

## Vorlage Nr. 15/2260

öffentlich

**Datum:** 01.03.2024  
**Dienststelle:** LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Bearbeitung:** Frau Janßen

**Krankenhausausschuss 4      20.03.2024      Kenntnis**

### Tagesordnungspunkt:

**Barrierefreiheit in den LVR-Kliniken - LVR-Klinik Bedburg-Hau**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Barrierefreiheit in der LVR-Klinik Bedburg-Hau wird gemäß der Vorlage Nr. 15/2260 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

Für den Vorstand

H ö h m a n n  
Vorsitzender des Vorstandes

## Zusammenfassung

Barrierefreiheit in der LVR-Klinik Bedburg-Hau ist in vielen Bereichen gegeben:

- Die Anbindung an den ÖPNV ist bei allen Liegenschaften der LVR-Klinik Bedburg-Hau gut. Die Anfahrtswege sind in der LVR-App „Wege zum LVR“ sehr gut beschrieben.
- Im ganzen Gelände werden Parkmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung vorgehalten.
- Das Gelände und Gehwegenetz ist nahezu eben und mit (bedingt) taktilen Leitelementen ausgestattet.
- Es gibt Hinweise und Beschilderung an allen Standorten, vor und in den Gebäuden.
- Alle erforderlichen Gebäude sind barrierefrei, ggf. über Rampen erreichbar und mit Aufzügen für die barrierefreie Erschließung ausgestattet.
- Patient\*innenzimmer sind barrierefrei ausgestattet, es werden barrierefreie Bäder und behindertengerechte Stationsbäder zur Verfügung gestellt.
- Alle Neubauten wurden nach einem Barrierefrei-Konzept geplant und erstellt.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/2260:**

### **Bericht der Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit aus den Barrierefrei-Konzepten der LVR-Kliniken 2017 - LVR-Klinik Bedburg-Hau**

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Realisierte Maßnahmen in den Handlungsfeldern</b> .....	<b>4</b>
2.1	Gelände und Wege .....	4
2.1.1	Anbindung an die ÖPNV .....	4
2.1.2	Parkflächen .....	4
2.1.3	Gehwege und Erschließungsflächen .....	4
2.1.4	Wegbreiten .....	5
2.1.5	Begegnungsflächen .....	5
2.1.6	Gefälle .....	5
2.1.7	taktile Leitsysteme .....	5
2.1.8	Beschilderung/Information/App.....	6
2.2	Gebäude .....	7
2.2.1	Anbindung an die Topografie .....	7
2.2.2	Orientierung und Leitsysteme .....	8
2.2.3	Gehwege und Erschließungsflächen .....	10
2.2.4	Aufzugsanlagen .....	12
2.2.5	Aufnahme, Serviceschalter, Kassen, Ambulanzen, Konsilien, Behandlungsräume, Beratungsstellen, Warteräume, Besucher*innenbereiche, Therapiebereiche, Patient*innengenutzte Stations- und Trainingsküchen, Aufenthaltsräume, Speiseräume.....	13
2.2.6	Türen .....	15
2.2.7	Barrierefreie Patient*innenzimmer .....	16
2.2.8	Alarmierung und Evakuierung.....	17
<b>3</b>	<b>Geplante Maßnahmen in den Handlungsfeldern</b> .....	<b>18</b>
3.1	Gelände und Wege .....	18
3.2	Gebäude .....	19
3.3	Anbindung an die Topografie .....	19
3.4	Orientierung und Leitsysteme .....	20
3.5	Gehwege und Erschließungsflächen .....	21
3.6	Aufzugsanlagen.....	21
3.7	Aufnahme, Serviceschalter, Kassen, Ambulanzen, Konsilien, Behandlungsräume, Beratungsstellen, Warteräume, Besucher*innenbereiche, Therapiebereiche, Patient*innengenutzte Stations- und Trainingsküchen, Aufenthaltsräume, Speiseräume .....	21
3.8	Türen.....	23
3.9	Barrierefreie Patient*innenzimmer.....	23
3.10	Alarmierung und Evakuierung .....	24
<b>4</b>	<b>Weitere Maßnahmen</b> .....	<b>25</b>
4.1	Priorisierung der Maßnahmen .....	25
4.2	Zeitplan .....	25
4.3	Kosten .....	25
4.4	Finanzierung - Möglichkeiten und Grenzen.....	26
<b>5</b>	<b>Temporäre organisatorische Lösungen</b> .....	<b>26</b>

## **1 Einleitung**

Barrierefrei gemäß § 4 BGG sind 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 Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.

Der LVR hat mit den Verbänden von Menschen mit Behinderungen in NRW am 18.11.2013 eine Zielvereinbarung über die Herstellung von Barrierefreiheit gemäß § 5 des BGG NRW abgeschlossen, die zugleich als Rahmenvertrag für die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Liegenschaften des LVR und in seinen wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen gilt. In der Folge wurden mit den wie Eigenbetrieben geführten Einrichtungen des LVR Zielvereinbarungen zur Herstellung von Barrierefreiheit im Sinne des § 4 BGG NRW abgeschlossen.

### Barrierefreiheit von Neubauvorhaben der LVR-Kliniken

Bei sämtlichen Stations- und Tagesklinikneubauten der LVR-Kliniken, die im Rahmen des 491,5 Mio. € Investitionsprogramms seit 2011 geplant und errichtet worden sind, wurde die DIN 18040 berücksichtigt und fand die „Arbeitshilfe DIN 18040 T1“ des Fachbereiches „Umwelt, Baumaßnahmen, Betreiberaufgaben“ Anwendung. Ein „Barrierefrei-Konzept“ für ein Neubauvorhaben ist grundsätzlich Teil der Haushaltsunterlage BAU.

### Barrierefreiheit im Bestand und in den Liegenschaften der LVR-Kliniken

Auf der Grundlage ihrer institutionellen Zielvereinbarungen 2016 zur Erreichung der Barrierefreiheit haben die 10 LVR-Kliniken bis Mitte 2017 Bestandsaufnahmen durchgeführt und Maßnahmenkataloge einschließlich Kostenschätzungen vorgelegt. Das Gesamtvolumen der konzipierten Umsetzungsmaßnahmen zur Barrierefreiheit wurde seinerzeit mit rd. 30 Mio. € beziffert.

Um eine sukzessive und wirtschaftlich verträgliche Bearbeitung der Maßnahmenkataloge zu ermöglichen, erfolgte die Priorisierung von Einzelmaßnahmen aus den Barrierefrei-Konzepten der LVR-Kliniken anhand eines in der Verbundzentrale erarbeiteten „Leitfadens Barrierefreiheit“ mit beratender Unterstützung durch eine Fachplanerin für barrierefreies Bauen der Verbundzentrale.

## **2 Realisierte Maßnahmen in den Handlungsfeldern**

### **2.1 Gelände und Wege**

#### **2.1.1 Anbindung an die ÖPNV**

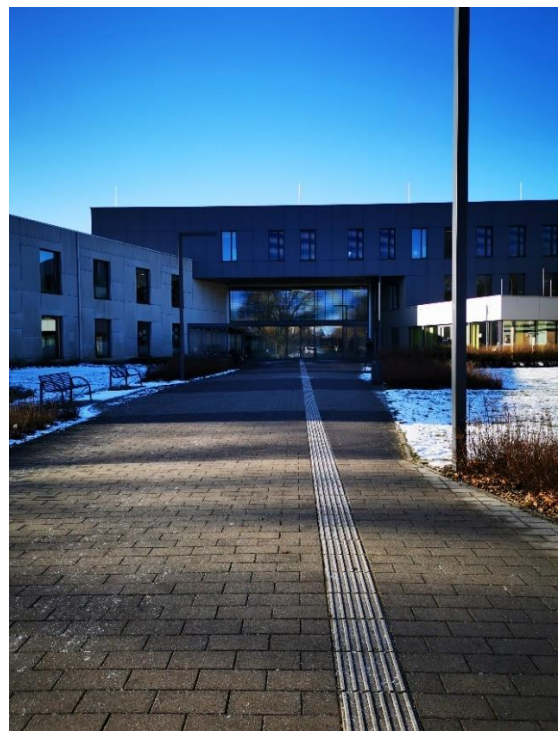
Das Gelände der Klinik verfügt mittlerweile über drei signifikante Einfahrtsbereiche, an denen sich in unmittelbarer Nähe auch Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs befinden. Zu den bereits zwei vorhandenen Anbindungen im Jahr 2016 ist im Zuge der Sanierung der Buchenallee eine dritte Anbindung an das Gemeindezentrum Bedburg-Hau inklusive ÖPNV erfolgt. Für die Klinik stehen damit in Summe drei Bus-Anbindungen, sowie eine Bahnanbindung in unmittelbarer Nähe zur Verfügung. Die Anbindungen sind barrierefrei ausgebaut, sodass Menschen mit Behinderung ohne Schwierigkeiten anreisen können.

#### **2.1.2 Parkflächen**

Auf den Parkflächen der Klinik sind an allen relevanten Gebäuden Stellplätze für Menschen mit Behinderung ausgewiesen. So werden behindertengerechte Stellplätze zum Beispiel vorgehalten an Haus 42, Haus 47, Haus 56, Haus 99 und an allen Dependancen.

#### **2.1.3 Gehwege und Erschließungsflächen**

Die Gehwege und Erschließungsflächen auf dem Klinikgelände sind in ihrer Gesamtheit ausreichend dimensioniert, um alle Gebäude optimal zu erreichen. Im Zuge von einzelnen Baumaßnahmen wurden mehrere Gehwege und Gebäudeerschließungen mit taktilen Leitelementen ausgestattet. Hervorzuheben sind hier die barrierefreien Außenbereiche vor Haus 56 und Haus 40, die im Zuge von Baumaßnahmen hergerichtet wurden. Ebenso wurden barrierefreie Gehwege vor Haus 32/34 umgesetzt und die Buchenallee im Zuge einer Straßensanierung barrierefrei erschlossen.



#### **2.1.4 Wegbreiten**

Die Gehwege (Verkehrswege) sind im Allgemeinen nach den technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR A1.8) angelegt. Die vorhandenen Wege auf dem Klinikgelände weisen i. d. R. nicht die Mindestbreite für Begegnungen von zwei Rollstuhlnutzer\*innen auf. Im Bereich von Hauptverbindungen oder Überquerungen besteht jedoch die Möglichkeit für diese Begegnungen.

#### **2.1.5 Begegnungsflächen**

Es stehen vor allen Gebäuden Begegnungsflächen zur Verfügung. Das Gebäude Haus 56 wurde zusätzlich so erschlossen, dass die Gehwege und Straße höhengleich ausgeführt wurden und der Gehweg nur durch Poller von der Zufahrt getrennt ist. Dies ermöglicht im Begegnungsfall das Ausweichen von Rollstuhlnutzer\*innen auf die Straße. Da das gesamte Klinikgelände als verkehrsberuhigte Zone mit 30 km/h ausgewiesen ist, stellt dies kein erhöhtes Risiko für die Rollstuhlnutzer\*innen dar. Ebenso stehen im Bereich von allen Überquerungen auf dem Gelände Begegnungsflächen zur Verfügung.



