



Anforderungen an die Barrierefreiheit für Neubauten des Klinikums Region Hannover

Eine barrierefreie Umwelt ist für 10 % der Bevölkerung zwingend erforderlich, 30 - 40 % notwendig und für 100 % komfortabel!



Liebe Leserin, lieber Leser,

Foto: Claus Kirsch



in den vergangenen Jahrzehnten hat sich der Blickwinkel auf den Umgang und das Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen verschoben. Die 2009 in Deutschland ratifizierte Behindertenrechtskonvention hat die Weichen neu gestellt: Seitdem ist nicht mehr der einzelne dafür verantwortlich, am Leben teilhaben zu können, sondern es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Bedingungen so zu gestalten, dass Menschen bestmöglich ihr Leben nach eigenen Vorstellungen gestalten und teilhaben können. „Anders“ zu sein ist keine Ausnahme, sondern die Regel. Wir alle haben unterschiedliche Bedürfnisse und Fähigkeiten. Wir sind auf die Expertise von Menschen mit Behinderungen angewiesen, wenn es darum geht, Infrastruktur so zu gestalten, dass sie möglichst allen offensteht.

Für den Neubau des Robert-Koch-Klinikums in Gehrden war es ein Anliegen, Menschen mit Behinderungen frühzeitig einzubinden, um möglichst viele Aspekte für ein barrierefreies Gebäude zu berücksichtigen. Eine eigens gegründete Arbeitsgruppe formulierte gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des Klinikums Region Hannover sowie dem beauftragten Architekturbüro die jetzt vorliegenden Anforderungen. Alles allen zugänglich zu machen ist das Ziel – unter Berücksichtigung des gesetzlich Erforderlichen auf der einen und weitere, darüberhinausgehende Maßnahmen auf der anderen Seite. Inwieweit auch letztere im weiteren Planungsprozess berücksichtigt werden können, steht zum heutigen Zeitpunkt noch nicht fest. Aber ich bin froh, dass es gelungen ist, gemeinsam Ideen für eine weitgehende Teilhabe zu entwickeln.

Mein besonderer Dank geht daher an die Vertreterinnen und Vertreter des Regionsforums für Menschen mit Behinderung und allen anderen Beteiligten, die die Anforderungen erarbeitet haben, damit der Neubau des Krankenhauses die Bedarfe möglichst aller Menschen berücksichtigt.

Ihr

A handwritten signature in black ink, reading 'Hauke Jagau'. The signature is stylized and cursive.

Hauke Jagau

Vorwort

Dieses Anforderungsheft ist von einer Arbeitsgruppe unter Federführung des Forums für Menschen mit Behinderung in der Region Hannover, kurz Regionsforum, erstellt worden. Es soll Planerinnen und Planer dabei unterstützen in allen baulichen Bereichen eines Krankenhauses die vollständige Barrierefreiheit zu berücksichtigen bzw. herzustellen.

Barrierefrei sind gemäß § 4 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, **wenn sie für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Art und Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar** sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.

Weiter schreibt **§ 48 Niedersächsische Bauordnung (NBauO)** für Krankenanstalten zwingend vor, dass sie behinderte Menschen, ältere Menschen oder mit Kleinkindern **ohne fremde Hilfe und selbstbestimmt zweckentsprechend besuchen und benutzen** können. Näheres bestimmt die **DIN 18040**, die in Niedersachsen technische Baubestimmung ist und deshalb gesetzlichen Charakter hat.

Wenn etwas barrierefrei ist, dann spricht man auch von **Design für ALLE**.

Dieses Anforderungsheft unterliegt einem ständigen Anpassungsprozess und muss entsprechend fortgeschrieben werden. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und kann deshalb eine frühzeitige und regelmäßige Einbindung von Menschen mit Behinderung in die laufenden Planungen nicht ersetzen, sondern lediglich ergänzen.

Autoren:

- Marianne Bharmal, Deutscher Schwerhörigenbund, Ortsverein Hannover
- Rolf Erdmann, Deutscher Schwerhörigenbund, Ortsverein Hannover
- Therese Fleßner, Blindenverband Hannover
- Manfred Hennen, Behindertenbeauftragter der Stadt Gehrden
- Andreas Mangelsdorf, Blindenverband Hannover
- Peer Maßmann, BSK, Bereich Hannover und Umgebung
- Ulrich Oestmann, Verkehrs-AG Hannover
- Sylvia Thiel, Beauftragte der Region Hannover für Menschen mit Behinderung

Hannover, November 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Unterschiedliche Bedarfe

Körperbehinderung	5
Hörbehinderung	5
Sehbehinderung	6
Lernbehinderung und kognitive Beeinträchtigung	6

2. Allgemeine Erreichbarkeit des Klinikums

2.1 Ankommen

Außenbereich	7
Ruhender Verkehr, Stellplätze	7
Anlagen des Öffentlichen Personennahverkehrs	8

2.2 Hineinkommen

Allgemeine Anforderungen	8
Eingangsbereich	8
Eingangstüren	9
Foyer	10
Rezeption / Infotresen / Serviceschalter	11
Cafeteria	11
Notaufnahme	11
Visuelle Informationen	11
Übersichtspläne	11

2.3 Wege im Gebäude

Allgemeine Anforderungen	12
Treppen	12
Aufzüge	14
Flure	16
Türen	16

2.4 Räume und Wartebereiche

WC-Anlagen Besucherbereiche	16
Patientenzimmer	18
Untersuchungszimmer	19
Wartebereiche	19
Zusätzlicher Hinweis Ausstattung Patientenzimmer	19

2.5 Brandschutz

Allgemeine Anforderungen	20
--------------------------	----

3. Und zu guter Letzt	20
-----------------------	----

4. DIN- und Rechtsgrundlagen	21
------------------------------	----

1. Unterschiedliche Bedarfe

Menschen mit Behinderung sind keine homogene Gruppe, die allesamt die gleichen Bedarfe zur Barrierefreiheit haben. Vielmehr handelt es sich um eine sehr heterogene Personengruppe.

