

ALLGEMEINE ZUGÄNGLICHKEIT IM SPITALBEREICH

LEITFADEN EINER GUTEN PRAXIS



Vorwort	4
Einleitung	5
Zuhanden der Leserinnen und Leser	6
Personen mit Behinderung: von wem sprechen wir und wie viele Personen sind betroffen?	8
Allgemeine Zugänglichkeit	9
Die Aussenzonen	10
Parkplätze/Bushaltestellen	12
Die Aussenwege	14
Der Eingang	16
Der Empfang	18
Die Türen	19
Die Korridore	21
Die Treppen	22
Der Aufenthalt	24
Die Zimmer	26
Die WCs/Bäder/Becken	28
Restaurants, Cafeterias, Kioske, usw.	30
Warteräume/Mobiliar	31
Bedienelemente	33
Die Orientierung	34
Die Signaletik	36
Die Aufzüge	37
Ergonomie, Sicherheit und Protokolle	38
Die Kontraste	40
Die Akustik und Beschallung	43
Die Beleuchtung	44
Die räumliche Orientierung	46
Die Information	48
Die Auditorien und Konferenzräume	50
Leitlinien für die Betreuung	51
Die Internetseiten	55
Grundlegende Anforderungen zur Gewährleistung eines hindernisfreien Baus für die verschiedenen Beeinträchtigungen	56
Anhänge	60
Glossar	60

Jedes Jahr werden in den verschiedenen Institutionen des Spital Wallis rund 40'000 Patienten stationär behandelt. Gleichzeitig werden rund 450'000 ambulante Besuche verzeichnet. Zu erwähnen sind ebenfalls die rund 5'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die täglich zum Wohl dieser Patienten im Einsatz stehen.

Gemäss den Zahlen des Bundesamts für Statistik sind 17% der Personen, die ein Spital betreten, in ihren Bewegungen eingeschränkt. Zudem werden in einigen Jahren die über 65-Jährigen zahlreicher sein als die unter 20-Jährigen. Diese Patienten müssen problemlos Zugang zu Gebäuden, Räumen und Pflege haben, wie alle übrigen auch.

Aufgrund der Bedürfnisse und der Wünsche der Patientenorganisationen anlässlich eines «Patientenforums» hat das Spital Wallis diesen «Leitfaden einer guten Praxis betreffend eingeschränkte Mobilität und Zugänglichkeit» ausgearbeitet. Abgesehen von den bestehenden Normen stehen in diesem Bereich der Alltag und die Erfahrungen der Patienten und Mitarbeitenden im Zentrum der Anliegen und Bemühungen der Institution.

Unter der Führung der strategischen Projekte des Spital Wallis ist dieses Dokument mit der Unterstützung mit den medizinisch und therapeutischen Diensten des französischsprachigen Wallis CHVR (Physio- und Ergotherapie), der Firma id-Geo und in enger Zusammenarbeit mit den Verbänden entstanden. Dieses Dokument bildet, ohne An-

spruch auf Vollständigkeit, eine Richtlinie für Neubauten und für Massnahmen in den bestehenden Gebäuden. Das Alter gewisser Bauten kann zu Problemen bei den Anpassungen führen. Es ist nicht möglich, sämtlichen Normen gerecht zu werden, die beim Bau der Gebäude, die heute noch benutzt werden, nicht existiert haben. Allerdings sollen bei baulichen Eingriffen die Anpassungen, welche in diesem Leitfaden vorgeschlagen werden, umgesetzt werden.

Sämtlichen Personen, die das Spital Wallis betreten, soll damit ein einfacherer Zugang ohne bauliche Hindernisse ermöglicht werden. Dieser Leitfaden ist ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung. Weitere Massnahmen werden folgen.