#### **2.1.6 Gefälle**

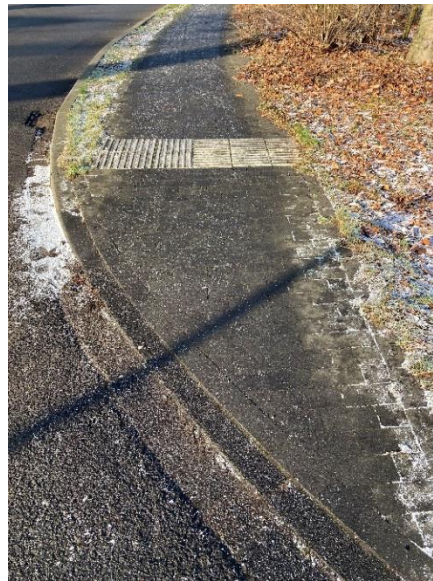
Das LVR-Klinik Gelände ist als nahezu eben anzusehen, Steigungen bleiben in einem Bereich unter 2 %. Auf dem Klinikgelände sind außer Schwarzdecken für die Fahrwege, Pflasterflächen als Bodenbeläge verwendet, nur in Ausnahmefällen noch Betonplatten. Problematische Stellen wurden ertüchtigt, zum Beispiel im Bereich der Buchenallee und vor Haus 32/34.

#### **2.1.7 taktile Leitsysteme**

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es auf dem Klinikgelände kein durchgängiges taktiles Leitsystem. Von der Haltestelle Bahnhof Bedburg – Hau ist entlang der Buchenallee jedoch im Zuge einer Straßensanierung ein taktiles Leitsystem in das Gelände verlegt worden, welches sich über die komplette Buchenallee von Haus 60 bis zu Haus 29 zieht. Ebenfalls ist im Zuge des Neubaus Haus 56 ein taktiles Leitsystem zu dem Gebäude und der dortigen Pforte realisiert worden. Vor dem Forensik-Campus 2 (Gebäude F8 - F10) ist ebenfalls ein



taktilen Leitsystem umgesetzt worden, ebenso ist im Zuge einer Gehwegsanierung vor Haus 32/34 ein taktilen Leitsystem mitberücksichtigt worden. Bedingt taktilen Leitsystem, wie Kantensteine und Bordsteine sind am gesamten Wegenetz vorhanden.



### 2.1.8 Beschilderung/Information/App

In der Klinik ist ein durchgängiges Beschilderungssystem, mit dem zu den jeweiligen Häusern geleitet wird. Im Erschließungsbereich der Klinik sind die Schilder nachts beleuchtet. An der Zufahrt Haus 42/56 ist darüber hinaus ein Schaukasten mit einem aktuellen Lageplan vorzufinden, an dem sich orientiert werden kann. Die Klinik hat über die Inklusions-App „Wege zum LVR“ Wegebeschreibungen für die wichtigsten Gebäude auf dem Gelände hinterlegt, ebenso zu den Dependancen in Kleve und Geldern. Die App wurde nach der Verlegung der Pforte von Haus 50 nach Haus 56 entsprechend aktualisiert.





## 2.2 Gebäude

Da die Klinik über mehr als 100 Gebäude verfügt, in denen laufend Baumaßnahmen stattfinden, kann nicht auf jedes Haus im Einzelnen eingegangen werden. Im Folgenden werden daher exemplarisch durchgeführte Maßnahmen zu den Handlungsfeldern aus verschiedenen Häusern aufgeführt.

### 2.2.1 Anbindung an die Topografie

#### Eingang

Da das Gelände der Klinik als nahezu eben anzusehen ist, ist eine gute Anbindung an die Topografie bei den meisten Häusern bereits vorhanden.

Die Eingänge zum Haus 40 sind im Zuge einer Baumaßnahme an die Topografie angepasst und barrierefrei ertüchtigt worden. Die vorhandenen Barrieren und Stufen wurden großflächig zurückgebaut und durch Rampen ersetzt, die Eingangstüren sind schwellenlos und in den erforderlichen Mindestbreiten ausgeführt worden. Bei dem Neubau Haus 56 wurde eine barrierefreie Eingangssituation umgesetzt. Wo problematische Höhensituationen und Stufen nicht vermieden werden können, sind zusätzlich Rampen vorhanden, zum Beispiel an Haus 19 oder Haus 21.



#### Wegeführung von der ÖPNV Haltestelle zum Eingang

Von den vorhandenen ÖPNV Haltestellen besteht keine durchgehend barrierefreie Zuwegung im Sinne eines taktilen Systems zu den einzelnen Häusern. Die Bürgersteige sind jedoch an allen signifikanten Wegekrenzungen abgesenkt, sodass Rollstuhlnutzer\*innen oder eingeschränkt gehfähige Menschen alle Häuser erreichen können. Wie bereits unter dem Punkt Gelände 2.1.7 erläutert, wurde in Teilbereichen ein taktilen System bei den Wegeführungen berücksichtigt.



## Wegeverbindung vom Parkplatz zum Eingang

Die Klinik verfügt auf Grund ihrer Weitläufigkeit über eine Vielzahl von Parkplätzen, die auf dem Gelände vor den jeweiligen Häusern vorzufinden sind. Die Wegeführungen von den Parkplätzen sind grundsätzlich schwellenlos ausgeführt, ein taktiles Leitsystem besteht zudem vor dem Neubau Haus 56.



## **2.2.2 Orientierung und Leitsysteme**

### Erstinformation, Beschilderung und Beschriftung

Im Einfahrtbereich Haus 42/56 ist ein Schaukasten aufgestellt, der einen Überblick ermöglicht. Darüber hinaus gibt es auf dem Gelände ein durchgängiges Beschilderungssystem und die Gebäude sind im direkten Zugangsbereich noch einmal zusätzlich beschildert. Darüber hinaus sind alle Gebäude mit den numerischen Häuserbezeichnungen versehen, die sich auch auf dem Beschilderungssystem und auf dem Lageplan in dem Schaukasten wiederfinden lassen. An der zentralen Aufnahmestelle stehen Pfortenmitarbeiter\*innen zur Verfügung.



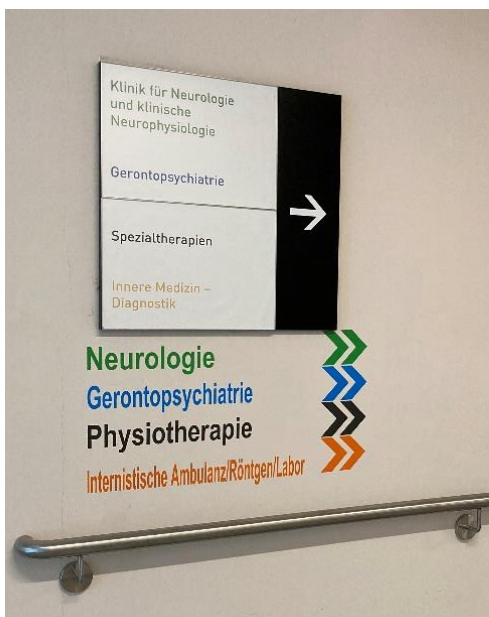
## Außenbereich

Die Gebäude sind ergänzend zu dem Beschilderungssystem im Straßenverlauf im direkten Zugangsbereich noch einmal zusätzlich beschildert. Darüber hinaus sind alle Gebäude mit den numerischen Häuserbezeichnungen versehen, die sich auch auf dem Beschilderungssystem und auf dem Lageplan in dem Schaukasten wiederfinden lassen.



## Innenbereich

In den Innenbereichen der öffentlich zugänglichen Gebäude der Klinik sind Beschilderungen und/oder Schaukästen angebracht, an denen eine Orientierung möglich ist. Vorzufinden ist dies zum Beispiel im Gebäude 99 (Hauptverwaltung), Haus 60 (Wirtschaftsverwaltung), Haus 61 (Technische Abteilung, Gebäudemanagement) und dem Gebäudekomplex 42/56 (Psychiatrie, Neurologie, Gerontologie, Diagnostik). In allen Gebäuden der Klinik gibt es für Räume ein einheitliches Beschilderungssystem inklusive vorgegebener Nummerierung und Beschriftung. Das System wurde in den letzten Jahren sukzessive erweitert, vor allem im Zuge der Umbau- und Neubaumaßnahmen. Als Beispiel können hier angeführt werden: Haus 35, Haus 40, Haus 43 und natürlich der Neubau Haus 56.





### Leitelemente (Handläufe, Bodenstrukturen, Taktile Elemente)

Im Außenbereich vor den einzelnen Gebäuden sind Leitelemente im Sinne von fußbegleitend baulichen Strukturen vorhanden. Die Bürgersteige zu den meisten Gebäuden sind baulich von der Fahrbahn durch Bord getrennt und können dadurch erkannt werden. Besonders hervorzuheben ist hier der Eingangsbereich zu Haus 56, der neben den begleitenden Strukturen über ein taktiles Leitsystem im Zugangsbereich verfügt. Vereinzelt sind Fußwege nicht baulich getrennt, was durch die Verkehrsberuhigung der Klinik jedoch kein erhöhtes Risiko darstellt.

Innerhalb der Gebäude sind größtenteils keine Leitelemente vorhanden. In Haus 42 ist bedingt durch die Patient\*innen ein durchgängiges Handlaufsystem vorhanden, in dem Neubau Haus 56 ist ebenfalls ein Handlaufsystem berücksichtigt worden. Wo Handläufe aus baulichen Gründen erforderlich sind - wie Treppen oder Rampen - sind diese vollumfänglich vorhanden.



### Visuelle Kontraste an Treppen und Rampen

Treppen und Rampen sind auf Grund ihrer baulichen Struktur und Höhenunterschiede visuell gut zu ermitteln. Wo dies auf Grund von zum Beispiel geringen Höhenunterschieden oder mangelnder farblicher Abgrenzung nicht möglich ist, werden Kontraststreifen aufgetragen.

### Auditive Elemente

Es bestehen derzeit keine umfassenden auditiven Elemente zur Orientierung in den Gebäuden. In Haus 56 ist der Aufzug jedoch mit einem auditiven System ausgestattet.

## **2.2.3 Gehwege und Erschließungsflächen**

### Verkehrs und Bewegungsflächen

Die Gehwege und Erschließungsflächen auf dem Klinikgelände sind in ihrer Gesamtheit ausreichend dimensioniert, um alle Gebäude optimal zu erreichen. Im Zuge von einzelnen Baumaßnahmen wurden mehrere Gehwege und Gebäudeerschließungen barrierefrei

hergerichtet. Hervorzuheben sind hier die barrierefreien Außenbereiche vor Haus 56 und Haus 40, die im Zuge von Baumaßnahmen hergerichtet wurden. Ebenso wurden barrierefreie Gehwege vor Haus 32/34 umgesetzt und die Buchenallee im Zuge einer Straßensanierung barrierefrei erschlossen.

#### Außenbereich (Rampen, Treppen, Neigung)

Ein Großteil der Gebäude in der Klinik ist im Außenbereich barrierefrei erreichbar. Das insgesamt geringe Gefälle von 2 % im gesamten Klinikgelände kommt diesem Umstand zu Gute. Bei den denkmalgeschützten Gebäuden der Klinik ist die ursprüngliche Zugangssituation oftmals nicht barrierefrei errichtet worden. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, wurden sukzessive Rampen an den Häusern ergänzt. Zu erwähnen sind hier beispielsweise die Häuser 10, 19, 20, 21, 22, 27, 34 und 99. Bei Neubauten, wie Haus 56 wurden die Erschließungen bereits schwellenlos geplant, damit keine Treppen oder Rampen im Außenbereich erforderlich sind. Der in Containerbauweise errichtete Neubau der Paul-Moor-Schule in Geldern wurde mit Rampen gemäß DIN 18040 errichtet.