Grundsätzlich gilt: Die barrierefreie Nutzung des öffentlichen Verkehrs- und Freiraums sowie von Räumen innerhalb von Gebäuden erfordert eine Informationsübermittlung, die mindestens zwei der drei Sinne Sehen, Hören und Tasten anspricht! Das sogenannte Zwei-Sinne-Prinzip ist deshalb lückenlos anzuwenden.

Die wesentlichen Beeinträchtigungen, und die daraus resultierenden allgemeinen Bedarfe bzw. Kriterien zur Barrierefreiheit, sind im Folgenden zunächst allgemein dargestellt. Konkretisiert werden sie ab Kapitel 2 für sämtliche Krankenhausbereiche.

Körperbehinderung (z.B. Personen mit Rollstuhl, Rollator, Gehhilfen)

- gut berollbare und rutschfeste Bodenbeläge
- ausreichend große Bewegungsflächen
- stufen- und schwellenlose Zugänge
- ausreichend breite Türen
- vom Rollstuhl aus gut erreichbare Bedienelemente
- Türen und Bedienelemente, die mit wenig Kraftaufwand betätigt werden können
- gut greifbare Handläufe
- Assistenzhunde sind anerkannte „Hilfsmittel“ und haben deshalb in Krankenhäusern Zutritt!

Hörbehinderung (schwerhörige, ertaubte und gehörlose Personen)

- sämtliche Informationen sind nach dem 2-Sinne-Prinzip wiederzugeben
- Hilfen für leichtgradig Schwerhörige bei wenig Umgebungsgeräuschen: bevor die akustische Information kommt: Gong oder ähnliches Signalzeichen, auch Lichtsignal, damit man sich auf die Durchsage besser einstellen kann
- Bei Umgebungsgeräuschen sind Durchsagen für mittel- und hochgradig Schwerhörige grundsätzlich zusätzlich optisch darzustellen
- Informationen müssen mit einem möglichst breiten Frequenzspektrum in langsamer und deutlicher Sprache wiedergegeben werden
- Patientenaufrufe über Lautsprecher in Wartebereichen, wie etwa vor Röntgenkabinen, müssen durch sichtbare Zeichen (z.B. Nummerndarstellung) ergänzt werden
- Keine Ansagen bei starken Störgeräuschen, sondern optische Informationen
- Gefahrenmeldungen: alle akustischen Gefahrenmeldungen müssen zwingend auch optisch sichtbar gemacht werden (z. B. bei Feuer, Terror und allen sonstigen Gefahren)
- Notrufsäulen: mit Display für Textausgabe versehen (Lichtsignal „Jetzt sprechen“ und Rückmeldung „Hilfe kommt“)

Sehbehinderung (stark sehgeschwächte und blinde Personen)

- sämtliche Informationen sind nach dem 2-Sinne-Prinzip wiederzugeben
- kontrastreiche Gestaltung (optimal wären hier inverse Kontraste also helle Schrift auf dunklem Grund)
- blendfreie Beleuchtung (optimal durch LED-Beleuchtung)
- taktil oder akustisch erfassbare Informationen (fühlbare Druckschrift (Pyramidenschrift) und in Brailleschrift)
- ausreichende Schriftgrößen
- Schreibweise mit Groß- und Kleinbuchstaben
- serifenlose und kontrastreiche Beschriftung (gute Schriftart wäre z.B. Unit, tiefgründige Informationen gibt es unter www.leserlich.info)
- gute Lesbarkeit von elektronischen Anzeigen (auch hier gilt, Invers ist am besten)
- keine „Laufschriften“ bei elektronischen Anzeigen
- Beschilderungen, Piktogramme etc. in gut lesbarer Höhe anbringen (unter Beachtung der lichten Höhe, im besten Fall auf einer Höhe mit den fühlbaren Elementen)
- gute Innen- und Außenbeleuchtung / Straßenbeleuchtung (optimal durch LED-Beleuchtungen, Beachtung der Sonneneinstrahlung)
- Leitlinien, Querungs- und Orientierungshilfen, Bodenindikatoren (Kompromiss wären z.B. feste Teppiche oder Bodenbeläge, die sich deutlich vom eigentlichen Bodenbelag unterscheiden, die Kanten sollten auch mit den Füßen fühlbar sein)
- Blindenführhunde sind anerkannte Hilfsmittel und haben deshalb Zutritt in Krankenhäusern!

Lernbehinderung und kognitive Beeinträchtigung (z.B. Personen mit geistiger Behinderung, aber auch Personen mit Sprachbehinderungen)

- Eindeutige Ausschilderung und Orientierung
- gängige Piktogramme zur Ausschilderung verwenden
- eindeutige Richtungsangaben, die im gesamten System konsequent verwendet werden
- kontinuierliche Leithinweise in Sichtweite
- Informationen und Orientierungssysteme nach dem „KISS-Prinzip“ (Keep It Short and Simple – drücke es einfach und verständlich aus) **(auch hilfreich für Zugewanderte mit geringen Sprachkenntnissen!)**

Mobilitätseingeschränkt im weitesten Sinne können sein:

- ▶ Personen mit Kinderwagen, werdende Mütter
- ▶ Personen mit Gepäck
- ▶ Personen mit temporären Einschränkungen (Brüche)
- ▶ übergewichtige Personen
- ▶ Orts- und/oder sprachunkundige Personen
- ▶ ältere Personen, Kleinkinder