Prof. Eric Bonvin
Generaldirektor
Spital Wallis



Pascal Bruchez
Chef strategische Projekte
Spital Wallis

Unserer grosses Dankeschön für die wertvolle Unterstützung an:

- Procap Unterwallis
- ProRaris, Allianz Seltener Krankheiten – Schweiz
- Gehörlosenverein Wallis
- Vereinigung Rettungssanitäter Wallis
- Rollstuhlclub Unterwallis
- Schweizer Paraplegiker-Gruppe
- Vereinigung Cerebral Wallis
- Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband SBV

Hier ein Erlebnis, das nicht mehr vorkommen soll. Entlang eines Wegs zu einem Spitalgebäude sucht ein etwas älterer Patient mit einem Rollator vergebens eine Bank, um sich vor einer erneuten Untersuchung etwas auszuruhen. Bei der Eingangstüre angekommen, wird er - obwohl es sich um eine automatische Schiebetür handelt - eingeklemmt. Der schlecht eingestellte Lichtstrahl geht durch den Rollator hindurch. Im Aufzug sind die ins Alter gekommenen Drucktasten für ihn nicht mehr sichtbar. Am Ziel angekommen, verfügt der Informationsschalter nicht über eine induktive Höranlage, so dass das Gespräch im Stimmengewirr der Eingangshalle für ihn nicht optimal verläuft; er ist nicht sicher, ob er die Anweisungen richtig verstanden hat und die Hinweisschilder fehlen...

Trotz des Versuchs, einen kühlen Kopf zu bewahren, sehen sich zahlreiche Patienten mit solchen Hindernissen konfrontiert, obwohl ein Spital eigentlich an ihre Einschränkungen angepasst sein sollte. Wie kann man nach einem solchen «Kreuzweg» im Warteraum, im Untersuchungsraum, usw. Geduld, Energie, gute Laune und Vertrauen beibehalten? Wie kann die Energie noch für das Wichtigste, nämlich auf die Gesundheit zu achten, bewahrt werden? Die Hindernisse untergraben die Fähigkeit des Patienten, sich in den Räumen zurechtzufinden und das Gefühl zu erleben, zu seiner eigenen Pflege beitragen zu können. Zudem darf nicht vergessen werden, dass zahlreiche Einschränkungen unsichtbar sind (z.B. Farbenblindheit oder Fibromyalgie).

Die gute Nachricht ist, dass Kliniken und Spitäler in den Bereichen Zugänglichkeit und Anpassungsvermögen durchaus verbesserungsfähig sind. Auch wenn bei der Anwendung der Normen - falls solche existieren! - Tücken bestehen bleiben, liegt es in Ihren Händen, eine Spitalinstitution für Personen mit Behinderung oder für ältere Personen einladender zu gestalten!

Das Ziel dieses Leitfadens einer guten Praxis, angeregt vom Spital Wallis in Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen, ist sicher hoch gesteckt. Die Herausforderung ist gross, da die betroffene Bevölkerungsgruppe heterogen ist (Patienten, Kunden, helfende Besucher oder Ange-

hörige, Familien und externe Fachpersonen, usw.) und das Spital eine Institution mit zahlreichen Facetten darstellt (Notfallstation, Überwachungsstation, stationäre, akute, intensive und ambulante Behandlung, usw.). Zudem weisen die Personen mit Behinderung definitionsgemäss verschiedenartige - manchmal entgegengesetzte - Bedürfnisse mit je eigenen Merkmalen auf. Sie sind oft häufiger und länger hospitalisiert als andere Patienten mit nicht chronischen Leiden, kennen ihren Körper besser und weisen eine vielschichtige Krankengeschichte auf.

Der vorliegende Leitfaden berücksichtigt aber auch die Mitarbeitenden, die sich täglich mit Herz und Kompetenz im Spital einsetzen. Alle Mitarbeitenden sollen ihre Arbeit unter ergonomisch guten, sicheren und würdigen Bedingungen ausführen können; deshalb will das Spital Wallis auf die Übereinstimmung mit den Normen und Grundsätzen der allgemeinen Zugänglichkeit hinarbeiten.

Heute ist die nachhaltige Entwicklung unverzichtbar geworden. Allerdings denken die Leute dabei in erster Linie an Energie und Umweltschutz. Dabei beruht sie definitionsgemäss auf drei Säulen - Umweltschutz, Wirtschaft UND Sozialwesen - und eine Infrastruktur, die nicht allen Benutzern Zugang gewährt, ist nicht mehr aktuell. Von einer angepassten Einrichtung der Bauwerke profitiert eine wachsende Zahl von Personen mit unterschiedlichen Bedürfnissen.