#### Innenbereich (Eingang, Treppen, Flure)

Auf Grund der überwiegend alten Gebäudestruktur sind den Eingangsbereichen einiger Häuser noch Stufen vorzufinden. Treppen sind auf Grund der baurechtlichen Vorgaben zwangsläufig in jedem Gebäude vorhanden. Wo dies den Zugang für Menschen mit Gehbehinderung verhindern würde, sind alternative Zugänge geschaffen worden, die barrierefrei bis in die Geschosse führen. Für geschossübergreifende Zugänge sind in einer Vielzahl von Klinikgebäuden Aufzüge vorhanden. Die Flurbreiten in den Häusern sind darauf ausgerichtet, dass sich in allen relevanten Zugangsfluren Menschen mit Gehbehinderung oder Rollstuhlfahrer\*innen bewegen können. Flurbreiten sind mehrheitlich >1,50m, oftmals sogar >2,50m. Türbreiten sind mit >90cm lichter Breite ebenfalls in allen Zugangsbereichen vorhanden oder wurden bei Maßnahmen entsprechend hergerichtet. Zu erwähnende Umbaumaßnahmen sind hier Haus 35, Haus 40, Haus 41 oder Haus 43. In den Neubauten wurden hier alle Anforderungen berücksichtigt.



## 2.2.4 Aufzugsanlagen

### Anordnung

Die Klinik betreibt derzeit insgesamt 38 Aufzugsanlagen in allen relevanten öffentlichen und stationsgeführten Gebäuden. Die Aufzüge sind größtenteils im Eingangsbereich der Gebäude angeordnet und leicht ersichtlich. Die Aufzüge fahren in diesen Gebäuden in alle erforderlichen Geschosse.

### Typ

Die Aufzüge der Klinik entsprechen größtenteils zumindest dem Typ 2 nach DIN 18040-1 bzw. DIN EN 81-70. In den Bettengeführten Stationen von Haus 42 und Haus 56 sind die Aufzüge für den Bettentransport ausgelegt, in Haus 56 ist darüber hinaus durch gegenüberliegende Türen eine Durchquerung möglich und eine optimierte Verkehrsanbindung innerhalb des Gebäudes.



### Ausstattung

Die Aufzüge sind schwellenlos ausgeführt. Die lichten Breiten der Türen betragen mindestens 90 cm. Es sind rutschhemmende Böden vorhanden. In einem Großteil der Aufzüge besteht das Platzangebot für 1 Rollstuhl, oftmals muss der Fahrkorb wegen zu geringer Wendefläche rückwärts verlassen werden, was gemäß der DIN EN 81-70 Aufzüge jedoch zulässig ist.

Bei Neubauten, wie Haus 56 oder der Aufzugssanierung in Haus 42 sind die Aufzüge vollumfänglich barrierefrei ausgeführt werden. Es bestehen sowohl optische als auch visuelle Signale bei der Nutzung, Spiegel und Handläufe sind vorhanden, ebenso rutschhemmende Böden. Bedienelemente sind entsprechend den Richtlinien an den geforderten Stellen verbaut worden.

## **2.2.5 Aufnahme, Serviceschalter, Kassen, Ambulanzen, Konsilien, Behandlungsräume, Beratungsstellen, Warteräume, Besucher\*innenbereiche, Therapiebereiche, Patient\*innengenutzte Stations- und Trainingsküchen, Aufenthaltsräume, Speiseräume**

Die Klinik verfügt nicht in allen Häusern über eigene Aufnahme- oder Serviceschalter. In Haus 56 ist die Zentrale Pforte/Auskunft vorhanden, in Haus 99 die Kasse. Ebenso gibt es zentrale Aufnahmebereiche in verschiedenen Bereichen der Klinik, zum Beispiel in Haus 56 oder Haus 47. Von dort wird ggf. unter Begleitung eine Weiterleitung an die entsprechenden Häuser organisiert.

### Zugänglichkeit

Die zentrale Aufnahme in Haus 56 ist barrierefrei ausgeführt, ebenso ist die Kasse in Haus 99 barrierefrei über einen Aufzug und elektrisch betätigte Türen zu erreichen. Die Ambulanzen der Klinik in Kleve und Geldern sind barrierefrei zugänglich und verfügen über Aufzüge innerhalb der Gebäude.

In den stationsgeführten Gebäuden sind die aufgeführten Bereiche (Küchen, Aufenthaltsräume, Speiseräume, Behandlungsräume) soweit möglich barrierefrei ausgeführt, oftmals begrenzen die räumlichen Situationen in den denkmalgeschützten Häusern jedoch eine vollständige Barrierefreiheit. In vollumfänglich sanierten Gebäuden, wie Haus 40 oder dem stationsgeführten Teil von Haus 35 und Neubauten wie Haus 56 wurden barrierefreie Räume berücksichtigt. Notwendige Türbreiten oder Bewegungsflächen wurden berücksichtigt.



### Bewegungsflächen

Die Bewegungsflächen für mobilitätseingeschränkte Personen werden an der Aufnahme oder der Kasse zur Verfügung gestellt. In den stationsgeführten Gebäuden sind die

Bewegungsflächen in den aufgeführten Bereichen (Küchen, Aufenthaltsräume, Speiseräume, Behandlungsräume) soweit möglich berücksichtigt, oftmals begrenzen die räumlichen Situationen in den denkmalgeschützten Häusern dies jedoch. In vollumfänglich sanierten Gebäuden, wie Haus 40 oder dem stationsgeführten Teil von Haus 35 und Neubauten wie Haus 56 wurden die erforderlichen Bewegungsflächen berücksichtigt.

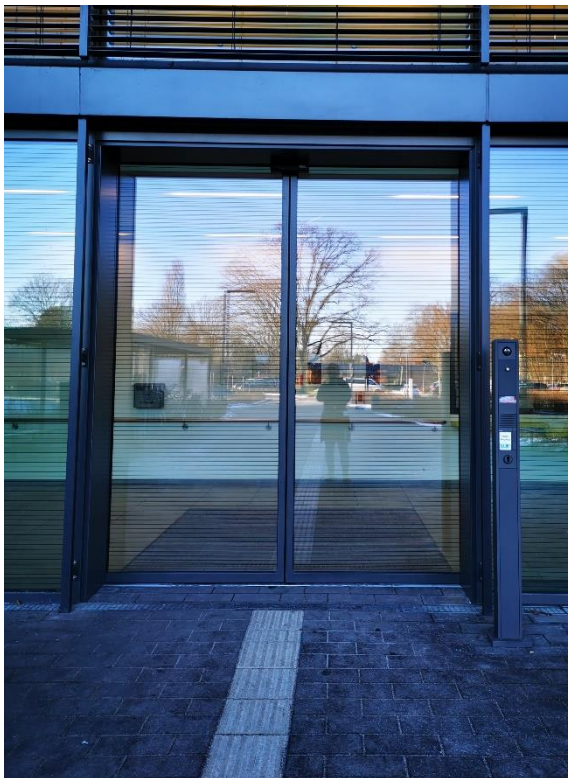
#### Bedienelemente und Kommunikationsanlagen

Sprechanlagen, elektrische Türen bzw. elektrisch betätigte Türen sind an vielen Gebäuden der Klinik vorzufinden. Im Zuge von Sanierungen, wie zum Beispiel von Haus 35 wurden diese ergänzt. Alle geschlossenen Gebäude verfügen über äußere Kommunikationsanlagen, die forensischen Gebäude werden darüber hinaus über Pforten überwacht und verfügen somit über zentrale Kommunikationsanlagen.

Ebenso gibt es für die Gesamtklinik eine Telefonzentrale in Haus 56, mit der man in alle Häuser verbunden werden kann.

#### Bedienhöhen und Auffindung von Bedienelementen

Bedienelemente sind immer zentrale an den Zugangstüren angebracht und/oder heben sich optisch von den Fassaden ab. Die Bedienelemente sind entweder systemseitig oder über eine Außenbeleuchtung auch bei schlechten Lichtverhältnissen ersichtlich. Die Bedienhöhen werden soweit es die baulichen Gegebenheiten ermöglichen auf barrierefreien Höhen angebracht.

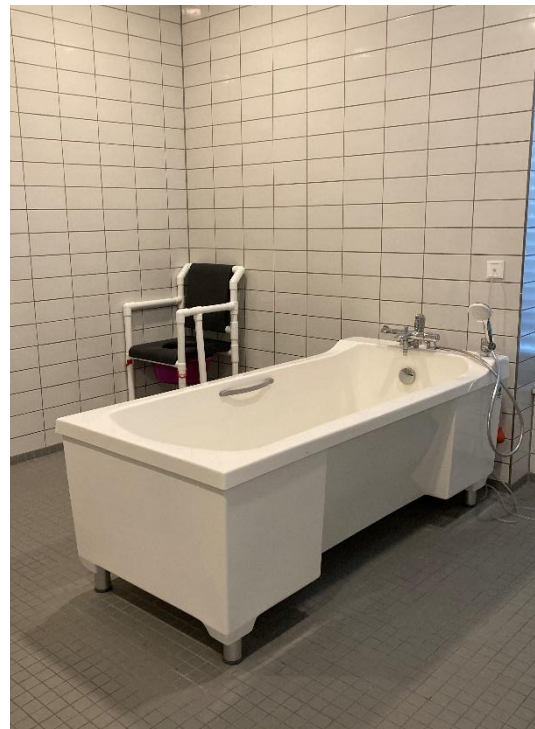


#### Barrierefreie WC Anlagen

Die Klinik verfügt in ihren Häusern über eine Vielzahl barrierefreier Sanitäranlagen. Tageskliniken und Verwaltungsgebäude verfügen über behindertengerechte WC-Anlagen. Stationsgebäude verfügen soweit erforderlich mindestens über ein Stationsbad nach den Barrierefrei-Vorgaben.



Realisiert wurden Barrierefreie Sanitäranlagen in den letzten Jahren zum Beispiel in Haus 35, Haus 40, Haus 43 oder Haus 99. Gebäude wie Haus 40 verfügen über behindertengerechte Patient\*innenzimmer und Sanitäranlagen. In Haus 35 waren Einzelraumlösungen nicht möglich waren, sodass zentrale Sanitärräume nach den Vorgaben errichtet wurden. In dem Neubau Haus 56 sind pro Station ein barrierefreies Zimmer mit angegliedertem Bad vorhanden und zusätzlich ein barrierefreies Stationsbad vorhanden.



## 2.2.6 Türen

### Manuell betätigte Türen (Bedienung, Bewegungsfläche)

Manuell betätigte Türen sind größtenteils nur dort eingesetzt, wo ein barrierefreier Zugang zum Haus oder das Bewegen im Haus im Allgemeinen barrierefrei nicht möglich ist. Dies betrifft zum Beispiel Türen an Stufenanlagen oder Türen an denen die erforderlichen Bewegungsflächen nicht ermöglicht werden kann. Wo die baulichen Gegebenheiten und Bewegungsflächen eingehalten werden sind die Türen mit bogen- oder u-förmigen Drückergarnituren oder senkrechten Stangen zu erleichterten Betätigung ausgestattet. Die Türen sind visuell gut zu identifizieren, durch Materialien wie Holz oder Aluminiumfüllungen, die sich von der restlichen Umgebung abheben. Zur Unterstützung der Sichtbarkeit sind alle Außentüren beleuchtet.