2. Allgemeine Erreichbarkeit des Klinikums

2.1 Ankommen

Außenbereich	<ul style="list-style-type: none">• Oberflächen sind fest, eben, stufenlos, fugenarm, rutschhemmend, taktil wahrnehmbar zu gestalten und bei jeder Witterung ist ein erschütterungsarmes und gefahrloses Begehen und Befahren (Rollstuhl, Rollator, Kinderwagen, Buggy) zu ermöglichen• eine Wegbreite von mindestens 150 cm ist dann ausreichend, wenn nach 15 m Länge eine Begegnungsfläche von 180 x 180 cm angeboten wird• Begegnungsflächen sind mit einer Größe von 180 x 180 cm ausreichend für die Begegnung zweier Rollstuhlnutzer. Bei ausreichendem Platzangebot sind Wege daher vorzugsweise auf ihrer gesamten Länge in einer Breite von 180 cm anzulegen• Wege sollten eine 3 cm hohe Wegbegrenzung zur Tastbarkeit für Menschen mit Sehbehinderung (Taststock) oder über einen erhabenen Böschungsrand verfügen und kontrastreiche Absetzungen haben• an besonderen Gefahrenstellen sind Aufmerksamkeitsfelder anzulegen• lückenloses Bodenleitsystem von Außenflächen (wie Parkplätze, ÖPNV) zum Haupteingang• barrierefreies Beleuchtungskonzept
Ruhender Verkehr, PKW-Stellplätze	<ul style="list-style-type: none">• barrierefreie Einzel-PKW-Stellplätze mind. eine Breite von 3,50 m und eine Länge von 5,00 m, wünschenswert ist eine Breite von 5,00 m• Doppel-PKW-Stellplatz mind. eine Breite von 6,00 m und eine Länge von 5,00 m• Rand-Stellplätze haben mind. eine Breite von 3,90 m und eine Länge von 5,00 m. Der Seitenraum soll freigehalten werden und einen niveaugleichen Anschluss an den Gehweg haben• Gesamtneigung der Parkfläche: max. 3 %, eher weniger!• barrierefreie Stellplätze müssen in Eingangsnähe des Gebäudes eingerichtet werden• barrierefreie Nutzung von Schrankenanlagen und Bezahlautomaten (auch 2-Sinne-Prinzip)• bei Parkhäusern ist auf die lichte Höhe der Etagen zu achten. Diese sollten für höhere Fahrzeuge (wie z.B. VW Transporter) ausreichend sein• Sitzbänke an den Wegen zwischen Parkplatz und Eingang vorhalten, wenn Weg >75m

Anlagen des Öffentlichen Personennah- verkehrs

- **barrierefreie Bushaltestelle** gemäß den Standards einer idealtypischen Haltestelle in der Region Hannover
- Stadtbahnanschluss: **barrierefreier Hochbahnsteig**
- eine **gesicherte Überquerung** (mit Lichtsignalanlage –LSA – oder Zebra-streifen) zur Haltestelle
- Haltestelle ans vorhandene Leitsystem vor Ort und zum Krankenseingang anschließen
- Sitzbänke an den Wegen zwischen Haltestelle und Eingang vorhalten, wenn Weg >75m

2.2 Hineinkommen

Allgemeine Anforderung

- Informationen zum Gebäude und Zuwegung einschließlich des ÖPNV auf der barrierefreien Internetpräsenz sollten zur Verfügung stehen
- Orientierungssystem z.B. taktile Übersichtsplan (bei der Vermittlung von Bauten können Tastmodelle von diesem Bauwerk hilfreich sein. s. DBSV - Richtlinie für taktile Schriften, 2007)
- die taktil erfassbaren, schriftlichen Informationen sollten immer parallel in erhabener Pyramidenschrift und Brailleschrift vermittelt werden
- als erhabene Profilschrift ist eine serifenlose Schrift zu verwenden
- die Informationen sind entsprechend den Angaben aus der Richtlinie für taktile Schriften des DBSV anzubringen

Eingangsbereich

- Haupteingänge **stufen- und schwellenlos** gestalten
- ausreichende und möglichst ebene Bewegungsflächen vor den Gebäude-eingängen
- Eingangsbereich visuell **kontrastreich gestalten** und **ausreichend beleuchten**
- **Orientierungs- und Leitsysteme:**
 - ▶ zwischen Eingangsbereich und Informationsschalter
 - ▶ zwischen Informationsschalter und vertikaler Erschließung
 - ▶ zwischen Informationsschalter und Wartebereichen
 - ▶ zwischen Informationsschalter und (barrierefreiem) WC
 - ▶ vom Foyer zu weiteren Räumen mit Publikumsverkehr
 - ▶ zu wichtigen Neben- und Teilgebäuden

- Mindestausstattung für die Leit- und Informationssysteme für blinde und sehbehinderte Menschen:
 - ▶ Leitstreifen vom Ein- und Ausgang bis zum Hauptinformations- und/oder Ansprechpunkt sowie zu den Treppen und Aufzügen
 - ▶ Auffindestreifen / Hinführungen zu den Haupttreppen, Aufzügen, Fahrtreppen, Etageninformationspunkten, Wartebereichen und barrierefreien Toiletten
- **Verstärkungseinrichtungen** an Gegensprechanlagen für leichtgradig schwerhörige Patienten, Lichtsignal „Jetzt sprechen“ für hochgradig schwerhörige, ertaubte und gehörlose Patienten erforderlich
- wünschenswert: **Hinweistafel** für blinde Menschen zur Orientierung im Gebäude im Eingangsbereich platzieren

Eingangstüren

- **deutlich wahrnehmbar** (kontrastreich zur Umgebung)
- leichtes Öffnen und Schließen
- ausreichend breite Dimensionierung (abhängig vom Fußgängerverkehr)
- **Karusselltüren und Pendeltüren sind nicht barrierefrei** (wenn unvermeidbar, sollten sie gut abgesichert und erkennbar gemacht werden und ein barrierefreier Zugang ist einzuplanen)
- **Türschwellen sind nicht barrierefrei** (wenn aus technischen Gründen nicht vermeidbar, dann dürfen sie nicht höher als 2 cm sein und sollten kontrastreich gestaltet sein)
- Vor **automatisch öffnenden Schwingtüren** ist 30 cm vor dem geöffneten Türflügel ein 60 cm tiefes Aufmerksamkeitsfeld (AMF) in Türbreite anzuordnen. AMF sollte das seitliche vor die Tür laufen verhindern
- **Kontrastreiche Kennzeichnung großer Glasflächen** und großflächig verglasten Türen:
Markierung durch zwei Streifen, die
 - ▶ jeweils mind. 8 cm hoch sind
 - ▶ über die gesamte Glasbreite reichen
 - ▶ in einer Höhe von 40 cm bis 70 cm (Kniehöhe) und 120 cm bis 160 cm (Sichthöhe) über Fußboden angeordnet werden
 - ▶ visuell stark kontrastierend sind
 - ▶ jeweils helle und dunkle Anteile (Wechselkontrast) enthalten, um wechselnde Lichtverhältnisse im Hintergrund zu berücksichtigen
- Kontrastreiche Gestaltung von Türen, Trennwänden u.a. zur Umgebung
- Türdrücker, -griffe und Taster müssen sich optisch kontrastierend von der Umgebung abheben

