Einschränkungen und oftmals bestehender Vorerkrankungen insbesondere die Nutzergruppen in pflegerischen Versorgungsformen zum Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf gehörten. Somit erschien jede vorbeugende Maßnahme unterstützenswert.

Mit weiteren Erkenntnissen über das Virus und dem nicht abzusehenden Ende der Pandemie wurden wichtige Fragen zu Lebensschutz und Lebensqualität diskutiert sowie das Dilemma der freiheitseinschränkenden Maßnahmen thematisiert.

Studien untersuchten, wie ältere Menschen die Pandemie erlebten. Die Forscherinnen und Forscher fanden immer wieder das Zufriedenheitsparadox bestätigt, das beschreibt, dass Ältere schwierigen Situationen oft mit Besonnenheit und Pragmatismus begegnen. So wird u. a. beschrieben, dass ältere Menschen in der Lage waren, gelassener als jüngere mit den Einschränkungen umzugehen, solange sie selbst wirksam Einfluss nehmen konnten, wie z. B. durch Maskentragen oder auch das Reflektieren der in einem langen Leben bereits bestandenen Herausforderungen.¹

Menschen mit Demenz oder kognitiven Einschränkungen waren ganz besonders vom Lockdown und dem Abriegeln ihres Zuhauses betroffen, denn es fiel ihnen schwerer zu begreifen, was da vor sich ging. Die Erkrankten und Angehörigen, aber auch Mitarbeitende, litten sehr unter den Besuchsverboten.

Folgende Empfehlungen können basierend auf den zurückliegenden Erfahrungen für eine pandemiefeste Architektur vorgeschlagen werden:

Räume für Besuche und Testbereiche

In bestehenden Einrichtungen konnten, wo großzügig bemessene halböffentliche Räume vorhanden waren, sichere Zonen für Einzelbegegnungen und Testbereiche abgeteilt werden. Solch flexibel nutzbare und möglichst zugluftfreie Räume im Erdgeschoss mit einem Zugang sowohl aus der Einrichtung als auch von außen können für Neubauten z. B. als zonierter Teil eines größeren Foyers oder als eigener Besuchsraum vorgesehen werden.

Ist dies bei bestehenden Einrichtungen nicht möglich, sollten schnell zu errichtende, beheizbare flexible Bauten in die ggf. zu erstellenden einrichtungsbezogenen Notfallpläne aufgenommen werden, um Bewohnerinnen und Bewohnern den Kontakt zu Angehörigen ermöglichen oder Teststationen aufbauen zu können.

¹Boehlen et al. (2022)

Für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz kann die notwendige Trennscheibe ein Problem darstellen: Das Sprechen in ein Mikrofon ist ungewohnt und der fehlende physische Kontakt wird vermisst. Der Erhalt von Kontakten, wenn auch eingeschränkt, sollte im Rahmen geltender Infektionsschutzmaßnahmen soweit wie erlaubt ermöglicht werden.

Zugangssituation

Als besonders hilfreich erwies es sich, wenn jeder Bereich eines gemeinsam genutzten Gebäudes (z. B. Stationäre Pflege, Betreutes Wohnen und Tagespflege) über einen eigenen, abgetrennten Haupteingang verfügte und unabhängig von den anderen Nutzungen betrieben werden konnte.

Interne Verbindungen dieser Nutzungsbereiche erweisen sich im Regelbetrieb als sinnvoll, sollten jedoch im Pandemiefall verschlossen werden können. Zusätzliche Nebeneingänge erleichtern den Pandemiebetrieb zwar; deren Absicherung kann jedoch eine große Herausforderung für die Pflegerinnen und Pfleger darstellen.

Schleusen- oder Quarantänezonen

Pflegerische Versorgungsformen, in denen ein isolierter Betrieb von Teilbereichen oder sogar ganzen Wohnbereichen möglich war, konnten sehr flexibel auf Erkrankungsausbrüche reagieren. Eine zonierte und autark funktionierende Grundriss- und Wohnbereichsstruktur ist deshalb anzustreben.

Oftmals wurden auch kleinteilige Schleusenlösungen, z. B. eine Abtrennung am Flurende, umgesetzt. Hier ist es hilfreich, wenn die Flurfläche ausreichend groß zum Wechseln der Schutzkleidung sowie zur Desinfektion und zur Aufstellung von geeigneten Abfallbehältern ist.