### Automatische Türen (Bedienung, Bewegungsflächen)

Automattüren in der Klinik verfügen entweder über Sensoren zur automatischen Öffnung oder über Taster. Diese sind neben oder vor den Türen gut sichtbar montiert und zur Unterstützung in der Nacht beleuchtet werden. Ebenso schließen sich diese Türen nach der Nutzung wieder automatisch, eine Schließverzögerung wird berücksichtigt. Die Türen enthalten darüber hinaus Sensoren, die Hindernisse im Öffnungsbereich registrieren und so ein Einklemmen von Personen oder Gegenständen verhindern.



Die Bewegungsflächen sind gemäß der DIN ausgelegt und ermöglichen so auch die Nutzung für Rollstuhlnutzer\*innen.

Visuelle Kontraste an den Türen mit durchsichtigem Werkstoff unterstützen die Sichtbarkeit zusätzlich. Derartige Automattüren wurden zuletzt umgesetzt bei den Neubauten Haus 56 und der Paul-Moor-Schule Geldern. Über eine derartige Ausstattung verfügen zudem Türen an Haus 42, Haus 43 und 47.



### Schwellen

Türen in den Gebäuden der Klinik sind größtenteils schwellenlos ausgeführt, sowohl im Innenbereich wie auch im Außenbereich. Technisch nicht vermeidbare Schwellen werden unterhalb der 1cm Grenze gehalten, um leicht überrollbar zu sein und Stolpergefahren zu vermeiden.

### **2.2.7 Barrierefreie Patient\*innenzimmer**

#### Zugänglichkeit

Barrierefreie Zimmer sind durch schwellenlose und im lichten mindestens 90cm breite Türen zu erreichen. Die Türen verfügen über bogen- und u-förmige Drückergarnituren zur erleichterten Bedienung.

#### Bewegungsflächen

Es werden die gemäß DIN erforderlichen Bewegungsflächen von 1,20m\*1,20m bzw. 1,50m\*1,50m zur Verfügung gestellt. Sowohl in den Zimmern als auch in den Bädern. Ist dem Zimmer kein direktes Bad zugewiesen, ist auf den Stationen ein allgemeines barrierefreies Bad vorhanden.

## Patient\*innenbad

Barrierefreie Bäder sind entweder den Zimmern direkt zugewiesen oder als Stationsbad ausgeführt. Die Bäder sind entsprechend der DIN 18040 ausgestattet und verfügen sowohl über die erforderlichen Bewegungsflächen, als auch über die barrierefreie Ausstattung wie bodengleichen Duschen oder WC- und Waschbeckenanlagen mit entsprechender Ausstattung.



## **2.2.8 Alarmierung und Evakuierung**

### akustische Systeme

In der Klinik werden Einbruchmeldeanlagen und Brandmeldeanlagen eingesetzt, die im Alarmfall teilweise akustische Signale erzeugen, um Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen zu warnen. Vor allem in (geschlossenen) Stationsgebäuden werden stille Alarmer ausgelöst, der Alarm wird also auf Meldeempfänger der Mitarbeitenden weitergeleitet. Dies geschieht zur Verhinderung von Panikreaktionen der Patient\*innen. In Verwaltungsgebäuden oder Gebäuden mit verschiedenen Nutzungen werden Anlagen mit akustischer Alarmierung eingesetzt. In Gebäude, die gemäß Baurecht nicht mit Brandmeldeanlagen ausgestattet sein müssen, wie beispielsweise Häuser der sozialen Rehabilitation, werden batteriebetriebene Rauchmelder zur akustischen Alarmierung verwendet.

### visuelle Systeme

Im Bereich der baurechtlich erforderlichen Fluchtwege sind Sicherheitsbeleuchtungen und Fluchtwegpiktogramme vorhanden, die im Notfall den Fluchtweg beleuchten und aus dem Gebäude führen. Alarmer werden zusätzlich in den Zentralen und Dienstzimmern angezeigt.

### taktile Systeme

Taktile System, wie Handläufe sind in den bettengeführten Stationen von Haus 42 und Haus 56 vorhanden, um mobilitätseingeschränkten Personen im Brand- und Rauchentwicklungsfall die Flucht zu erleichtern.

### Fluchtwege

Als Fluchtwege gelten die gemäß Bauordnung NRW als notwendige Flure und Treppen bezeichneten Räume und Türen in Rettungswegen. Pro Haus führen mindestens zwei voneinander unabhängige Fluchtwege ins Freie. Die geforderten Mindestbreiten von 1,20m werden in den notwendigen Fluren eingehalten, ebenso wie die erforderlichen Feuerschutzklassen, um die Nutzung im Brandfall ausreichend lange gewährleisten zu können. Bestehen Fluchtwege >30m, sind diese durch nichtabschließbare, rauchdichte und selbstschließende Abschlüsse in Rauchabschnitte unterteilt. Die Fluchtwege führen über Türen oder Fenster die den rechtlichen Vorschriften entsprechen, wie einer Mindestbreite von 90cm. All diese Vorschriften stehen im Einklang mit den Vorschriften für das barrierefreie Bauen und ermöglichen so auch Menschen mit Einschränkungen die Flucht im Evakuierungsfall.

### Zwischenaufenthaltsbereiche

In den geschlossenen Gebäuden ist eine Evakuierung nur in gesicherte Außenbereiche, wie Gärten möglich. Hier werden alle erforderlichen und vorgenannten Vorschriften eingehalten, wie unter 8.4 genannt. Die Außenbereiche weisen entsprechend befestigte Bereiche für den Aufenthalt von beispielsweise mobilitätseingeschränkten Menschen auf.

## **3 Geplante Maßnahmen in den Handlungsfeldern**

### **3.1 Gelände und Wege**

#### Anbindung an die ÖPNV

Für die Anbindung an den ÖPNV sind keine Maßnahmen geplant, da die Klinik mit 3 Anbindungen über eine überdurchschnittlich gute Anbindung verfügt.

#### Parkflächen

Die Klinik verfügt verteilt über das gesamte Gelände bereits über eine große Anzahl an barrierefreien Parkplätzen, weshalb derzeit keine Erweiterung dieser Parkflächen erforderlich ist. Ein zuletzt oft noch öffentlich genutzter Parkplatz am Bahnhof Bedburg-Hau wurde jedoch vor kürzen ausschließlich für die Kliniknutzung deklariert, sodass in der Summe für die Klinik jetzt mehr Parkplätze zur Verfügung stehen. Dieser Parkplatz ist barrierefrei nutzbar und an das Gehwegnetz der Klinik angeschlossen.

#### Gehwege und Erschließungsflächen

Da das Gehwegnetz und die Erschließungsflächen der Klinik grundsätzlich in einem guten Zustand sind, werden diese nur im Zuge von baulich erforderlichen Sanierung barrierefrei hergerichtet oder im Zusammenhang von großen baulichen Änderungen an den zugehörigen Häusern. Derzeitig stehen derartige Maßnahmen nicht an. Die Erneuerung derzeit intakter Gehwege stellt zudem eine wirtschaftlich nicht sinnvolle Investition dar. Darüber hinaus würde es die Klinik mit seinem umfangreichen Wegenetz vor derzeit nicht leistbare Herausforderungen stellen, dieses entsprechend aller Vorgaben für die Barrierefreiheit zu sanieren.

#### Wegbreiten

Eine Veränderung der Wegbreiten ist auf Grund der vorgenannten Gründe derzeit nicht geplant.

### Begegnungsflächen

Die Einrichtung von Begegnungsflächen ist auf Grund der vorgenannten Gründe derzeit nicht geplant.

### Gefälle

Maßnahmen in diesem Bereich sind derzeit vorgesehen, da das Klinikgelände mit einem Gefälle von ca. 2 % als eben anzusehen ist und keiner umfassenden Anpassung bedarf.

### taktile Leitsysteme

Taktile Leitsysteme werden im Zuge von Wegesanierungen berücksichtigt, sofern eine Sanierung erforderlich ist. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist in diesem Bereich keine Maßnahme geplant.

### Beschilderung/Information/App

Beschilderungen und Informationen werden im Zuge von Baumaßnahmen laufend ergänzt, um eine Aktualität zu gewährleisten. Im Zuge der baulichen Herrichtung von Haus 44 wird hier eine Aktualisierung erfolgen. Die LVR-App ist derzeit auf dem aktuellen Stand und wird bei Erfordernis entsprechend angepasst.

## **3.2 Gebäude**

Im Bereich der allgemeinen Klinik befindet sich derzeit unter anderem Haus 44 in der Ausführungsplanung für eine Sanierung und einen Erweiterungsneubau. Auf dieses Gebäude wird exemplarisch und auf Grund seiner hohen Priorisierung in den folgenden Punkten eingegangen, da eine Darstellung aller Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Begriff der Barrierefreiheit zu umfassend für diesen Bericht ist. Die aktuelle Planung sieht eine Fertigstellung der Maßnahme Ende 2025 vor, die geplanten Kosten für die Umsetzung der Vorgaben aus dem Konzept belaufen sich auf ca. 150.000 €.

Bei diesem Gebäude ist bei allen Belangen zu beachten, dass es sich um eine geschlossene Abteilung innerhalb der LVR-Kliniken und damit um eine rund um die Uhr betreute Wohneinrichtung handelt. Die Einrichtung ist auf eine langfristige bis dauerhafte Unterbringung der Bewohner\*innen ausgelegt. Auf eine wohnliche Atmosphäre wird aus diesem Grund großes Augenmerk gelegt.

Die Grundlagen und Anforderungen der DIN 18040-2 für Wohnungen für Menschen mit Behinderungen sind hier angewendet, da die Patient\*innen und Bewohner\*innen langfristig bzw. dauerhaft behandelt werden. Der Ausstattungsumfang wird auf die konkreten Anforderungen der Station angepasst.

Das Barrierefrei-Konzept sowie die Planunterlagen diesbezüglich sind diesem Bericht als Anlage angefügt.

## **3.3 Anbindung an die Topografie**

### Eingang

Die Wege zum Gebäude Haus 44 sind gepflastert und führen stufenlos zu den ebenerdigen und schwellenlosen Eingängen.



#### Wegeführung von der ÖPNV Haltestelle zum Eingang

Von den ÖPNV Haltestellen führt das unter Wege 1.3 erläuterte Gehwegnetz und Straßennetz bis zu Haus 44. Die Wegeführung ist ausgeschildert, die Häuser werden an den Zufahrten/Eingangsbereichen mit Schildern und Hausnummerierungen ausgewiesen.

#### Wegeverbindung vom Parkplatz zum Eingang

Das Haus verfügen derzeit und zukünftig über Parkplätze im direkten Umfeld, die barrierefrei genutzt werden können. Es besteht die Möglichkeit der Nutzung von Behinderten-Parkplätzen. Vor dem Gebäude steht unmittelbar ein rollstuhlgerechter PKW-Stellplatz (3,50x5,00m) zur Verfügung. Die Wege zum Gebäude sind gepflastert und führen stufenlos zu den ebenerdigen und schwellenlosen Eingängen.

### **3.4 Orientierung und Leitsysteme**

#### Erstinformation, Beschilderung und Beschriftung

In dem Gebäude werden Beschilderungen und Beschriftungen gemäß den LVR-Vorgaben zur Verfügung gestellt. Die Beschilderung im Gelände und vor dem Gebäude wird entsprechend angepasst.