Foyer

- muss sich durch eine kontrastreiche Gestaltung abheben (taktil durch Bodenstrukturen oder bauliche Elemente und/oder durch akustische/elektronische Information gut auffindbar)
- Informationen auch für blinde, seh- und hörbehinderte Menschen oder lernbehinderte Menschen zugänglich gestalten (u.a. auch leichte Sprache)
- Beschilderungen, Piktogramme in gut lesbarer Höhe
- Räume zur Behandlung vertraulicher Anliegen sollten über eine induktive Höranlage verfügen
- unterfahrbare Beratungstische

Rezeption/ Infotresen/ Serviceschalter

- An der **Sprachkommunikation** müssen auch Personen mit eingeschränktem Hörvermögen teilnehmen können, woraus sich höhere bau- und raumakustische Anforderungen ergeben
- im Zugangs- und Rezeptionsbereich ist eine **Übertragungsanlage** (Induktions- bzw. FM-Anlage) für schwerhörige Menschen vorzusehen
- für ertaubte und gehörlose Menschen sind zusätzliche optische Informationen notwendig
- Der Rezeptionsbereich muss leicht erreichbar und erkennbar sein; er muss offen sein und darf keine Verglasung enthalten
- Für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen (Schwerhörige und Gehörlose) sind vorbereitete Infos zum Nachlesen und Ankreuzen notwendig
- Informationsmaterial in Leichter Sprache anbieten sowie Einsatz von Piktogrammen

Serviceschalter:

- Die Anzahl der barrierefreien Beratungsplätze und Warteräume ist je nach Nutzung festzulegen, jedoch ist mindestens ein Platz barrierefrei auszubauen; diese Plätze sind gut sichtbar mit Symbolen zu kennzeichnen
- Bei Bewegungsflächen vor einem Tresen sind im Normalfall 150 x 150 cm Rangierfläche einzuhalten
- Für blinde Menschen ist die **Ertastbarkeit mit dem Langstock** gewährleistet, wenn die Objekte beispielsweise:
 - ▶ bis auf den Boden herunterreichen
 - ▶ maximal 15 cm über dem Boden enden
 - ▶ über einen ertastbaren (mindestens 3 cm hohen) Sockel, der die Umrisse projiziert
 - ▶ oder über eine Tastleiste in maximal 15 cm Höhe verfügen

<p>Cafeteria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bodenleitsystem bis zur und in der Cafeteria • Gute Schalldämmung und Hörsamkeit planen • Ausstattung muss auch für Personen im Rollstuhl nutzbar sein • Kontrastreiche Ausstattung (Möbiliar – Wände – Fußböden) • Gute Beleuchtung
<p>Notaufnahme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ebenerdige Anfahrt! (steile Rampen erhöhen Belastung bei Patienten z.B. Hirndruck) • Stellplätze für Kraftfahrzeug für mobilitätseingeschränkte Personen (Rollstuhlbusse) einplanen <p>Zusätzlich angebracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausreichend Wenderadien für sämtliche an der NFA ankommende Fahrzeuge mit jederzeit freien Abfahrten für Folgeeinsätze ermöglichen • benötigte Länge zum Ausladen der Trage bzw. Ausklappen der Rampe beachten • Kapazität der Notaufnahme an Bettenzahl planen und ausrichten, ggf. durch Nebeneingänge Aufnahme sicherstellen können (auch bezüglich der zeitgleich ankommenden RTW- Fahrzeuge vor der Notaufnahme bei z.B. vielen Verletzten wie Massenunfällen) • Sicht- und Wetterschutz für Patienten/Verletzte
<p>Visuelle Informationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • müssen auch für sehbehinderte Menschen sichtbar und erkennbar sein • Informationen mit einem ausreichenden Leuchtdichtekontrast (0,4 bis 0,6 beziehungsweise -0,4 bis -0,6 oder besser zum umgebenden Hintergrund) zu ihrem Umfeld ausstatten • keine Beeinträchtigung durch Blendungen, Spiegelungen und Schattenbildungen
<p>Übersichtspläne/ Übersichtstafeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei vertikalen Informationstafeln, die aus kurzer Distanz gelesen werden beträgt die mittlere Sichthöhe 130 cm • Oberfläche blendfrei und kontrastreich • ausreichend große, klare und serifenfreie Schrift verwenden • alle Informationen auch für blinde Menschen bereithalten • tastbare Orientierungspläne mit Legende in Brailleschrift und in Pyramidenschrift, insbesondere im Eingangsbereich und an zentralen Kreuzungen • Kennzeichnung von Informationsstandorten durch Bodenindikatoren • weitere Orientierungstafeln an wichtigen Knotenpunkten

