

Das Bad aus Sicht des barrierefreien Wohnens

„Im Jahr 2050 wird jeder dritte in Deutschland Lebende 60 Jahre und älter sein“. So lauten die neuesten Vorausschätzungen des Statistischen Bundesamts in Wiesbaden. Zusätzlich zu den betroffenen Personengruppen, die aufgrund ständiger Behinderungen auf technische Hilfen im Alltag angewiesen sind, wird also auch ein Großteil dieser Personen speziell in den persönlichen sanitären Bereichen Unterstützung benötigen. Ebenfalls besteht spätestens seit In-Kraft-Treten des „Bundesgleichstellungsgesetzes“ im vergangenen Jahr die Notwendigkeit Arbeitsplätze und deren peripheres Umfeld entsprechend zu gestalten.

Dipl.-Ing. (FH) Heike Ziegler, Ingenieurbüro Heike Ziegler, H/L/S-Planungen, Beratung und Baumanagement, Landshut

Um diese Themen sowohl im öffentlichen als auch im privaten Bereich zu normieren, entstanden bereits in den 90er Jahren die DIN 18024 und 18025 mit je zwei Teilen. Die neue DIN 18030 „Barrierefreies Bauen, Planungsgrundlagen“ soll nun den Nachfolger der bisherigen Normen darstellen und diese zusammenfassen. Unter dem Titel „DIN 18030-E“ wurde sie in Entwurfsform Ende 2002 der Öffentlichkeit vorgestellt, und in der Folge hatten die interessierten Kreise drei Monate Zeit, um ihre Einwandungen einzureichen. Die große Zahl an Einwandungen (mehr als 130!) zeigt die Brisanz und die Relevanz des Themas. Ein wichtiger Hintergrund für das Verstehen aller DIN-Normen ist die Tatsache, dass auf dem Weg zur DIN-Norm der erste Schritt das Erscheinen im Bundesanzeiger ist (was für die DIN 18030 bis heute noch nicht geschehen ist). Zu diesem Zeitpunkt hat die Norm aber noch keinerlei Rechtsverbindlichkeit oder Gesetzescharakter, sondern es handelt sich ausschließlich um eine Empfehlung technischer Art. Die Einhaltung von Normen muss also zwischen den Vertragsparteien vereinbart werden. „Anerkannte Regel der Technik“ wird eine Norm in dem Moment, in dem sie (oder Teile von ihr) z. B. durch einen Verweis in der VOB bauaufsichtlich eingeführt werden.

Folgende Aufgabenstellungen waren für den Normenausschuss „NABau-Barriererefreies Bauen“ von Bedeutung:

- ▶ themengenaue Zusammenfassung der ursprünglichen DIN Normen 18024 Teil 1 und 2 und DIN 18025 Teil 1 und 2
- ▶ Berücksichtigung von ergänzenden Anforderungsprofilen (wie für Blinde und Sehbehinderte) und Einarbeitung von Erfahrungswerten aus der bisherigen Praxis
- ▶ Berücksichtigung der Forderungen aus dem Bundesgleichstellungsgesetz
- ▶ Ausarbeitung der neuen DIN 18030 für eine bauaufsichtliche Einführung und

für die Verwendung als Prüfungsgrundlage in anderen Normen, Richtlinien, Verordnungen und Gesetzen.

Während in den Grundnormen bisher zwischen rollstuhlgerecht für Rollstuhlfahrer (wobei der elektrisch angetriebene Rollstuhl zu Grunde gelegt wurde) und barrierefrei für Fußgänger mit anderen Handicaps wie klein, groß, blind, taub oder bewegungseingeschränkt unterschieden wurde, wird in der neuen Norm folgende Unterscheidung getroffen:

- ▶ „barrierefrei Kategorie 1“ für barrierefrei nach DIN 18025 Teil 2
- ▶ „barrierefrei Kategorie 2“ für rollstuhlgerecht.

Ein zweiter Normentwurf ist für Mitte 2005 geplant. In ihm sollen die mehr als 130 Einsprüche aus dem ersten Entwurf weitgehend berücksichtigt sein. In der Folge wird die Öffentlichkeit wiederum vier Monate Zeit haben, um den neuen Entwurf auf Herz und Nieren und insbesondere auf seine Anwendbarkeit hin zu prüfen.

Nach aktuellem Stand sind für die DIN 18030 wieder drei Teile geplant:

- ▶ DIN 18030, Barrierefreies Bauen Teil 1: Planungsgrundlagen
- ▶ DIN 18030, Barrierefreies Bauen Teil 2: Verkehrsanlagen, Straßen, Wege, Plätze
- ▶ DIN 18030, Barrierefreies Bauen Teil 3: Gebäude und sonstige bauliche Anlagen.