Da sich im Gebäude keine Bewohner\*innen oder Mitarbeitende befinden, die auf akustische und taktile Orientierungshilfen angewiesen sind und sich Bewohner\*innen darüber hinaus aufgrund der langfristigen Wohndauer in vertrautem Umfeld bewegen wird auf taktile Beschriftungen innerhalb des Gebäudes verzichtet. Die Reduzierung der Orientierungshilfen innerhalb des Gebäudes wird für Besucher\*innen durch die Tatsache kompensiert, dass diese sich grundsätzlich in Begleitung des Pflegepersonals in den Räumlichkeiten bewegen.

#### Leitelemente (Handläufe, Bodenstrukturen, Taktile Elemente)

In den Fluren, Tages- und Essraum werden beidseitige Handläufe montiert. Die Handläufe berücksichtigen die Höhe von 85 cm.

Da sich im Gebäude keine Bewohner\*innen oder Mitarbeitende befinden, die auf akustische und taktile Orientierungshilfen angewiesen sind und sich Bewohner\*innen darüber hinaus aufgrund der langfristigen Wohndauer in vertrautem Umfeld bewegen wird auf taktile Leitsysteme und Beschriftungen innerhalb des Gebäudes verzichtet.

Die Reduzierung der Orientierungshilfen innerhalb des Gebäudes wird für Besucher\*innen durch die Tatsache kompensiert, dass diese sich grundsätzlich in Begleitung des Pflegepersonals in den Räumlichkeiten bewegen.

#### Visuelle Kontraste an Treppen und Rampen

Da das Gebäude über keine von Bewohner\*innen oder Patient\*innen genutzte Rampen und Treppen verfügt, ist die Umsetzung von visuellen Kontrasten nicht erforderlich. Für das nicht öffentlich über eine Treppe zugängliche Kellergeschoss, in dem sich Technik- und Nebenräume befinden, wird kein barrierefreier Zugang geschaffen, sodass auch hier keine visuellen Kontraste erforderlich sind. Visuelle Orientierungshilfen werden im Gebäude jedoch durch abgesetzte Eingangsbereiche und eine kontrastreiche Farbgebung zwischen Boden- und Wandflächen, Türen etc. gewährleistet. An sämtlichen bodentiefen Glasflächen befinden sich kontrastreiche Glasmarkierungen. Rettungswege, Dienstzimmer, gemeinsam genutzte Aufenthaltsräume und Ausgänge werden mit einer Sicherheitsbeleuchtung

versehen. In den Bewohnerzimmern und Fluren wird zusätzlich eine Nachtbeleuchtung zur besseren Orientierung vorgesehen.

#### Auditive Elemente

Da sich im Gebäude keine Bewohner\*innen oder Mitarbeitende befinden, die auf akustische und taktile Orientierungshilfen angewiesen sind und sich Bewohner\*innen darüber hinaus aufgrund der langfristigen Wohndauer in vertrautem Umfeld bewegen wird auf taktile Leitsysteme und Beschriftungen innerhalb des Gebäudes verzichtet.

Die Reduzierung der Orientierungshilfen innerhalb des Gebäudes wird für Besucher\*innen durch die Tatsache kompensiert, dass diese sich grundsätzlich in Begleitung des Pflegepersonals in den Räumlichkeiten bewegen.

### **3.5 Gehwege und Erschließungsflächen**

#### Verkehrs und Bewegungsflächen

In allen Räumen, in denen sich die Bewohner\*innen frei bewegen können und sollen (Flure, Wohnbereiche, Bewohner\*innenzimmer) werden die erforderlichen Bewegungsflächen gemäß DIN 18040 zur Verfügung gestellt.

In den nur in Begleitung des Pflegepersonals zugänglichen Fluren und Räumen, wie dem Verwaltungstrakt und dem medizinischen Wellness und Duschbad wird zum Teil auf die selbstständige Zugänglichkeit und Bedienbarkeit der Räume verzichtet.

#### Außenbereich (Rampen, Treppen, Neigung)

Die Wege zum Gebäude Haus 44 sind gepflastert und führen stufenlos zu den ebenerdigen und schwellenlosen Eingängen. Auf Grund dieser Umstände kann auf die Errichtung einer Rampe oder Treppen im Außenbereich vollständig verzichtet werden.

Der Außenbereich des Gebäudes ist wie das gesamte Erschließungsnetz der Klinik mit einem Gefälle von ca. 2 % für die barrierefreie Nutzung gut ausgelegt.

#### Innenbereich (Eingang Treppen, Flure)

Das Gebäude ist im Erdgeschoss bereits im Bestand schwellenlos und ohne Treppen ausgeführt. Flure verfügen in den erforderlichen Bereichen über Bewegungsflächen gemäß DIN 18040 oder werden dementsprechend hergerichtet.

Eine Treppe führt in den Keller, dieser ist jedoch dem Stationspersonal vorbehalten, weshalb eine barrierefreie Zugänglichkeit nicht erforderlich ist.

### **3.6 Aufzugsanlagen**

Da Haus 44 nur im Erdgeschoss für den Klinikbetrieb vorgesehen ist, ist baurechtlich keine Aufzugsanlage erforderlich. Der Aufzug im Treppenhaus ist ein reiner Lastenaufzug.

### **3.7 Aufnahme, Serviceschalter, Kassen, Ambulanzen, Konsilien, Behandlungsräume, Beratungsstellen, Warteräume, Besucher\*innenbereiche, Therapiebereiche, Patient\*innengenutzte Stations- und Trainingsküchen, Aufenthaltsräume, Speiseräume**

Das Gebäude verfügen nicht über alle o. g. Räume, daher wird vorrangig auf die von Patient\*innen genutzten Räume wie Aufenthaltsräume, Therapiebereiche oder Räume der Bewohner\*innen eingegangen.

### Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit zu o. g. Räumen erfolgt in dem Haus über großzügige Flurbereiche, die schwellenlos und in den erforderlichen Breiten genutzt werden können. Türen werden in den lichten Mindestbreiten >90cm ausgeführt, sodass eine barrierefreie Zugänglichkeit in alle erforderlichen Räume möglich ist. Dafür werden teilweise Öffnungen verlegt oder vergrößert, wenn die derzeit vorhandenen Türen den Erfordernissen nicht entsprechen.

Der nicht frei zugängliche Verwaltungstrakt im Bestandsgebäude ist durch stets verschlossene Türen vom allgemeinen Wohnbereich der Station abgetrennt. Die in diesem Gebäudeteil untergebrachten Verwaltungs-, Behandlungs-, und Untersuchungsräume werden barrierefrei saniert.

Die Flurbreiten und Türanordnungen zum Raum der Besucher\*innen und dem Verwaltungstrakt bieten keinen rollstuhlgerechten Wendebereich oder die Möglichkeit für Rollstuhlfahrer\*innen die Türen seitlich anzufahren um diese selbstständig zu öffnen.

Beides wird dadurch kompensiert, dass Bewohner\*innen und Besucher\*innen aufgrund der Anforderungen an eine geschlossene Station grundsätzlich an den stets verschlossenen Hauseingängen in Empfang genommen und zum Besucher\*innenbereich, auf die Station oder zu den Verwaltungsräumen begleitet werden.

### Bewegungsflächen

In allen Räumen, in denen sich die Bewohner\*innen frei bewegen können und sollen werden die erforderlichen Bewegungsflächen gemäß DIN 18040 zur Verfügung gestellt.

Die Zimmer der Bewohner\*innen im Altbau werden einschließlich zugehöriger Bäder rollstuhlgerecht gem. DIN 18040-2 hergestellt.

Die Zimmer der Bewohner\*innen im Neubau werden mit rollstuhlgerechtem Raumbedarf und Bewegungsflächen errichtet.

### Bedienelemente und Kommunikationsanlagen

Außentüren und Türen im Rettungsweg werden mit Schlüsselschalter vorgesehen. Personen ohne Zugangsberechtigung haben die Möglichkeit, über eine Sprechstelle Kontakt mit dem Personal aufzunehmen. Diese Türen können im Pflegestützpunkt von dem Personal freigeschaltet werden. Zur Überwachung sind Kameras vorgesehen.

In den barrierefreien WC Anlagen und Bädern werden Notrufsystem gemäß DIN 18040 vorgerichtet.

Bedienelemente für die Öffnungseinrichtungen der Fenster überschreiten das Maß von 85 cm und müssen daher durch das Pflegepersonal unterstützt werden.

Dies wurde allerdings im Vorfeld als vorteilhaft angesehen, da das selbstständige Lüften und Öffnen der Fenster durch die Patienten im Normalfall nicht möglich oder nicht erwünscht ist.

Türgriffe werden in Standardhöhe 105 cm angestrebt; Begründung:

- Türgriffe in Höhe 85 cm bedeuten eine erhebliche Erschwernis für das Pflegepersonal bei der Türbedienung
- Patient\*innen im Rollstuhl mit zusätzlicher Einschränkung der Oberkörpermotorik (d. h. Personen, die auf eine Türgriffhöhe von 85 cm angewiesen sind) erhalten in der Regel Hilfestellung bei der Pflege im Bad bzw. beim Verlassen des Zimmers

Türen zu den rollstuhlgerechten Zimmern der Bewohner\*innen und Sanitärräumen werden mit Türgriffen in Höhe 85 cm gem. DIN 18040-2 ausgeführt.



### Bedienhöhen und Auffindung von Bedienelementen

Ausführung wie zuvor beschrieben.

### Barrierefreie WC Anlagen

Die Bäder und WC Anlagen werden barrierefrei nach DIN 18040 hergestellt und darüber hinaus zur rollstuhlgerechten Ausstattung der Waschplätze, Toiletten und Notrufsysteme vorgerichtet, sodass bei Bedarf nur die Sanitärobjekte ausgewechselt und Stütz- und Haltegriffe auf die vorgerichteten Konstruktionen montiert werden müssen.

## **3.8 Türen**

### Manuell betätigte Türen (Bedienung, Bewegungsfläche)

Es werden rollstuhlgerechte Türansläge und Bewegungsflächen von 1,50 m x 1,50 m an den erforderlichen Türen zur Verfügung gestellt.

Türgriffe werden in Standardhöhe 105 cm angestrebt; Begründung:

- Türgriffe in Höhe 85 cm bedeuten eine erhebliche Erschwernis für das Pflegepersonal bei der Türbedienung
- Patient\*innen im Rollstuhl mit zusätzlicher Einschränkung der Oberkörpermotorik (d.h. Personen, die auf eine Türgriffhöhe von 85 cm angewiesen sind) erhalten in der Regel Hilfestellung bei der Pflege im Bad bzw. beim Verlassen des Zimmers

Türen zu den rollstuhlgerechten Bewohner\*innenzimmern und Sanitarräumen werden mit Türgriffen in Höhe 85 cm gem. DIN 18040-2 ausgeführt.

### Automatische Türen (Bedienung, Bewegungsflächen)

Auf automatische Türöffner an den Außentüren muss im Hinblick auf die Anforderungen an eine geschlossene Station verzichtet werden. Besucher\*innen und Bewohner\*innen werden an den grundsätzlich verschlossenen Außentüren in Empfang genommen.

### Schwellen

Die Zugänglichkeit zu o. g. Räumen erfolgt schwellenlos.

### Auffindbarkeit und Erkennen

An sämtlichen bodentiefen Glasflächen befinden sich kontrastreiche Glasmarkierungen. Rettungswege, Dienstzimmer, gemeinsam genutzte Aufenthaltsräume und Ausgänge werden mit einer Sicherheitsbeleuchtung versehen.