2.3 Wege im Gebäude

Allgemeine Anforderung	<ul style="list-style-type: none">• gute Auffindbarkeit von Leitstellen / ersten Ansprechpartnern (z.B. durch farbliche Abhebungen, Beleuchtung, besondere bauliche Gestaltung...)• wünschenswert ist ein durchgängiges, einheitliches Konzept / Farbsystem im gesamten Klinikgebäude (z.B. zu Leitstellen)
Treppen	<ul style="list-style-type: none">• Treppen müssen gerade Läufe haben• Treppenanlagen bestehen aus mindestens drei aufeinander folgenden Treppenstufen• nach höchstens 15 Stufen: Zwischenpodest einbauen• Tiefe der Zwischenpodeste: mind. 1,50 m. Das Treppenpodest muss Platz für mindestens 3 Auftritte ($3 \times a$) der gleichen Länge wie die Auftritte des Treppenlaufes bieten• einheitliche Treppenstufentiefe• Freitreppen müssen eine rutschhemmende Oberfläche aufweisen, die über das Zwischenpodest zu entwässern sind• immer eine Alternative zur Treppe vorsehen (z. B. Aufzug oder Rampe)• gefährlich: Treppen und Einzelstufen, die sich frei im Raum befinden oder sich aus dem baulichen Kontext nicht unmittelbar ergeben → dann Aufmerksamkeitsfelder von mindestens 60 cm Tiefe auf der gesamten Treppenbreite über der obersten sowie unterhalb der untersten Trittstufe anbringen. <p>Abzusichernder Bereich unterhalb von Treppen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Durchgangshöhe unter Treppen: mind. 2,25 m (lichte Höhe)• Unterseiten von Treppenläufen < 2,25 m müssen bis zu dieser Höhe geschlossen/ abgesichert sein, um ein Unterlaufen zu verhindern• Mindestabspernung: Geländer (Sockelleiste in Höhe von max. 15 cm über dem Boden, visuell kontrastreich gestalten)• ist unter der Treppe mit Radverkehr zu rechnen: lichte Höhe $\geq 2,50$ m• Empfehlung: keine freistehenden Treppen, um das Unterlaufen und seitliche Davor-Laufen zu verhindern <p>Handläufe an Treppen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Handläufe beidseitig anordnen• Handläufe mindestens 30 cm vor / nach Treppenantritten waagrecht fortführen

- **Handlaufhöhe 85 – 90 cm.** Empfohlen wird, einen zusätzlichen Handlauf in 65 cm Höhe (für Kleinwüchsige und Kinder) anzubringen
- **Handlaufenden** nach unten (bis zum Boden) fortführen oder zur Wand abkröpfen
- **taktile Hinweise** an Handläufen zur Standort- bzw. Zielorientierung (erhabene Profilschrift sowie Punktschrift / Braille)
- bei Treppenbreiten > 12 m sollte ein beidseitig nutzbarer Handlauf angebracht werden (mittige Anordnung)
- **Farbgebung** von Handläufen zur Wand visuell kontrastierend
- Profil der **Handläufe oval oder kreisförmig** (Durchmesser 3 – 4,5 cm). Dies gilt auch an den Befestigungsstellen des Handlaufes
- Handläufe auf Zwischenpodest durchlaufen lassen
- lichter **Abstand zur Wand** mindestens 5 cm
- lichter Abstand zwischen den Handläufen mindestens 1,50 m
- **Halterungen** der Handläufe an der Unterseite anordnen

Stufenmarkierungen:

- bei bis zu 3 Einzelstufen oder Treppen **bis 3 Stufen:** alle Trittstufen markieren, bei Treppen **ab 4 Stufen** mind. oberste und unterste Stufe
- deutlich **visueller Kontrast** zur umgebenden Oberfläche und Trittstufe (Leuchtdichtekontrast $K > 0,4$)
- Markierungen dürfen **keine Rutsch- oder Stolpergefahr** darstellen. Sie sind niveaugleich in die Stufenfläche zu integrieren und müssen ungefähr den gleichen Rutschkoeffizienten aufweisen wie die übrige Trittstufe
- Kennzeichnung von Stufenkanten:
 - a) in der Stufe **eingesetzte Markierungskante** (5-8 cm breit und 5 cm hoch, direkt an der Stufenkante)
 - b) farblich **aufgetragene Kontraststreifen** (4-5 cm breit und 2 cm hoch, beides direkt an der Stufenkante)

Bodenindikatoren bei Treppen:

- **Aufmerksamkeitsfelder:**
 - ▶ werden vor Treppenbeginn und -ende vorgesehen (sie zeigen Niveauwechsel als Hindernis an)
 - ▶ erstrecken sich **über die gesamte Breite** der Treppe
 - ▶ sind in **Noppenstruktur** auszuführen
 - ▶ sollen **90 cm** (mind. 60 cm) **tief** sein

Aufzüge

- ▶ sollen oben unmittelbar an die 1. Stufe anschließen (oberste Trittstufe bleibt bodenindikatorfrei)
 - ▶ unten direkt vor der untersten Setzstufe
 - zusätzliche Aufmerksamkeitsfelder sind auf den Zwischenpodesten vorzusehen, wenn diese tiefer als 3,50 m sind
 - Leuchtdichtekontrast zwischen Aufmerksamkeitsfeld und Stufenbelag vermeiden, um die Stufenvorderkantenmarkierung hervorzuheben
- **Bewegungsfläche vor Aufzügen:** mind. 1,50 m x 1,50 m (bei gegenüberliegenden, herabführenden Treppen: 1,50 m x 2,50 m)
 - **Aufzugstür:** lichte Breite der Türöffnung mindestens 0,90 m
 - **Kabinengröße:** mind. 1,10 m x 1,40 m (im Krankenhaus größerer Fahrzeugkorb sinnvoll, um auch Krankenbetten zu transportieren)
 - **Lichtschranke:** in 50 cm Höhe (nicht kurz oberhalb des Fußbodens, da wegen der Durchlässigkeit der Speichen eines Rollstuhles manche Lichtschranke nicht reagiert)
- Anforderungstaster (Bedienungselemente außerhalb):**
- in 85 cm Höhe (Stele oder Wand) und 50 cm Abstand zu Wandecken
 - Auffindbarkeit über **Bodenindikatoren** gewährleisten
 - visuell kontrastreich gestaltete Stelen
 - Anforderungsknopf **taktile und visuell kontrastreich** gestalten (auch in Brailleschrift)
 - **Sprachausgabe** (Ansage der Etage, Auf-/Abfahrt, ggf. wichtige Ziele etc.); diese Angaben müssen auch schriftlich erfolgen
- Aufzugstastatur (Bedienungselemente innerhalb):**
- horizontal, Abstand zur Kabinenecke 50 cm
 - **taktile, kontrastreiche, leichtgängige Tasten, zwischen 85 bis 110 cm** über dem Fußboden, Größe 5 cm x 5 cm, die Befehlsgeber sind extragroß (XL) auszubilden
 - keine Sensortasten
 - **Schriftgröße 25 mm, 1 mm erhaben** (mit prismenförmigen Querschnitt und Brailleschrift)
 - Tableau so abdecken, dass die Tasten bei Gedränge nicht versehentlich betätigt werden
 - **Sicht- und hörbare Rückmeldungen** (Sprachausgabe: Ansage und Anzeige der Etage, Auf-/Abfahrt, ggf. wichtige Ziele etc.) Sichtbare Signalanzeige: "Jetzt sprechen" für Gefahrenmeldungen