Einzelzimmer

Für Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Doppelzimmern waren die Herausforderungen in der Pandemie schwieriger zu meistern als in solchen mit vielen oder sogar ausschließlich Einzelzimmern. Hier war die Isolierung von erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern in ihrem Zimmer möglich und das Einhalten von Hygienekonzepten war in Bädern, welche nur durch eine Person genutzt werden, einfacher. Eine Isolierung in der eigenen Häuslichkeit hieß für viele Bewohnerinnen und Bewohner die Reduzierung ihres Lebensraumes auf das eigene Zimmer.

Im Hinblick auf eine pandemiefeste Architektur sind deshalb möglichst viele und ausreichend große Einzelzimmer, insbesondere mit jeweils eigenem Bad, zu empfehlen.

Ein sorgfältig geplanter Bezug zum Außenbereich, z. B. durch ein bodentiefes Fenster mit außen liegender Absturzsicherung, verbessert die Lebensqualität dabei deutlich.

Freiflächenanbindung

Ein Garten hat sich in Pandemiezeiten als wertvolle Erweiterung des eigenen Territoriums hin zu einem zusätzlichen grünen Wohnraum erwiesen. Hier konnte man auf Abstand Kontakte knüpfen und pflegen, sich unterhalten, mit allen Sinnen das Leben spüren.

Auch über einen an die Zimmer angegliederten Balkon oder eine Terrasse konnte der Kontakt nach draußen gehalten werden.

Digitale Vernetzung

In Zeiten mit strikten Zugangskontrollen gewann die digitale Verbindung mit der Außenwelt an Bedeutung. Der Umgang mit der entsprechenden Hard- und Software wurde geübt und schrittweise Alltag. Für Bewohnerinnen und Bewohner bringt dieser erlernte Umgang mit digitalen Medien Vorteile. So bietet z. B. die Telemedizin die Möglichkeit der Diagnostik, ohne die Wohnform zu verlassen. Das Vorhalten von therapeutischen Anwendungen mittels Videoanleitungen hat sich ebenfalls bewährt.

Hierzu ist es unabdingbar und in § 8 AVPfleWoqG auch gefordert, in jedem persönlichen Wohnraum die entsprechenden technischen Voraussetzungen bis spätestens 31. Dezember 2029 zu schaffen. Digitale Verbindungsmöglichkeiten, z. B. ein WLAN-Netz, sowie geeignete Endgeräte, wie z. B. Tablets, sollten dabei in jedem Haus für alle zugänglich sein.

F

Prozess und
Beteiligte

F 1 Expertenhearings

Im Zuge der Erstellung dieses Leitfadens wurden von den Autoren im Zeitraum von Oktober 2021 bis März 2023 mehrere Expertenhearings zu nachfolgend genannten Themenschwerpunkten und mit folgenden sowie weiteren, nicht namentlich genannten Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt:

1. November 2021

Hearing 1A

Schriftliche Anfrage zu relevanten Unterlagen
zum in Rede stehenden Thema an die unten genannten
Bayerischen Staatsministerien per E-Mail

Januar 2022

Hearing 1B

Abstimmung zu den rechtlichen Rahmenbedingungen

Bayerisches Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr
Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter anderem:

| | |
|------------------------|--|
| Rainer Gebele | Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales Abteilung II, Inklusion von Menschen mit Behinderung Referat II 1, Teilhabe; Belange der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe |
| Siegfried Meier | Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention Abteilung 4, Pflege Referat 43, Qualitätsentwicklung und -sicherung, Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen |
| Sebastian Hopp | Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention Abteilung 4, Pflege Referat 43, Qualitätsentwicklung und -sicherung, Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen |

9. März 2022 und 18. Mai 2022

Hearing 2

Stationäre Einrichtungen der Pflege

Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter anderem:

| | |
|----------------------------|--|
| Gerhardt Beyer | Diakonie Herzogsägmühle Regionalleitung Wohnverbund/ Gerontopsychiatrie Diakonie Herzogsägmühle gGmbH |
| Wolfgang Frühschütz | German Care |
| Holger Jantsch | Korian |
| Eric Lehmann | Leitung operatives Management Pichlmayr Wohn- und Pflegeheim Verwaltungsgesellschaft mbH & Novita Seniorenzentren |
| Christina Mosler | Caritasverband Erzdiözese München und Freising e. V. |
| Sonja Schwab | Caritasverband Diözese Würzburg |
| Jonny Stöterau | ASB |
| Susanne Trabant | WohnXperium e. V. |

26. Oktober 2022

Hearing 3A

Ambulant Betreute Wohngruppen und Tagespflegen

Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter anderem:

| | |
|---------------------------|---|
| Christine Bauer | Sozialservice-Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes GmbH |
| Agnes Dabberger | Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern |
| Jean Fischer | Bayerisches Landesamt für Pflege |
| Brigitte Herkert | Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern |
| Franziska Jacobsen | illerSENIO c/o Caritasverein Illertissen gGmbH Gesamtleitung Teilstationärer Bereich (8 Tagespflegen) |
| Selma März | Bezirk Oberbayern, Wohnraumkoordination |
| Dominik Rommel | illerSENIO c/o Caritasverein Illertissen gGmbH Geschäftsführung |
| Adisa Schindler | Bezirk Oberbayern, Regionalkoordination Schwerpunkt Pflege |
| Linda Schraysshuen | Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern |

Alexander Stelzig Pflegesatzreferent Bezirk Schwaben
 Peter Wawrik NRW, Unternehmensberater,
 Sachverständiger, Planung ambulanter
 Wohngemeinschaften

25. Oktober 2022

Hearing 3B
 Begegnungsstätten

Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter anderem:

Jean Fischer Bayerisches Landesamt für Pflege
 Birgit Schmidt-Deckert ASZ Leitung, BRK (Kreisverband München)
 Gisela Stagat Caritas-Sozialstation Neumarkt e. V.
 Nathalie Weidle-Rosen Eisenstift Schillingsfürst-Gerhard-Götz-
 Gemeindezentrum

25. Oktober 2022

Hearing 3C
 Stationäre Hospize

Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter anderem:

Christine Dempert Bayerisches Staatsministerium
 für Gesundheit, Pflege und Prävention
 Referat 46
 Timo Grantz Geschäftsführer Bayerischer Hospiz- und
 Palliativverband e. V.
 Alexander Kulla Einrichtungsleiter Hospiz am Ohmplatz
 Diakonie Erlangen
 Dr. Sibylle Mutert Bayerisches Staatsministerium
 für Gesundheit, Pflege und Prävention
 Leitung Referat 46

F 2 Modellversuche Raumlabor

Die beiden in Kapitel C 2 vorgestellten Individualbäder zur assistierten Pflege wurden von den Autoren im Raumlabor aufgebaut und die Nutzbarkeit mit Rollstuhl, Pflegerollstuhl sowie Aufstehhilfe unter Berücksichtigung einer Assistenzkraft überprüft.

18. April 2023

Kompetenzzentrum Barrierefreies Wohnen

Verein Stadtteilarbeit e. V.

Konrad-Zuse-Platz 11

81829 München

Beteiligte

Frank Kowitz

ARJO Trainings- und Anwendungsspezialist

Maria Ostermayer

Kompetenzzentrum Barrierefreies Wohnen

F 3 Weitere Beteiligte

Im Zuge der Erstellung dieses Leitfadens wurden zu folgenden Themenschwerpunkten nachstehende Experten hinzugezogen:

- Brandschutz
Carina Bürckner TÜV SÜD Industrie Service GmbH
- Klima
Hermann Wagner TÜV SÜD Industrie Service GmbH
- Schallschutz
Stefan Gurgel TÜV SÜD Industrie Service GmbH

sowie

Expertinnen und Experten

der Beratungsstelle Barrierefreiheit

der Bayerischen Architektenkammer

www.beratungsstelle-barrierefreiheit.de

Anhang

Quellen und Literaturempfehlungen

Bayerische Architektenkammer (Hrsg.)