In den Bewohner\*innenzimmern und Fluren wird zusätzlich eine Nachtbeleuchtung zur besseren Orientierung vorgesehen.

### Markierungen

Ausführung wie zuvor beschrieben.

## **3.9 Barrierefreie Patient\*innenzimmer**

### Zugänglichkeit

Die Zugänglichkeit zu o. g. Räumen erfolgt in dem Haus über großzügige Flurbereiche, die schwellenlos und in den erforderlichen Breiten genutzt werden können. Türen werden in den lichten Mindestbreiten >90cm ausgeführt, sodass eine barrierefreie Zugänglichkeit in

alle erforderlichen Räume möglich ist. Dafür werden teilweise Öffnungen verlegt oder vergrößert, wenn die derzeit vorhandenen Türen den Erfordernissen nicht entsprechen.

#### Bewegungsflächen

Die Zimmer der Bewohner\*innen im Altbau werden einschließlich zugehöriger Bäder rollstuhlgerecht gem. DIN 18040-2 hergestellt. Die Zimmer der Bewohner\*innen im Neubau werden mit rollstuhlgerechtem Raumbedarf und Bewegungsflächen errichtet.

#### Patient\*innenbad

Die zugehörigen Bäder werden barrierefrei nach DIN 18040 hergestellt und darüber hinaus zur rollstuhlgerechten Ausstattung der Waschplätze, Toiletten und Notrufsystem vorgerichtet, sodass bei Bedarf nur die Sanitärobjekte ausgetauscht und Stütz- und Haltegriffe auf die vorgerichteten Konstruktionen montiert werden müssen. Sämtliche Bäder der Bewohner\*innen werden barrierefrei nach DIN 18040-2 mit bodengleicher, befahrbarer Dusche mit barrierefreier Bewegungsfläche 1,20x1,20 m hergestellt. Zudem werden rollstuhlgerechte Türanschlüsse und Bewegungsflächen von 1,50 m x 1,50 m, unterfahrbare Wandeinbausiphons an den Waschtischen und die Verkabelung zur Nachrüstung des Notrufsystems in jedem Bewohner\*innenbad berücksichtigt. So können dem Bedarf entsprechend weitere Bäder mit minimalem Aufwand, durch Austausch der Waschtische und Toiletten und Ergänzung von Stütz- und Haltegriffen, mit rollstuhlgerechten Waschplätzen und Toiletten nach DIN 18040-2 umgerüstet werden.

Die Bäder der Zimmer 124 und 125 im Altbau werden von Beginn an als rollstuhlgerechte Bäder mit 70 cm tiefen WC-Becken, unterfahrbaren Waschtischen, Stützklapp- und Wandhaltegriffen und Notrufsystem ausgestattet. Die Bewegungsfläche von 90 x 70 cm neben der Toilette wird dabei in einem der beiden rollstuhlgerechten Bäder links und in dem anderen rechts neben der Toilette vorgesehen.

Zur Vermeidung von versehentlichen und absichtlichen Verletzungsrisiken, werden anstelle von Kippspiegeln in allen Sanitärräumen flächenbündig in die Fliesen eingelassene Spiegel eingebaut, die in den barrierefreien Bädern und WCs unmittelbar oberhalb des Waschbeckens auf 80 cm über Fertigfußboden beginnen und 100 cm hoch sind.

### **3.10 Alarmierung und Evakuierung**

#### akustische Systeme

Die Alarmierung erfolgt über eine Brandmeldeanlage. Die Auslösung führt zur Alarmierung von weiterem Personal und der Feuerwehr sowie einer stillen Alarmierung des Personals über digitale Meldeempfänger. Dies ist im Stationsbetrieb der Klinik, besonders auf den geschlossenen Stationen der Normalfall um Panikreaktionen zu vermeiden.

#### visuelle Systeme

Das Gebäude wird über eine Sicherheitsbeleuchtung verfügen, die alle Rettungswege, Aufenthaltsräume, Dienstzimmer und Ausgänge beleuchtet.

Darüber hinaus werden im Verlauf der Rettungswege Sicherheitszeichen montiert.

#### taktile Systeme

Da sich im Gebäude keine Bewohner\*innen oder Mitarbeitenden befinden, die auf taktile Orientierungshilfen angewiesen sind und sich Bewohner\*innen darüber hinaus aufgrund der langfristigen Wohndauer in vertrautem Umfeld bewegen wird auf taktile Leitsysteme verzichtet. Die Reduzierung der Orientierungshilfen innerhalb des Gebäudes wird für

Besucher\*innen durch die Tatsache kompensiert, dass diese sich auch im Alarmfall in Begleitung des Pflegepersonals in den Räumlichkeiten bewegen.

#### Fluchtwege

Alle notwendigen Flure/Fluchtwege entsprechen mit einer Breite > 1,50m den Vorschriften des Brandschutzes und der DIN 18040. Diese Flure sind durch Rauchschutztüren in Rauchabschnitte von <30m unterteilt und gewährleisten auch die Flucht für geheingeschränkte Menschen.

#### Zwischenaufenthaltsbereiche

Da das Gebäude als geschlossene Station geführt wird, wird eine Unterteilung des Gebäudes durch feuerbeständige Trennwände vorgenommen. So können die Patient\*innen im Brandfall in den brandschutztechnisch abgetrennten Bereich als Zwischenbereich in Sicherheit gebracht werden. So kann ein unkontrolliertes Verlassen des Gebäudes verhindert werden. Der Rettungsweg führt dann in den umzäunten Garten, dort ist die öffentliche Verkehrsfläche über ein Tor erreichbar.

### **4 Weitere Maßnahmen**

#### **4.1 Priorisierung der Maßnahmen**

Eine Priorisierung der Maßnahmen erfolgt in Abstimmung der technischen Abteilung, mit dem Vorstand und der kaufmännischen Direktion der Klinik.

Derzeit aktiv in der Umsetzung ist unter anderem der Teilumbau der Station 41.2, in dem Maßnahmen zur Barrierefreiheit berücksichtigt werden.

Ebenso ist das Haus 18 im Umbau für die Unterbringung von Spezialtherapien. Diese beiden Maßnahmen sind mit hoher Priorität angesetzt, die Fertigstellung von Haus 18 steht zudem in kausalem Zusammenhang zu einem Abriss im Gelände und hat daher höchste Priorität.

#### **4.2 Zeitplan**

Eine Zeitplanung ausschließlich für Maßnahmen der Barrierefreiheit besteht derzeit nicht. Im Zuge von Projekten berücksichtigte Maßnahmen für die Barrierefreiheit werden daher immer im Kontext des Gesamtprojektes betrachtet.

Die Station 41.2 ist planmäßig im Juli 2024 fertiggestellt, Haus 18 wird planmäßig im März/April 2024 fertiggestellt.

#### **4.3 Kosten**

Auch die Kosten können nicht als Gesamtsumme betrachtet werden, sondern nur im Kontext der zugehörigen Projekte. Für Maßnahmen zur Unterstützung der Barrierefreiheit sind im Projekt 41.2 ca. 15.000 € vorgesehen, vorrangig sind dies kleiner Maßnahmen in Bädern und Zimmern. Das Haus ist bereits im Zustand vor dem Umbau als bedingt barrierefrei eingestuft worden. Die Haupteingänge sind barrierearm ausgebildet, Flure und Türen entsprechen den Vorschriften für Bewegungsflächen und Durchgangsbreiten. Da es sich um eine geschlossene Station handelt, können Maßnahmen wie Automatiktüren nicht umgesetzt werden.

Für das Haus 18 sind ca. 100.000 € für Maßnahmen zur Unterstützung der Barrierefreiheit berücksichtigt.



Der Haupteingang wird über eine barrierefreie Rampe vollständig neu erschlossen, vor dem Gebäude wird ein behindertengerechter Parkplatz errichtet.

Im Gebäude sind alle erforderlichen Flure in den Mindestbreiten vorgesehen, ein barrierefreies WC mit Dusche ist berücksichtigt worden. In allen Patient\*innengenutzten Räumen, wie Therapieräumen, Büros oder Lagerräumen werden die erforderlichen Bewegungsflächen und Durchgangsbreiten ermöglicht.

#### **4.4 Finanzierung - Möglichkeiten und Grenzen**

Für kleinere Maßnahmen werden im Rahmen der Abstimmung mit der Schwerbehindertenbeauftragten Fördermittel beantragt, sofern die Voraussetzung für eine Förderung gegeben ist. Weitere, vor allem größere Maßnahmen, werden in der Gesamtmaßnahme finanziert. Maßnahmen zum Beispiel für die Gelände-Infrastruktur sind derzeit auf Grund ihrer Komplexität und den auch hohen finanziellen Herausforderungen in ihren Möglichkeiten beschränkt. Sofern zum Beispiel Gehwege durch Beschädigungen ertüchtigt werden müssen, werden im Rahmen der Instandhaltung Mittel für die barrierefreie Ertüchtigung bereitgestellt.

Die Freigabe der Kosten erfolgt immer in Abstimmung mit dem Vorstand, der kaufmännischen Direktion und der Finanzabteilung.

#### **5 Temporäre organisatorische Lösungen**

Da die Klinik nicht für alle Menschen mit Behinderung eine geeignete Wegführung bis zu den einzelnen Gebäuden verfügt, besteht die Möglichkeit der Nutzung von internen und externen Transporten. Mit dem internen Transportdienst werden Patient\*innen zum Beispiel zur Untersuchungen innerhalb des Geländes gefahren. Ebenso besteht die Möglichkeit über die Pforte bzw. den Fahrdienst einen Transport für Besucher\*innen etc. zu organisieren. Auf örtliche Transportdienste kann ebenso zurückgegriffen werden.