- Anzeige Standort: auf dem Fahrkorblett, in einer Höhe von 160-180 cm über dem Boden, Höhe der Ziffern für die Stockwerksangabe zwischen 3 und 6 cm

Ausstattung der Kabine:

- **Handlauf** an mindestens einer Seitenwand: Höhe 0,90 m + 2,5 cm, Durchmesser 3 cm – 4,5 cm, Wandabstand 3,5 cm – 4,5 cm, zur Wand hin gebogene Enden
- **Spiegel** ab 40 cm Oberkante Fußboden bis 1,60 m Höhe in voller Breite gegenüber der Aufzugstür (Orientierung für Rollstuhlfahrer)
- wünschenswert: **Klappsitz** vorsehen
- helles, blendfreies Licht
- **Sprachausgabe** (Ansage der Etage, Auf-/Abfahrt, ggf. wichtige Ziele etc.)
- Bei Notruf muss eine Videoüberwachung der Aufzugskabine erfolgen

Bodenindikatoren:

- **keine Bodenindikatoren direkt vor der Aufzugstür**
- Der Leitstreifen (Rippenstruktur in Gehrichtung) endet am Anforderungstaster(an der Wand) bzw. führt zum Aufmerksamkeitsfeld der Anforderungsstele (von der Wand abgerückt)
- **Anforderungstaster/-stele immer rechts** neben der Aufzugstür anordnen; wenn nur links möglich: Aufmerksamkeitsfeld (mit Noppenstruktur) neben dem Leitstreifen in Richtung der Tür anordnen
- bei Anforderungstastern zwischen zwei Aufzügen: Aufmerksamkeitsfeld (mit Noppenstruktur) rechts und links neben dem Leitstreifen anordnen
- bei Anforderungsstelen mittig in einem Aufmerksamkeitsfeld (mit Noppenstruktur, Tiefe mind. 90 cm) anordnen
- die **akustische und optische Rückmeldung** der Befehlsannahme muss auch bei wiederholter Betätigung erfolgen
- der **Abstand zwischen den Tasten** muss 10 mm betragen
 - ▶ Die Reihenfolge ist immer von links nach rechts.
 - ▶ Die Zeichen oder Symbole sind auf den Tasten kontrastierend aufgebracht und 30-40 mm groß.
 - ▶ Eine taktil wahrnehmbare Beschriftung in erhabener (mindestens 0,8 mm) Profilschrift muss mindestens 15 mm hoch und kontrastreich gestaltet sein. Zusätzlich können Beschriftungen in Brailleschrift erfolgen

<p>Flure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichende Breite für die Nutzung mit dem Rollstuhl/ Gehilfen. • Nutzbare Breite: mind. 150 cm, in Durchgängen mind. 90 cm, mind. 180 cm und mind. 180 cm Länge nach höchstens 15 m Flurlänge
<p>Türen innerhalb des Gebäudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • keine Karussell- oder Pendeltüren • keine unteren Türanschläge- oder Schwellen • mind. lichte Breite 90 cm, Höhe 205 cm • Öffnen und schließen muss mit geringem Kraftaufwand möglich sein (wünschenswert automatische Türen) • Bewegungsflächen vor Türen beachten • Kontrastreiche und fühlbare Beschriftungen auf Türen: <ul style="list-style-type: none"> ▶ ausreichend farbliche Absetzung der Türen, Zargen und Schalter ▶ Auffindbarkeit und Erkennbarkeit von Türen und deren Funktion müssen auch für blinde und sehbehinderte Menschen gewährleistet sein ▶ Türblätter und Türzargen müssen taktil, beispielsweise durch ihr Material, eindeutig erkennbar sein • Glastüren sowie Wände mit großen Verglasungen müssen visuell durch kontrastierende Markierungstreifen über die ganze Breite in 40 bis 70 cm und 120 bis 160 cm Höhe verfügen <ul style="list-style-type: none"> ▶ die Markierungstreifen sind so zu gestalten, dass sie auch bei wechselnden Hintergründen und Lichtverhältnissen wirksam sind ▶ die empfohlene Höhe der Sicherheitsmarkierungen beträgt jeweils 8 cm • damit die Rollstuhlnutzer die Türdrücker erreichen können, darf die Leibungstiefe maximal 26 cm betragen oder die Nutzbarkeit muss auf andere Weise nachgewiesen werden, Taster müssen in einer Höhe von 85 – max. 115 cm angebracht sein • Oder automatische Türsysteme

2.4 Räume und Wartebereiche

<p>WC-Anlagen Besucherbereiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • auf jeder Etage sind barrierefreie WC-Anlagen notwendig (Unisex) • Sanitärräume sind auch für blinde und sehbehinderte Nutzer eindeutig zu kennzeichnen • die Ausleuchtung ist blend- und schattenfrei zu gestalten • die Ausstattungs-elemente müssen sich visuell kontrastierend von ihrer Umgebung abheben
---	--