Bis zum endgültigen Vorliegen der DIN 18030 bleiben die bisherigen Normen in Kraft. Folglich sind weiterhin die folgenden wichtigsten Punkte für die Planung im barrierefreien Sanitärbereich einzuhalten:

Das barrierefreie WC

In der beispielhaften Plandarstellung (siehe unten rechts) sind die wichtigsten Objekte, die in einer barrierefreien WC-Anlage Berücksichtigung finden müssen, angeordnet. Einer der wichtigsten Punkte ist, dass Türen grundsätzlich nach außen aufschlagen und auch dann nicht in den Fluchtweg hineinragen dürfen! Dies erfordert im Einzelfall Fingerspitzengefühl und planerische Ideen! Türen, die nach innen aufschlagen, stellen für einen eventuell in der WC-Anlage Verunfallten, der per Notruf auf sich aufmerksam machen kann, ein nicht kalkulierbares Risiko dar. Außerdem werden der Wendekreis und die Bewegungsfreiheit im Raum unnötig eingeschränkt. Wie dargestellt, sollte an der Innenseite der Tür eine Querstange zum Zuziehen der Tür auf einer Höhe von 85 cm angebracht sein.

Das WC selbst wird mit einer Oberkante von 48 cm installiert. Die früher einmal üblichen 57 cm Höhe wurden aufgrund von Empfehlungen aus dem Bereich der Behindertenverbände gemindert, da durch den fehlenden Bodenkontakt zum Teil große Unsicherheit bei den Betroffene-



Höhenverstellbares WC komplett mit Armstützen



Wanne mit Einstieg

FOTO: PRESSALIT CARE

FOTO: BÜSCHERLUX



**Mustergültiges
barrierefreies Bad**

nen ausgelöst wurde. Aufgrund der Tatsache, dass es den „Norm-Behinderten“ nicht gibt, sind Hilfsmittel wie Stützklappgriffe mit Papierrollenhalter grundsätzlich beidseitig des WC's anzuordnen und ist auch die Anfahrbare des WC-Körpers beidseitig zu gewährleisten. Die Tiefe des WC's mit 70 cm ergibt sich aus der Tiefe des Rollstuhls von Hinterkante Rad bis Vorderkante Sitz. Daher ist es nicht unbedingt erforderlich einen speziellen WC-Körper zu installieren, sondern bei geeigneter Wahl der Vorwandinstallation kann diese Tiefe auch mit einem herkömmlichen WC-Körper erzielt werden.

In jedem Fall ist allerdings darauf zu achten, dass die Spülbetätigung nicht durch das Anlehnen betätigt werden kann. Empfehlenswert sind Spülungen mit Radarsteuerungen, Fußbetätigungen, Handbetätigung in den Stützklappgriffen oder die automatische Betätigung der Spülung durch das Verriegeln der Tür. Letztere Methode gewährleistet zudem eine erhöhte Hygiene.

Der Waschtisch wird mit einer Oberkante von 85 cm installiert. Um die Unterfahrbarkeit zu gewährleisten, ist in jedem Fall ein Unterputzsifon vorzusehen, der den Geruchsverschluss der Abwasserleitung in die Vorwand integriert. Als Armaturen kommen entweder berührungslose Armaturen in Frage oder solche mit verlängerten Bedienhebeln. Hierdurch ist die Betätigung

auch mit eingeschränkter Bewegungsfähigkeit der Arme möglich.

Zusätzlich ist der Waschplatz mit einem Seifenspender sowie einem Papierhandtuchspender mit Unterkante 85 cm Höhe sowie zwei getrennten Abfallbehältern (einem geschlossenen für Vorlagen und einem offenen für Papierhandtücher) auszustatten. Als Spiegel kann entweder ein so genannter Kipp-Spiegel installiert werden, der durch die Verstellbarkeit seiner Neigung mit Hilfe eines langen Hebels den Blick in den Spiegel sowohl von der sitzenden als auch von der stehenden Position aus ermöglicht, oder es wird ein einfacher Spiegel installiert, der aber ein Maß von mindestens 60 cm Breite und 1,00 bis 1,20 m Höhe haben und mit seiner Unterkante unmittelbar über dem Waschtisch beginnen sollte.