Für den Vorstand

H ö h m a n n

Vorsitzende des Vorstandes



- Barrierefreiheit**
- rollstuhlgerecht gem. DIN 18040 bzgl. Flur- und Türbreiten, Bewegungsflächen, Sanitärausstattung
  - barrierefrei gem. DIN 18040 bzgl. Flur- und Türbreiten, Bewegungsflächen, Sanitärausstattung
  - barrierefrei gem. DIN 18040; Option zur rollstuhlgerechten Ausführung Toilette und Waschtische
  - Bewegungsfläche rollstuhlgerecht 1,50 x 1,50 m gem. DIN 18040
  - Bewegungsfläche barrierefrei 1,20 x 1,20 m gem. DIN 18040
  - Höhe Türdrücker = 85 cm
  - rollstuhlgerechte Bewegungsfläche wg. Türanschlag nicht möglich
  - kontrastreiche Glasmarkierung

Höhenangaben beziehen sich auf OK FFB

BESTAND NEU ABBRUCH

## VITUSKLINIK - Haus 44

### Umbau und Erweiterung

Grüner Winkel 1, 47551 Bedburg-Hau

**ENTWURFSPLANUNG** Plangr. A2 **M. 1:200**  
**Erdgeschoss - Barrierefreiheit** Blatt 08

Bauherr: LVR-Klinik Bedburg-Hau  
 Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Architekt: Dipl.-Ing. Johannes Peeters  
 Kastellstr. 7, 47574 Goch  
 Tel.: 0 28 23 - 9 28 19 66  
 www.peeters-architektur.de

**Grundriss Erdgeschoss - Barrierefreiheit M. 1:200**



- Zugänglichkeit**
- überwachter KIB-Garten
  - innerhalb der geschlossenen Station für Bewohner frei zugängliche Bereiche
  - in Begleitung / unter Aufsicht des Pflegepersonals zugängliche Bereiche
  - ausschließlich für Personal zugänglich

Höhenangaben beziehen sich auf OK FFB

BESTAND
  NEU
  ABRUCH

## VITUSKLINIK - Haus 44

### Umbau und Erweiterung

Grüner Winkel 1, 47551 Bedburg-Hau

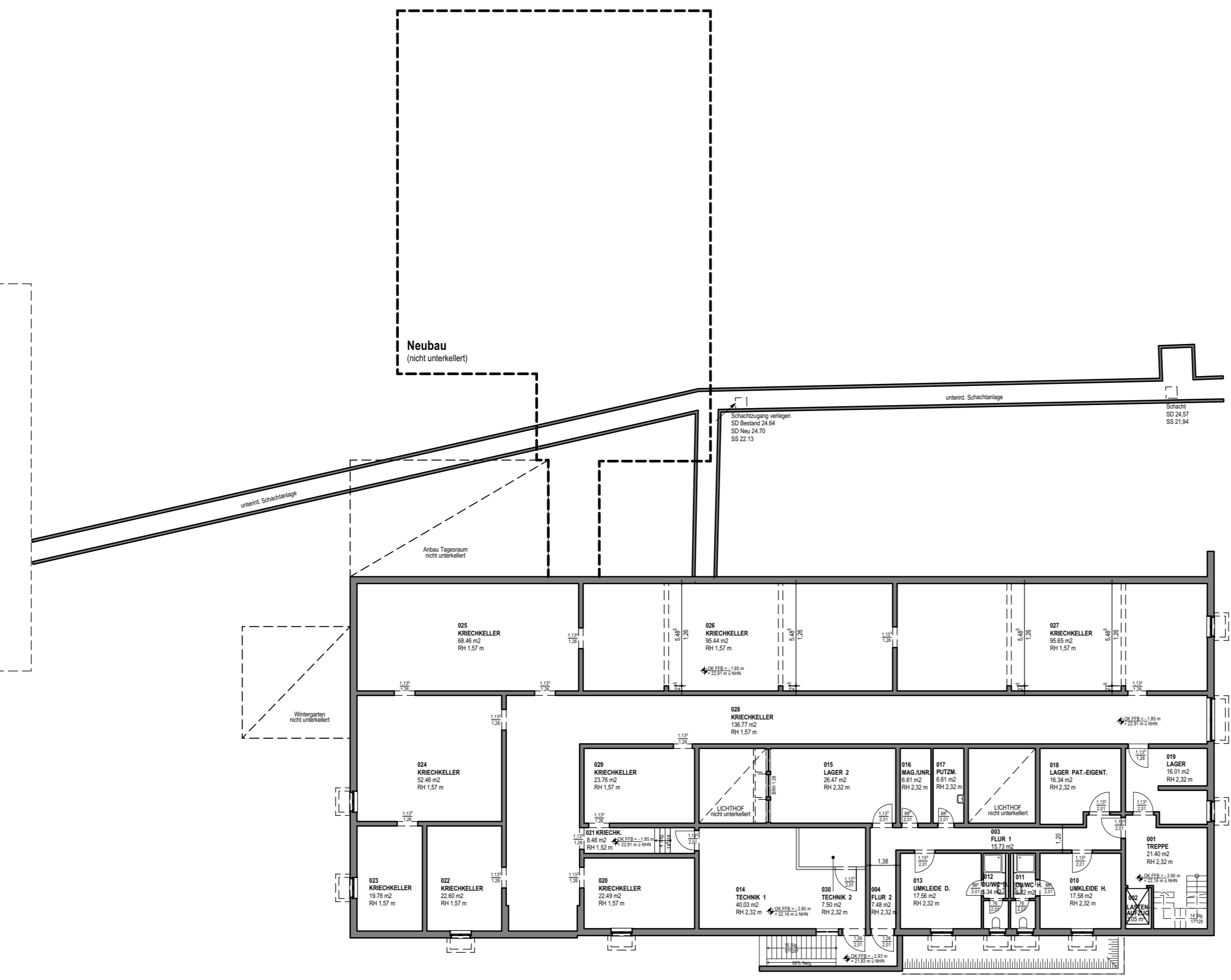
**ENTWURFSPLANUNG** Plangr. A2 **M. 1:200**  
**Erdgeschoss - Zugänglichkeit** Blatt 06

Bauherr: **LVR** LVR-Klinik Bedburg-Hau  
 Qualität für Menschen Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Architekt: **Johannes Peeters**  
 Dipl.-Ing. Johannes Peeters  
 Kastellstr. 7, 47574 Goch  
 Tel.: 0 28 23 - 9 28 19 66  
 www.peeters-architektur.de

**Grundriss Erdgeschoss - Zugänglichkeit M. 1:200**





- Barrierefreiheit**
- rollstuhlgerecht gem. DIN 18040 bzgl. Flur- und Türbreiten, Bewegungsflächen, Sanitärausstattung
  - barrierefrei gem. DIN 18040 bzgl. Flur- und Türbreiten, Bewegungsflächen, Sanitärausstattung
  - barrierefrei gem. DIN 18040; Option zur rollstuhlgerechten Ausführung Toilette und Waschtische
  - Bewegungsfläche rollstuhlgerecht 1,50 x 1,50 m gem. DIN 18040
  - Bewegungsfläche barrierefrei 1,20 x 1,20 m gem. DIN 18040
  - Höhe Türdrücker = 85 cm
  - rollstuhlgerechte Bewegungsfläche wg. Türanschlag nicht möglich
  - kontrastreiche Glasmarkierung

Höhenangaben beziehen sich auf OK FFB

BESTAND NEU ABRUCH

## VITUSKLINIK - Haus 44

### Umbau und Erweiterung

Grüner Winkel 1, 47551 Bedburg-Hau

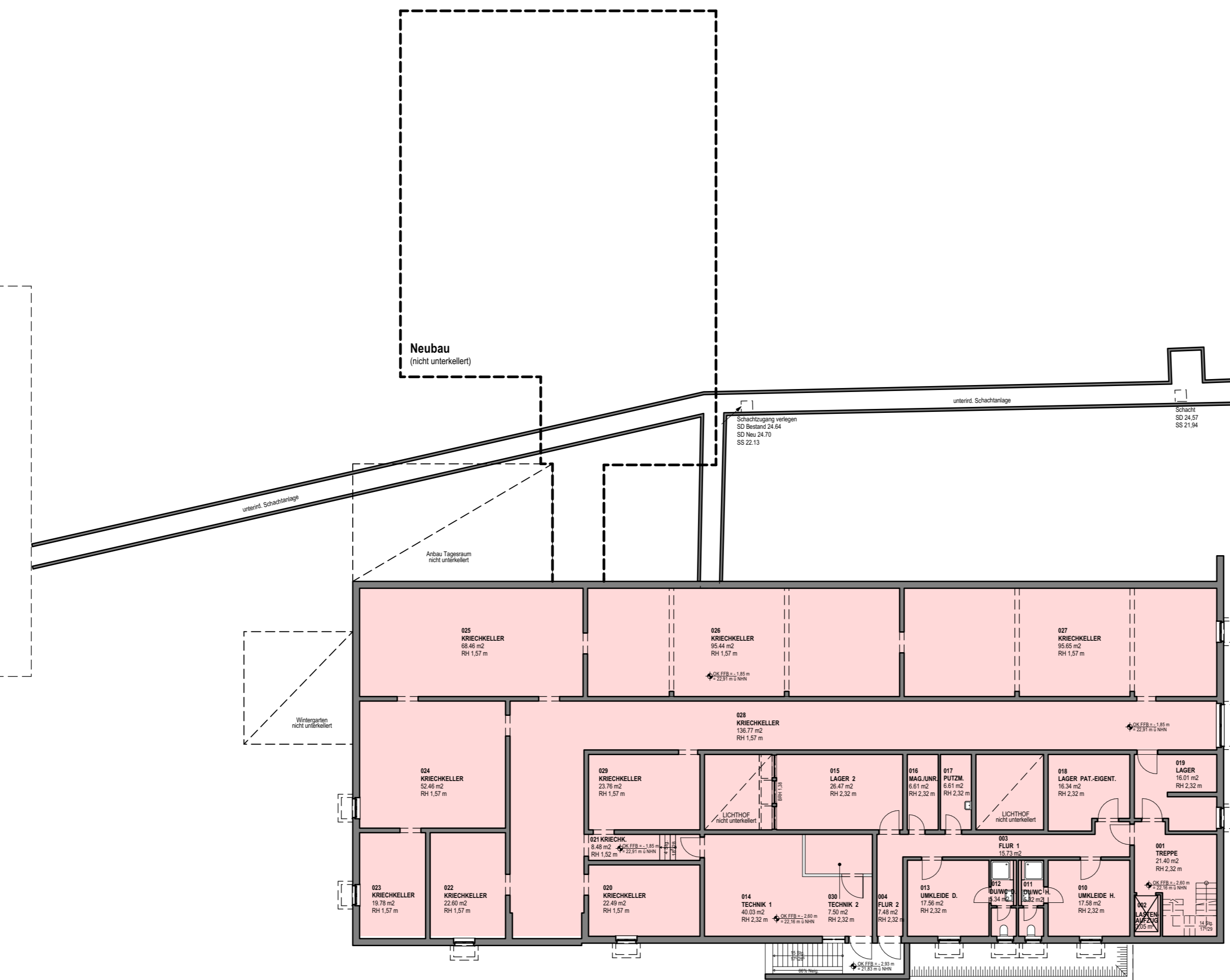
**BAUANTRAG** Plangr. A2 **M. 1:200**  
**Kellergeschoss - Barrierefreiheit** Blatt 09





Bauherr: LVR-Klinik Bedburg-Hau  
 Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Architekt: Dipl.-Ing. Johannes Peeters  
 Kastellstr. 7, 47574 Goch  
 Tel.: 0 28 23 - 9 28 19 66  
 www.peeters-architektur.de




**Grundriss Kellergeschoss - Barrierefreiheit M. 1:200**





- Zugänglichkeit**
-  überwachter KIB-Garten
  -  innerhalb der geschlossenen Station für Bewohner frei zugängliche Bereiche
  -  in Begleitung / unter Aufsicht des Pflegepersonals zugängliche Bereiche
  -  ausschließlich für Personal zugänglich

Höhenangaben beziehen sich auf OK FFB

 BESTAND     NEU     ABBRUCH

## VITUSKLINIK - Haus 44

### Umbau und Erweiterung

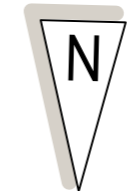
Grüner Winkel 1, 47551 Bedburg-Hau

**ENTWURFSPLANUNG** Plangr. A2 **M. 1:200**  
**Kellergeschoss - Zugänglichkeit** Blatt 07

Bauherr:  LVR-Klinik Bedburg-Hau  
 Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Architekt:  Dipl.-Ing. Johannes Peeters  
 Kastellstr. 7, 47574 Goch  
 Tel.: 0 28 23 - 9 28 19 66  
 www.peeters-architektur.de

**Grundriss Kellergeschoss - Zugänglichkeit M. 1:200**



## **„Barrierefrei – Konzept“**

### **zum Umbau und Erweiterung der Vitusklinik (Haus 44), Grüner Winkel 1, Bedburg-Hau**

**Bauherr: LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau**

Bei diesem Gebäude ist bei allen Belangen zu beachten, dass es sich um eine geschlossene Abteilung innerhalb der LVR-Kliniken und damit um eine rund um die Uhr betreute Wohneinrichtung handelt. Die Einrichtung ist auf eine langfristige bis dauerhafte Unterbringung der Bewohner ausgelegt. Auf eine wohnliche Atmosphäre wird aus diesem Grund großes Augenmerk gelegt.