- die **Tür** muss eine **lichte Durchgangsbreite** von mindestens **90 cm** aufweisen und darf grundsätzlich nicht nach innen aufschlagen (Blockierungsgefahr durch den Rollstuhl)
- zum Zuziehen der Tür ist auf der Innenseite des Türblattes eine waagerechte Griffstange über die gesamte Türbreite anzubringen; Anbauhöhe circa 85 cm.
- die Zugangstüren (Vorraum und WC-Platz) sind neben den üblichen Hinweisbeschriftungen deutlich mit dem **Bildzeichen DIN 30600** zu versehen. Zusätzlich sind Beschriftungen und Piktogramme bei geschlechtsspezifischen Anlagen taktil erfassbar zu gestalten
- Verriegelungssystem nach dem 2-Sinne-Prinzip gestalten (akustisches und mechanisches Feedback)
- wünschenswert sind Automatiktüren
- mindestens ein separater **Raum mit Wickelplatz**, besser: zwei Räume an verschiedenen Stellen im Gebäude. Bewegungsfreiraum 150 x 150 cm, Tür nach außen aufgehend. Ausstattungen: Wickelplatz (L/B/H: 70 x 50 x 85 cm für Kleinkinder) besser: höhenverstellbare Liege (L/B: 180 x 80 cm), insbesondere für Personen die Windeln tragen müssen.
- **vor dem WC-Becken** ist eine 150 cm tiefe und 220 cm breite (2 x 90 cm Freiraum plus 40 cm WC) **Bewegungsfläche** freizuhalten
- das WC-Becken muss **beidseitig anfahrbar** sein, wofür jeweils eine Bewegungsfläche mit einer Tiefe von 70 cm (von der Beckenvorderkante bis zur rückwärtigen Wand) und einer Breite von 90 cm erforderlich ist, wünschenswert sind verschiebbare WCs
- zur Ausstattung eines barrierefreien WCs sollte ein **selbstschließender**, mit einer Hand bedienbarer **Abfallbehälter** gehören
- **WCs** sind in einer Höhe von **46 - 48 cm** (Oberkante einschließlich Sitz) zu montieren
- eine geeignete **Rückenstütze** (kein WC-Deckel) ist 55 cm hinter der Vorderkante des WCs anzubringen
- **Stützklappgriffe:**
 - ▶ sind beidseitig, im lichten Abstand von 65-70 cm und mit einer Oberkantenhöhe von 28 cm über der Sitzhöhe anzubringen
 - ▶ sind mit wenig Kraftaufwand in selbstgewählten Etappen hochklappbar; das Hochklappen kann mit Federbelastung erleichtert werden
 - ▶ ragen 15 cm über die WC-Vorderkante hinaus
 - ▶ die Befestigung hat einer Punktlast von 1 kN am vorderen Stützende standzuhalten
- Spülung und Toilettenpapierhalterung müssen aus der Sitzposition erreichbar sein

- für Toiletten muss **in der Nähe des WC-Beckens** eine visuell kontrastreich gestaltete und taktil erfassbare **Notrufanlage** vorgesehen werden. Der Notruf muss vom WC-Becken sitzend sowie vom Boden aus liegend ausgelöst werden können. Die Erkennbarkeit und Auffindbarkeit für blinde Menschen muss eindeutig sein
- **Akustische Gefahrenmeldungen** bei Benutzung der Toiletten müssen durch ein Lichtsignal sichtbar gemacht werden
- **Waschtische müssen so weit unterfahrbar sein**, dass der Oberkörper bis auf den vorderen Rand des Waschtisches reichen kann und die Armatur aus dieser Position bedienbar ist. Der notwendige Beinfreiraum muss dabei mindestens 90 cm breit sein.
- bei **Handwaschbecken** ist eine unterfahrbare Tiefe von 45 cm ausreichend
- der **Spiegel** über dem Waschbecken muss aus sitzender wie aus stehender Position einsehbar sein. Das kann durch einen beweglichen oder einen höheren, fest installierten Spiegel (mindestens 100 cm hoch) erreicht werden.
- Armaturen müssen als **Einhebel- oder berührungslose** Armaturen ausgebildet sein. Berührungslose Armaturen sind nur in Verbindung mit einer Temperaturbegrenzung einzusetzen.
- die Wassertemperatur an der Auslaufgarnitur darf maximal 45 °C betragen, um Verbrühungen zu vermeiden

Patientenzimmer

- jede Station sollte ausschließlich barrierefreie Pflegezimmer zur Verfügung zu haben. Sofern die überwiegende Zahl der Zimmer nur barrierefreundlich sind, müssen die wenigen voll barrierefrei ausgestatteten Patientenzimmer in ähnlicher Weise bedarfsgerecht verwaltet werden wie z.B. die Einzelzimmer
- ein Teil der Fenster muss einen Durchblick in die Umgebung ermöglichen
- für hörbehinderte Patienten: **Telefonklingeln** und **Türklopfen/Türklingeln durch Blinksignale** deutlich wahrnehmbar gestalten (z.B. durch Lichtklingel)
- gute Schalldämmung
- wünschenswert: **Zimmerbeschriftung** auch in Braille-bzw. Pyramidenschrift
- wünschenswert: größere Bewegungsflächen innerhalb von Patientenzimmern für Rollstuhlfahrer
- **WC** – siehe oben

Patientenzimmer-WC mit Duschplatz:

- der **Bodenbelag des Duschplatzes** muss gem. GU-V 8527 die Rutschhemmung Klasse B (barfußgeeignet) aufweisen. Die angrenzenden Flächen sind entsprechend ASR A1.5/1.2 mindestens mit der Bewertungsgruppe R10 auszubilden