Leitfäden zur DIN 18040

Leitfaden 01 Öffentlich zugängliche

Gebäude, Ausgabe 2013

Leitfaden 02 Barrierefreie Wohnungen,

Ausgabe 2013

Leitfaden 03 Öffentlicher Verkehrs-

und Freiraum, Ausgabe 2018

www.beratungsstelle-barrierefreiheit.de

Bayerisches Landesamt für Pflege

Informationen zu

„*Öffnung in den sozialen Nahraum*“,

Merkblatt 2

im Rahmen der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der

Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (PflegesohnahFör)

[https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-](https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-investitionskostenrichtlinie/)

[investitionskostenrichtlinie/](https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-investitionskostenrichtlinie/)

Bayerisches Landesamt für Pflege

Merkblatt zum Kriterium

„*Demenzsensibilität und Aspekte*

für Menschen mit Seh- und

Hörbeeinträchtigung“

im Rahmen der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der

Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (PflegesohnahFör)

[https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-](https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-investitionskostenrichtlinie/)

[investitionskostenrichtlinie/](https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-investitionskostenrichtlinie/)

Bayerisches Landesamt für Pflege

Merkblatt zu

„*Begegnungsstätte (Quartiersräume)*“

im Rahmen der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der

Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (PflegesohnahFör)

[https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-](https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-investitionskostenrichtlinie/)

[investitionskostenrichtlinie/](https://www.lfp.bayern.de/pflegesohnah-investitionskostenrichtlinie/)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Verwaltungsvorschriften des

9. August 2023 zur AVPfleWoqG

Bayerisches Staatsministerium

für Gesundheit, Pflege und Prävention

gemeinsam erstellt mit der

Fachstelle für ambulant betreute

Wohngemeinschaften in Bayern

Selbstbestimmt leben in ambulant

betreuten Wohngemeinschaften –

Informationen, rechtliche Fragen

und Verträge

Ausgabe 2016, Stand September 2014

www.bestellen.bayern.de

Bayerisches Staatsministerium

für Wohnen, Bau und Verkehr

Bayerische Bauordnung [BayBO] in der

Fassung der Bekanntmachung vom

14. August 2007, Stand 01.01.2025

Bayerische Bauordnung und Vollzugshin-

weise – Bayerisches Staatsministerium

für Wohnen, Bau und Verkehr

Bayerisches Staatsministerium

für Wohnen, Bau und Verkehr

DIN 18040-1:2010-10 Barrierefreies

Bauen – Planungsgrundlagen –

Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude

„DIN 18040-1 und 18040-2 Planungs-

grundlagen barrierefreies Bauen“

[https://www.stmb.bayern.de/buw/](https://www.stmb.bayern.de/buw/baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/technischebestimmungen/index.php)

[baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/](https://www.stmb.bayern.de/buw/baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/technischebestimmungen/index.php)

[technischebestimmungen/index.php](https://www.stmb.bayern.de/buw/baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/technischebestimmungen/index.php)

Bayerisches Staatsministerium

für Wohnen, Bau und Verkehr

DIN 18040-2:2011-09 Barrierefreies

Bauen – Planungsgrundlagen –

Teil 2: Wohnungen

„DIN 18040-1 und 18040-2 Planungs-

grundlagen barrierefreies Bauen“

[https://www.stmb.bayern.de/buw/](https://www.stmb.bayern.de/buw/baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/technischebestimmungen/index.php)

[baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/](https://www.stmb.bayern.de/buw/baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/technischebestimmungen/index.php)

[technischebestimmungen/index.php](https://www.stmb.bayern.de/buw/baurechtundtechnik/bauordnungsrecht/technischebestimmungen/index.php)

Blindeninstitutsstiftung, Würzburg (Hrsg.)

Sehen im Alter – Leitfaden für

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

in der stationären Altenpflege

Ausgabe Mai 2015

<https://docplayer.org/15398776->

[Sehen-im-alter-leitfaden-fuer-mitarbeiterin-](https://docplayer.org/15398776-)

[nen-und-mitarbeiter-in-der-stationaeren-al-](https://docplayer.org/15398776-)

[tenpflege.html](https://docplayer.org/15398776-)

**Boehlen, F.H.; Kusch, M.K.P.;
Reich, P.; Wurmbauch, V.S.;
Seidling, H.M.; Wild, B.**

*Erfahrungen älterer, multimorbider
Menschen in der COVID-19-Pandemie:
eine qualitative Studie*
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie,
Vol. 55, Ausgabe April 2022, S. 216–222
[https://link.springer.com/article/10.1007/
s00391-022-02055-1](https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-022-02055-1)

**Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin (buaa:)**

*Technische Regeln für
Arbeitsstätten (ASR)*
[https://www.buaa.de/DE/Angebote/
Regelwerk/ASR/ASR.html](https://www.buaa.de/DE/Angebote/Regelwerk/ASR/ASR.html)

**Bundesministerium der Justiz –
Bundesamt der Justiz**

*Gesetz über die Durchführung von
Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur
Verbesserung der Sicherheit und des
Gesundheitsschutzes der Beschäftigten
bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz –
ArbSchG)*
[https://www.gesetze-im-internet.de/
arschg/BJNR124610996.html](https://www.gesetze-im-internet.de/arschg/BJNR124610996.html)

**Bundesministerium der Justiz –
Bundesamt der Justiz**

*Verordnung über Arbeitsstätten
(Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV)*
[https://www.gesetze-im-internet.de/arbst
ttv_2004/](https://www.gesetze-im-internet.de/arbstttv_2004/)

**Frischhut, Elisabeth
Diakonie Deutschland,
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.,
Deutscher Caritasverband e.V.,
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.**

*Qualität sorgsam gestalten –
Bundesrahmenhandbuch
Stationäre Hospize*
Stand 2020
[https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthe
men/gesundheitsqualitaet-sorgsam-gestal
ten-bundesrahmen](https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheitsqualitaet-sorgsam-gestalten-bundesrahmen)

Dietz, Birgit

*Demenzsensible Architektur:
Planen und Gestalten für alle Sinne*
Fraunhofer IRB Verlag
Erscheinungsjahr 2023
ISBN 978-3-7388-0757-8

DIN Media (Hrsg.)

*DIN 18040-3:2014-12
Barrierefreies Bauen – Planungs-
grundlagen – Teil 3: Öffentlicher
Verkehrs- und Freiraum*

DIN Media (Hrsg.)

*DIN 5034:2021-08
Tageslicht in Innenräumen*

DIN Media (Hrsg.)

*DIN 5035
Beleuchtung mit künstlichem Licht*

DIN Media (Hrsg.)

*DIN EN 17210:2021-08
Barrierefreiheit und Nutzbarkeit
der gebauten Umwelt –
Funktionale Anforderungen*

Kaiser, Gudrun

Bauen für ältere Menschen
RM Rudolf Müller Medien GmbH & Co.KG.
2. aktualisierte und erweiterte
Auflage 2023
ISBN 978-3-481-03987-5

**Koordinationsstelle
Pflege und Wohnen in Bayern**

im Auftrag des
Bayerischen Staatsministeriums
für Gesundheit, Pflege und Prävention
*Eckpunktepapier –
Tagespflege in Bayern*
Stand November 2023
[https://www.bayern-pflege-wohnen.de/
tagespflege/grundlagen.html](https://www.bayern-pflege-wohnen.de/tagespflege/grundlagen.html)

**Koordinationsstelle
Pflege und Wohnen in Bayern**

im Auftrag des
Bayerischen Staatsministeriums
für Gesundheit, Pflege und Prävention
*Eckpunktepapier Ambulant betreuter
Wohngemeinschaften in Bayern*
Stand April 2022

Kremer-Preiß, Ursula

Wohnen 6.0 – Mehr Demokratie in der (institutionellen) Langzeitpflege
 Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.,
 Berlin, Erscheinungsjahr 2021
 Beitrag im Rahmen der KDA-Schriftreihe
 „Pflegepolitik gesellschaftlich radikal
 neu denken“
<https://kda.de/wohnen-6-0-impuls-zur-demokratisierung-des-wohnens-im-alter/>

**Marquardt, Gesine;
Schmieg, Peter (Hrsg.)**

*Kriterienkatalog Demenzfreundliche
 Architektur. Möglichkeiten zur Unter-
 stützung der räumlichen Orientierung
 in stationären Altenpflegeeinrichtungen*
 Logos Verlag Berlin
 Erscheinungsjahr 2007
 ISBN 978-3-8325-1687-1

**Michell-Auli, D. Peter;
Sowinski, Christine**

*Die 5. Generation: KDA-Quartiers-
 häuser – Ansätze zur Neuausrichtung
 von Alten- und Pflegeheimen*
 Band 6 von Zukunft gestalten –
 Ansätze für die Praxis
 Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
 Erscheinungsjahr 2012
 ISBN 3940054275, 9783940054272
www.kda.de

Schäfer, B.; Mencke, K.