In festgelegten Bereichen, wie der Tages- und Essraum, können sich die Bewohner frei bewegen. Weitere Gebäudeteile sind für Bewohner nur in Begleitung des Pflegepersonals oder ausschließlich für die Mitarbeiter der Station zugänglich. Auch Besucher bewegen sich nicht frei und selbstständig, sondern begleitet durch die Räumlichkeiten.

Die Besonderheiten der Station 10.1 als Spezialstation für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Ausnahmezuständen schließen Menschen mit Seh-, Hör-, oder motorischen Einschränkungen als Pflege- und Betreuungspersonal aus.

Die Grundlagen und Anforderungen der DIN 18040-2 für Wohnungen für Menschen mit Behinderungen sind hier angewendet, da die Patienten / Bewohner langfristig bzw. dauerhaft behandelt werden. Der Ausstattungsumfang wird auf die konkreten Anforderungen der Station angepasst.

Vor allem in den nicht frei zugänglichen Gebäudebereichen sind Türen stets abgesperrt. Körperlich eingeschränkte wie auch nicht eingeschränkte Personen sind hier gleichermaßen auf die Hilfestellung des Personals zur Erreichbarkeit und Verwendung der Räumlichkeiten angewiesen. Das Prinzip der Eigenständigkeit ist im Hinblick an die Erfordernisse einer geschlossenen Station also per se eingeschränkt. In der Umsetzung bedeutet das, dass der Wohnbereich, also das Wohnzimmer, und alle Haupträume der Station, in denen sich die Bewohner frei bewegen können und sollen, in Bezug auf Raumbedarf und Bewegungsflächen weitestgehend rollstuhlgerecht nach DIN 18040 saniert und erweitert werden.

In den nur in Begleitung des Pflegepersonals zugänglichen Fluren und Räumen, wie dem Verwaltungstrakt und den Medizinischen Wellness und Duschbad wird zum Teil auf die selbstständige Zugänglichkeit und Bedienbarkeit der Räume verzichtet.

Wie im nachfolgenden im Detail erläutert, werden Orientierungshilfen und einzelne Bedienelemente, wie automatische Türöffner, Türdückerrhöhen oder Kippspiegel abweichend von DIN 18040-2 ausgeführt.

Vor dem Gebäude steht ein rollstuhlgerechter PKW-Stellplatz (3,50 x 5,00 m) unmittelbar vor dem Haupteingang zur Verfügung.

Die Wege zum Gebäude sind gepflastert und führen stufenlos zu den ebenerdigen und schwellenlosen Eingängen. Auf automatische Türöffner an den Außentüren muss im Hinblick auf die Anforderungen an eine geschlossene Station verzichtet werden. Besucher und Bewohner werden an den grundsätzlich verschlossenen Außentüren in Empfang genommen.

Im Inneren wird der innerhalb der geschlossenen Station allgemein frei zugängliche Bereich rollstuhlgerecht nach DIN 18040 saniert und erweitert. Das bezieht sich auf die schwellenlose Erreichbarkeit der Räumlichkeiten, Flur- und Türbreiten und Bewegungsflächen.

Die Bewohnerzimmer im Altbau werden einschließlich zugehöriger Bäder rollstuhlgerecht gem. DIN 18040-2 hergestellt.

Die Bewohnerzimmer im Neubau werden mit rollstuhlgerechtem Raumbedarf und Bewegungsflächen errichtet. Die zugehörigen Bäder werden barrierefrei nach DIN 18040 hergestellt und darüber hinaus zur rollstuhlgerechten Ausstattung der Waschplätze, Toiletten und Notrufsystem vorgerichtet, sodass bei Bedarf nur die Sanitärobjekte ausgewechselt und Stütz- und Haltegriffe auf die vorgerichteten Konstruktionen montiert werden müssen.

Der nicht frei zugängliche Verwaltungstrakt im Bestandsgebäude ist durch stets verschlossene Türen vom allgemeinen Wohnbereich der Station abgetrennt. Die in diesem Gebäudeteil untergebrachten Verwaltungs-, Behandlungs-, und Untersuchungsräume werden barrierefrei saniert. Die Flurbreiten und Türanordnungen zum Besucherraum und dem Verwaltungstrakt bieten keinen rollstuhlgerechten Wendebereich oder die Möglichkeit für Rollstuhlfahrer die Türen seitlich anzufahren um diese selbstständig zu öffnen.

Beides wird dadurch kompensiert, dass Bewohner und Besucher aufgrund der Anforderungen an eine geschlossene Station grundsätzlich an den stets verschlossenen Hauseingängen in Empfang genommen und zum Besucherbereich, auf die Station oder zu den Verwaltungsräumen begleitet werden. Für Termine der Bewohner im Verwaltungstrakt werden diese ebenfalls von den Pflegekräften vom Wohnbereich aus zu den Räumen im Verwaltungstrakt begleitet. Durch die Sanierung entstehen im Altbau, im hinteren Bereich des Verwaltungstrakts, ein rollstuhlgerechtes Duschbad (Raum 128), ein rollstuhlgerechtes WC (Raum 129b) und ein rollstuhlgerechtes medizinisches Wellnessbad (Raum 129) nach DIN 18040-2 mit rollstuhlgerechten Abstands- und Bewegungsflächen, Sanitärobjekten, Haltegriffen, Notrufsystem und kontrastreicher Gestaltung.

Der Flur vor dem Duschbad 128 ist unter 1,50m breit. Hier ist demnach keine rollstuhlgerechte Bewegungsfläche gegeben. Die Flurtüre zum Wohnbereich bietet zudem keine Möglichkeit für Rollstuhlfahrer die Tür seitlich anzufahren und selbstständig zu öffnen. Dies fällt im konkreten Fall nicht ins Gewicht, da die rollstuhlgerechten Sanitärräume 128, 129, 129b für Bewohner nicht frei zugänglich und durch stets verschlossene Türen vom Wohnbereich der Station getrennt sind. Bewohner werden grundsätzlich durch Pflegepersonal zu diesen Räumen hin und zurück begleitet, sodass Hilfestellung beim Betreten und Verlassen der Räume gegeben ist.

Sämtliche Bewohnerbäder werden barrierefrei nach DIN 18040-2 mit bodengleicher, befahrbarer Dusche mit barrierefreier Bewegungsfläche 1,20x1,20 m hergestellt.

Zudem werden rollstuhlgerechte Türanschläge und Bewegungsflächen von 1,50 m x 1,50 m, unterfahrbare Wandeinbausiphons an den Waschtischen und die Verkabelung zur Nachrüstung des Notrufsystems in jedem Bewohnerbad berücksichtigt. So können dem Bedarf entsprechend weitere Bäder mit minimalem Aufwand, durch Austausch der Waschtische und Toiletten- und Ergänzung von Stütz- und Haltegriffen, mit rollstuhlgerechten Waschplätzen und Toiletten nach DIN 18040-2 umgerüstet werden.

Die Bäder der Zimmer 124 und 125 im Altbau werden von Beginn an als rollstuhlgerechte Bäder mit 70 cm tiefen WC-Becken, unterfahrbaren Waschtischen, Stützklapp- und Wandhaltegriffen und Notrufsystem ausgestattet. Die Bewegungsfläche von 90 x 70 cm neben der Toilette wird dabei in einem der beiden rollstuhlgerechten Bäder links und in dem anderen rechts neben der Toilette vorgesehen.

Zur Vermeidung von versehentlichen und absichtlichen Verletzungsrisiken, werden anstelle von Kippspiegeln in allen Sanitärräumen flächenbündig in die Fliesen eingelassene Spiegel eingebaut, die in den barrierefreien Bädern und WCs unmittelbar oberhalb des Waschbeckens auf 80 cm über Fertigfußboden beginnen und 100 cm hoch sind.

In den Fluren, Tages- und Essraum werden beidseitige Handläufe montiert. Die Handläufe berücksichtigen die Höhe von 85 cm.

Brüstungshöhen der Aufenthaltsräume und der Bewohnerzimmer im Neubau berücksichtigen den Ausblick in sitzender Position. Hier sind bodentiefe Fenster oder Brüstungshöhen von 46 cm über Fußboden gegeben. In den beiden Bewohnerzimmern im Altbau sind die Fensterbrüstungen aufgrund der Bestandssituation 96 cm hoch.

Bedienelemente für die Öffnungseinrichtungen der Fenster überschreiten das Maß von 85 cm und müssen daher durch das Pflegepersonal unterstützt werden. Dies wurde allerdings im Vorfeld als vorteilhaft angesehen, da das selbstständige Lüften und Öffnen der Fenster durch die Patienten im Normalfall nicht möglich oder nicht erwünscht ist.

Türgriffe werden in Standardhöhe 105 cm angestrebt; Begründung:

- Türgriffe in Höhe 85 cm bedeuten eine erhebliche Erschwernis für das Pflegepersonal bei der Türbedienung
- Patienten im Rollstuhl mit zusätzlicher Einschränkung der Oberkörpermotorik (d.h. Personen, die auf eine Türgriffhöhe von 85 cm angewiesen sind) erhalten in der Regel Hilfestellung bei der Pflege im Bad bzw. beim Verlassen des Zimmers

Türen zu den rollstuhlgerechten Bewohnerzimmern und Sanitärräumen werden mit Türgriffen in Höhe 85 cm gem. DIN 18040-2 ausgeführt.

Da sich im Gebäude keine Bewohner oder Mitarbeiter befinden, die auf akustische und taktile Orientierungshilfen angewiesen sind und sich Bewohner darüber hinaus aufgrund der langfristigen Wohndauer in vertrautem Umfeld bewegen wird auf taktile Leitsysteme und Beschriftungen innerhalb des Gebäudes verzichtet.

Die Reduzierung der Orientierungshilfen innerhalb des Gebäudes wird für Besucher durch die Tatsache kompensiert, dass diese sich grundsätzlich in Begleitung des Pflegepersonals in den Räumlichkeiten bewegen.



Visuelle Orientierungshilfen werden durch abgesetzte Eingangsbereiche und eine kontrastreiche Farbgebung zwischen Boden- und Wandflächen, Türen etc. gewährleistet.

An sämtlichen bodentiefen Glasflächen befinden sich kontrastreiche Glasmarkierungen.

Rettungswege, Dienstzimmer, gemeinsam genutzte Aufenthaltsräume und Ausgänge werden mit einer Sicherheitsbeleuchtung versehen.

In den Bewohnerzimmern und Fluren wird zusätzlich eine Nachtbeleuchtung zur besseren Orientierung vorgesehen.

Für das nicht öffentlich zugängliche Kellergeschoss, in dem sich Technik- und Nebenräume befinden, wird kein barrierefreier Zugang geschaffen. Das Kellergeschoss des Altbaus ist nicht öffentlich zugänglich. Das Kellergeschoss wird über eine Treppe erschlossen. Der Aufzug im Treppenhaus ist ein reiner Lastenaufzug.

Aufgestellt: Goch, den 22.06.2023

Architekt:  
Johannes Peeters