	<ul style="list-style-type: none"> • die Bedienelemente Duscharmatur und Handbrause sowie die Haltegriffe für stehende Nutzer sind jeweils in einer Höhe von 85 cm anzubringen. Bei einer Anordnung übereinander ist eine Montage bis in einer Höhe von 105 cm möglich • ein Dusch-Klappsitz muss mindestens 45 cm tief sein und in einer Höhe zwischen 46 und 48 cm angebracht werden. Die dazugehörigen Klappstützgriffe sind nach gleichen geometrischen Vorgaben wie bei Toiletten zu montieren.
<p>Untersuchungs- zimmer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in Untersuchungsräumen, insbesondere in der Urologie und Gynäkologie sollten Untersuchungsliegen barrierefrei nutzbar sein (ggf. Deckenlifter möglich) • gute Schalldämmung und Hörsamkeit in Arzt-, Therapeuten- und Untersuchungsräumen
<p>Wartebereiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • es müssen Maßnahmen zur Vermeidung einer schlechten Raumakustik getroffen werden • Eindeutige visuelle Kennzeichnung • Aufrufsysteme müssen visuell und akustisch wahrnehmbar sein • keine Gegensprechanlagen, anderenfalls visuelle/optische Kommunikationsmittel ermöglichen
<p>Zusätzlicher Hinweis Ausstattung Pat.- Zimmer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ein Garderobenspiegel sollte so angebracht werden, dass sich auch ein Mensch im Rollstuhl darin sehen kann (50 cm ab Boden) • der Kleiderschrank sollte mit verstellbarer Kleiderstange ausgestattet werden • mindestens ein Fenster je Raum sollte auch für Menschen mit motorischen Einschränkungen und Rollstuhlnutzerinnen und -nutzern leicht zu öffnen und zu schließen sein; auch in sitzender Position • Fernseher in Patientenzimmern sollten mit einem Videotext-Decoder und einem Anschluss für Hörhilfen (3,5 mm Buchse) ausgestattet sein • Safes mit Zahlencodes sollten zur Vermeidung von Diebstählen aufgestellt werden und kostenlos, ohne Kopplung an eine Telefonkarte, nutzbar sein • Am Bett des Patienten sollte mit einem Schild auf die Hörbehinderung und die verwendeten Kommunikationshilfen hingewiesen werden • Telefone in Patientenzimmern sollten mit einem induktiven Streufeldhörer ausgestattet sein • Wünschenswert sind ein Telefaxgerät oder frei zugängliches WLAN • ...

2.5 Notfall und Brandschutz

Allgemeine Anforderungen

- In **Notfall- und Brandschutzkonzepten** sind die Belange von Menschen mit motorischen und sensorischen Einschränkungen zu berücksichtigen
- **Notfallhinweisbeschilderung** /-tafeln mit einem Leuchtdichtekontrast von $K > 0,75$
- Einbau von zusätzlichen, akustischen Systemen, wie Sprachdurchsagen, die die Fluchtrichtung weisen
- sichere **Zwischenaufenthaltsbereiche** dienen den Menschen, die nicht zur Eigenrettung fähig sind und die fremde Hilfe abwarten müssen. Bei der Anordnung in Treppenhäusern ist zu beachten, dass die Mindestbreite des Fluchtweges dadurch nicht eingeschränkt wird
- Anbringen von **optischen Warnsignalen** in Räumen, in denen sich Menschen mit auditiven Einschränkungen aufhalten können, wie beispielsweise öffentliche WC-Räume
- Erstellen von taktil erfassbaren **Flucht- und Rettungsplänen** mit Blindenschrift und erhabener Profilschrift für Menschen mit visuellen Einschränkungen
- Rettungspläne sind so anzubringen, dass sie von Rollstuhlfahrern und kleinwüchsigen Menschen einsehbar sind

3. Und zu guter Letzt

Der Umgang des gesamten Krankenhaus-Personals mit den Patienten und ihren Angehörigen trägt wesentlich zu einem guten Verständnis zwischen beiden Seiten bei und unterstützt so auch den Behandlungs- und Heilungserfolg. Je nach Beeinträchtigung oder Besonderheit gilt auch hier die Berücksichtigung des behinderungsspezifischen Bedarfes. Beispielhaft und nicht abschließend sind hier deshalb einige Tipps für den Umgang mit beeinträchtigten Personen aufgezählt, die eine Anregung für die weitere Diskussion sein können:

- Geben Sie hörbehinderten Patienten die Möglichkeit z.B. an der Rezeption (und auch an anderen Stationen im Gebäude) am Bildschirm mitzulesen
- vorbereitete Infos zum Nachlesen und Ankreuzen sind hilfreich und ggf. notwendig für Personen mit einer Hörschädigung, Personen mit Lernschwierigkeiten aber auch für Personen mit fehlenden ausreichenden Deutschkenntnissen
- Bei Bedarf sind Schrift- oder Gebärdensprachdolmetscher einzusetzen - eine entsprechende Liste, die an zentraler Stelle für alle nutzbar ist, ist erforderlich
- Vor dem Röntgen oder anderen Untersuchungen muss ggf. ein sichtbares (Hand-) Zeichen verabredet werden, z.B. für „nicht atmen“
- Menschen mit einer Körperbehinderung wissen sehr genau, wofür sie die Hilfe Dritter benötigen – fragen Sie sie
- (...)

4. Anzuwendende Rechtsgrundlagen/ DIN-Normen

Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen **UN-BRK**

Behindertengleichstellungsgesetz **BGG**

Niedersächsisches Behindertengleichstellungsgesetz **NBGG**

Sozialgesetzbuch 9. Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung **SGB IX**

Niedersächsische Bauordnung **NBauO**

DIN 18040 Barrierefreies Bauen und Planen

Teil 1 Öffentlich zugängliche Gebäude und

Teil 3 Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum

DIN 18041 Hörsamkeit in Räumen – Anforderungen, Empfehlungen und Hinweise für die Planung

DIN 18065 Gebäudetreppen – Begriffe, Messregeln, Hauptmaße

DIN 32975 Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum zur barrierefreien Nutzung

DIN 32984 Bodenindikatoren im öffentlichen Raum

DIN 32986 Taktile Schriften und Beschriftungen – Anforderungen an die Darstellung und Anbringung von Braille- und erhabener Profilschrift

DIN 4109 Schallschutz im Hochbau

DIN EN 81-70 Sicherheitsregeln für die Konstruktion und den Einbau von Aufzügen – Besondere Anwendungen für Personen- und Lastenaufzüge – Teil 70: Zugänglichkeit von Aufzügen für Personen einschließlich Personen mit Behinderungen

Notizen



Region Hannover

IMPRESSUM

Der Regionspräsident

Region Hannover
Stabsstelle Beauftragte der Region Hannover für Menschen mit Behinderung
Hildesheimer Straße 18
30169 Hannover
Telefon: (0511) 616 2 26 82
E-Mail: behindertenbeauftragte@region-hannover.de

Text

Fachgruppe Barrierefreies Regionsklinikum

Gestaltung

Region Hannover, Team Medienservice

Foto Titel

Sweco Architects

Stand

Februar 2021