Darüber hinaus ist der Einbau einer Notrufmöglichkeit eine zwingende Notwendigkeit. Dies kann entweder über einen Taster an der Wand (Höhe 85 cm), der mit einem Zugschalter verbunden ist, der 15 cm über dem Boden endet und auch von einer gestürzten Person erreicht werden kann, oder über einen Notruftaster in den Stützklappgriffen erreicht werden. Die Anzeige des Alarms sollte zum einen unmittelbar außerhalb des WC's durch ein Licht- und/oder Ton-Signal erfolgen und zum anderen beim Pförtner oder Hausmeister auf einem Tableau angezeigt werden. Als sehr günstig hat sich erwiesen, wenn es eine

Rücksprachemöglichkeit mit dem zuständigen Hauspersonal ähnlich der Situation in Aufzügen gibt. Hierdurch kann im Einzelfall wichtige Zeit gewonnen werden.

Zur Reinigung des WC-Raums ist zudem ein Wasserauslaufventil mit Schlauchanschluss sowie ein Bodenablauf vorzusehen.

Das barrierefreie Duschbad

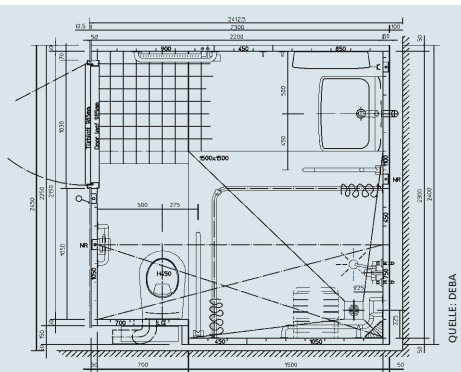
Sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich (z. B. in Schwimmbädern, Sportstätten, Campingplätzen, Hotels oder Therapieeinrichtungen) werden zunehmend Duschbäder barrierefrei ausgestattet.

Neben den erwähnten Themen, die hier ebenso wie in den WC-Anlagen Anwendung finden, wird zusätzlich eine Dusche mit einem Mindestmaß von 1,50 x 1,50 m vorgesehen. Statt einer Duschwanne empfiehlt sich der Einbau eines Bodenablaufs und die stärkere Ausbildung des Bodengefälles hin zu diesem Ablauf. Somit werden Schwellen in jeder Form vermieden und das Problem der Abdichtung kann in herkömmlicher Form gelöst werden. Sinnvoll ist zudem das Vorsehen eines Duschsitzes mit festen und klappbaren Stützgriffen sowie neben einem fest installierten Duschkopf die Installation einer Handbrause, die aus sitzender Position bedient werden kann. Die Armatur selbst sollte mit Verbrühungsschutz und verlängertem Hebel ausgestattet sein. Denkbar sind auch Armaturen mit Thermostatbatterie, sofern sie auch von Menschen mit eingeschränkter Greiffähigkeit bedient werden können.

Das barrierefreie Wannenbad

Wannenbäder werden meist in Therapieeinrichtungen oder im privaten Bereich installiert. Hier gilt wie bereits in den vorhergehenden Bereichen: Es muss eine Bewegungsfläche von 1,50 x 1,50 m vor der Wanne vorhanden sein. Diese Fläche darf sich mit den Bewegungsflächen von Waschtisch, WC oder Dusche überlagern. Während im öffentlichen Bereich die Auswahl und Notwendigkeit für Zubehörteile

- Türen (lichtes Türmaß 90 cm!) schlagen grundsätzlich nach außen auf.
- Die notwendigen Bewegungsflächen von 1,50 x 1,50 m vor Waschtisch und WC dürfen sich überlagern.
- Beidseitig des WC's ist eine Bewegungsfläche von 95 cm Breite und 70 cm Tiefe vorzusehen.
- Beidseitig sind am WC Stützklappgriffe mit WC-Papierhalter und idealerweise Spülbetätigung zu installieren.



Grundriss eines Fertigbads



FOTO: DEBA

◀ **Barrierefreies Bad in Fertigbauweise**

Zusammenstellung einer barrierefreien Duschanlage aus Glamü-Duschwand und SAM-Ausstattungsgegenständen ▶