*Heim aktuell – Leitungshandbuch
 für Altenhilfeeinrichtungen,*
 38. Nachlieferung,
 Vincentz Verlag (Hrsg.)
 Erscheinungsjahr 2002

Wieneke, Bert

*Brandschutz und Evakuierung in
 Wohn- und Pflegeeinrichtungen –
 Konzepte und Lösungen für Senioren
 und Menschen mit Behinderungen
 oder Unterstützungsbedarf*
 RM Rudolf Müller Verlag
 Erscheinungsjahr 2022
 ISBN 978-3-481-04385-8

Impressum

Herausgeber

Bayerische
Architektenkammer



Waisenhausstraße 4
80637 München
Telefon 089 139 880-0
www.byak.de
info@byak.de



**Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention**

Haidenauplatz 1
81667 München
Telefon 089 95414-0
www.stmgp.bayern.de
poststelle@stmgp.bayern.de

Autorenteam

Dipl.-Ing. (FH) Markus Donhauser, Architekt

Sprecher des Beraterteams der Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer, Mitglied im DIN-Normenausschuss Bauwesen (NABau) NA 005-01-11 AA Barrierefreies Bauen

Dr.-Ing. Birgit Dietz, Architektin AKG, Gerontologie Univ. Zert.,

Leitung Bayerisches Institut für alters- und demenzsensible Architektur (BlfadA), Bamberg; Lehrbeauftragte TU München,

School of Engineering and Design, School of Medicine and Health

Dipl.-Ing. Klaus Helzel, TÜV SÜD

Fachgruppenleiter für Barrierefreiheit und Baubegleitendes

Qualitätscontrolling, Mitglied im DIN-Normenausschuss Bauwesen (NABau) NA 005-01-11 AA Barrierefreies Bauen

Redaktion und Koordination

Dipl.-Ing. Thomas Lenzen, Architekt und Stadtplaner

Bayerische Architektenkammer, Geschäftsführer Architektur und Technik

Dipl.-Ing. Univ. Jutta Heinkelmann, Architektin und Stadtplanerin

Bayerische Architektenkammer, Referentin Wohnen, Standards, Normen

Mitarbeit

Charlotte Röttger, M. A.

Bayerische Architektenkammer, Referentin Beratungsstelle Barrierefreiheit

Sophie Ziemer, M. A. Architektin

Bayerische Architektenkammer, Beratungsstelle Barrierefreiheit

Korrektorat

Hartmut Breckenkamp, Bielefeld

Gestaltung und Illustrationen

SNOW DESIGN Britta Petermeyer, www.snow-design.de

Dank

Die Herausgeber und Autoren dieses Leitfadens danken allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Expertenhearings für den wichtigen Abgleich mit den Erfahrungen aus der Praxis. Sie sind im Kapitel F 1 namentlich aufgeführt. Ebenso gilt der Dank dem Kompetenzzentrum Barrierefreies Wohnen für die freundliche Überlassung des Raumlabor. Darüber hinaus danken wir der Stiftung Pfennigparade für deren wertvolle Unterstützung bei der Erstellung des barrierefreien Dokuments.

Haftungsausschluss

Die Herausgeber übernehmen keine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Haftungsansprüche, die sich aus der Nutzung dieser Publikation wegen fehlerhafter oder unterlassener Information ergeben können, sind daher ausgeschlossen. Für die Inhalte externer Links wird keine Haftung übernommen, hierfür sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Nachdruck

Der Nachdruck der vorliegenden Publikation – auch nur auszugsweise – ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Herausgeber gestattet.

Weitere Leitfäden zum Barrierefreien Bauen, insbesondere zur DIN 18040, Teil 1, 2 und 3 können über folgende Portale bestellt bzw. heruntergeladen werden: www.bestellen.bayern.de, www.byak.de