Barrierefreies Duschbad ▼



FOTO: ELIDUR



wie Haltegriffe begrenzt ist, richtet sich im privaten Bereich oder im Bereich von Rehabilitations- oder Behinderteneinrichtungen die Ausstattung der Sanitärräume in erster Linie nach den derzeitigen oder zu erwartenden Einschränkungen der betroffenen Personen. Die Tabelle 1, die von der Fa. pressalit care zusammengestellt wurde, zeigt deutlich, mit welchen künftigen Problemen bei bestehenden Diagnosen zu rechnen ist. Optimal auf fortschreitende Einschränkungen kann mit der Installation von Schienensystemen reagiert werden, die die Anbringung neuer oder zusätzlicher Hilfsangebote ohne weitere Umbaumaßnahmen ermöglichen. Gerade im Bereich der Rehabilitation ist auch der umgekehrte Weg sinnvoll, denn nicht benötigte Haltegriffe

oder Duschsitze können dann bei weitergehender Genesung demontiert werden. Um auch barrierefreie Bäder z. B. in Hotels, Krankenhäusern oder Altenheimen Zeit sparend und trotzdem individuell ausgestattet installieren und im Modernisierungsfall die durch lange Umbauzeiten verursachten Ausfallkosten reduzieren zu können, werden diese ebenso wie übliche Nasszellen als Fertigbäder angeboten. Hierbei kommen komplett vorinstallierte Elemente auf die Baustelle und werden hier je nach Bausituation eingebaut: Bei Neubauten werden sie in der Regel kranfertigt geliefert und vor dem Betonieren der Geschosdecke eingebracht. Auch eine seitliche Einbringung durch die Fassade mittels Hebebühne ist möglich. Für den Moderni-

sierungsfall werden die Fertigbäder in Einzelteilen geliefert und vor Ort installiert.

Fazit

Ob konventionell auf der Baustelle installiert oder als Fertigbad komplett angeliefert: Barrierefreie Bäder sollten im Hinblick auf die Zukunft und auf eine nachhaltige Nutzbarkeit generell in die Planung heutiger Gebäude integriert werden. Nachdem niemand weiß, welches Schicksal ihn morgen vielleicht trifft, sollten zumindest die technischen Voraussetzungen für den Fall der Fälle schon vorhanden oder nachrüstbar sein. Hierfür ist die wichtigste Grundvoraussetzung der ausreichend vorhandene Platz. ■

Diagnosen und ihre künftigen Beeinflussungen

Krankheit/Behinderung	Bereich	ERWACHSENER				stabil	fortschreitend	selbstständig	hilfebedürftig	physisches Niveau
		KIND	JUGEND	ERWACHSENER	SENIOR					
Alterschwäche	andere				×	B	×	×	gehend/sitzend/liegend	
Altern – bleibende Behinderung	mehrere			×	×	B	*	×	gehend/sitzend/liegend	
Amputationen	ortho.	×	×	×	×	A	×	×	gehend/sitzend/liegend	
ALS, Amyotrophe Lateralsclerose, (MND)	neuro			×	×	C, D		×	gehend/liegend	
Demenz, inkl. Alzheimer	neuro.			×	×	B		×	gehend/sitzend/liegend	
Hemiplegie (Apoplexie)	neuro.	*	*	×	×	A	B*	×	gehend/sitzend/liegend	
Mehrfachbehinderung	andere	×	×	×	×	A	B*	×	gehend/sitzend/liegend	
Multiple Sclerosis, MS	neuro.		×	×	×	A	B, C, D*	×	gehend/liegend	
Muskelschwund	neuro.	×	×	×	*	B, C	×	×	gehend/sitzend/liegend	
Osteoporose, Knochenbrüchigkeit	ortho.			×	×	B	×	×	gehend/sitzend	
Paraplegie	neuro.	×	×	×	×	A	×	×	sitzend	
Parkinsonkrankheit	neuro.			×	×	B, C	×	×	gehend/sitzend/liegend	
Polio	neuro.	×	×	×	×	A	B*	×	gehend/sitzend/liegend	
Rheumatische Krankheiten (Gicht, inkl. Gelenkrheuma, Rheumatoid, Arthritis, RA)	rheuma.	×	×	×	×	B, C	×	×	gehend/sitzend	
Rheumatische Krankheiten (Arthrose, Osteoarthrose, OA)	rheuma.			×	×	A	B	×	gehend/sitzend	
Schädel-Hirn-Trauma	neuro.									
Spina bißda	neuro.	×	×	×	×	A	×	×	gehend/sitzend/liegend	
Tetraplegie	neuro.	×	×	×	×	A	*	×	gehend/sitzend	
Zerebrale Parese, ZP, inkl. Spastiker	neuro.	×	×	×	×	A	B*	×	gehend/sitzend/liegend	

Abkürzungen: Neurologie: neuro.; Orthopädie: ortho.; Rheumatologie: rheuma.; kann vorkommen: *

QUELLE: PRESSALIT CARE