Die Ratifizierung der UNO-Konvention zum Schutz der Rechte von Behinderten durch die Schweiz im Jahr 2014 fordert schliesslich alle Akteure im Bereich des Gesundheitswesens dazu auf, den Zugang zur Pflege zu verbessern. Wenn die Qualität eines Spitals daran gemessen wird, wie für seine Patienten und Mitarbeitenden gesorgt wird, kann darauf gewettet werden, dass ein visionäres Spital noch besser abschneidet. Dieser Leitfaden wird mit der Beteiligung der Direktionen, Abteilungen, Planern, Pflegenden und - vielleicht in erster Linie - betroffenen Patienten, die ein Maximum an Autonomie und Pflege erhalten, seinen Teil dazu beitragen. Eine schöne Perspektive!

Sébastien Kessler
Teilhaber id-Geo
(Beauftragter)
www.id-geo.ch

Zuhanden der Leserinnen und Leser

Dieser Leitfaden richtet sich in erster Linie an die Bauherren, Architekten und Planer, welche die Spitalinfrastruktur bauen und/oder renovieren. Er ruft die massgebenden Daten in Erinnerung, wobei vorausgesetzt wird, dass die Leserinnen und Leser mit den geltenden Normen und technischen Empfehlungen vertraut sind. Diese bestehen und es geht darum, sich darauf zu beziehen und sie zu benutzen!

Abgesehen davon geht dieser Leitfaden einer guten Praxis über die massgebenden Anforderungen hinaus. Die Allgemeine Zugänglichkeit erfordert nämlich ein proaktives Vorgehen, das die Normen als Minimalanforderungen betrachtet und die Regeln der Kunst, insbesondere aber die erlebte Zweckmässigkeit, integriert. Dieser Punkt ist im Rahmen einer Pflegeinstitution noch bedeutender. Die Schweizer Referenznorm, SIA 500 „Hindernisfreie Bauten“, deckt in dieser Hinsicht nämlich nicht sämtliche Aspekte ab. Die Beachtung internationaler Normen ist ebenfalls wichtig, wenn diese die nationalen Anforderungen übersteigen oder andere Aspekte abdecken. Die in diesem Leitfaden veröffentlichten Richtlinien berücksichtigen diesen Umstand. Sie zielen grundsätzlich auf die besten Lösungen ab und präzisieren die massgebenden Anforderungen und Empfehlungen. Die Gegebenheiten auf schweizerischer Ebene haben dabei Vorrang.

Beim Verfassen dieses Leitfadens ist rasch klar geworden, dass eine Auflistung sämtlicher Details der obligatorischen Vorgaben durch die eine oder andere Norm, ein Gesetz oder verschiedene Verordnungen (was wird empfohlen, was wird dringend empfohlen, was ist «noch nicht in einer Norm verankert, aber praktisch bereits angewandt, weil sonst Verletzungsgefahr besteht», usw.) die Lesbarkeit drastisch erschweren würde. Die Wahl besteht deshalb oft in einem Kompromiss im Verhältnis zur Nutzung und manchmal auch zu den Investitions- oder Änderungskosten. Dieser erste Leitfaden ist die Essenz, das Ergebnis von Erfahrungen, die in einer nützlichen und nutzbaren Synthese zusammengefasst sind. Die Autoren und die verschiedenen Partner stehen selbstverständlich zur Verfügung.

Dieser Leitfaden befasst sich mit der allgemeinen Zugänglichkeit und umfasst übergreifend die verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen. Trotzdem wird in jedem Kapitel präzisiert, welche Beeinträchtigungen von den Empfehlungen besonders betroffen sind. Die Beeinträchtigungen, mit denen sich ein Kapitel prioritär befasst, sind hier definiert:

Zahlreiche Beeinträchtigungen, wie Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit, sind nicht sichtbar. Die erwähnten Beeinträchtigungen werden erkannt, sobald eine Interaktion mit der betroffenen Person stattfindet. Es gibt jedoch andere Beeinträchtigungen, die nicht wahrgenommen werden können, obwohl sie das Leben der betroffenen Personen signifikant erschweren. Beispiele dafür sind Schädeltraumata mit allfälligen kognitiven und affektiven Störungen oder Verhaltensstörungen, Gedächtnisstörungen oder Wahrnehmungsstörungen.



Hindernis und Empfehlung betreffend insbesondere Personen im **Rollstuhl** oder mit **motorischen Beeinträchtigungen** (ältere Personen, mit Stöcke, Rollator oder Kinderwagen, schwangere Frauen, usw.)

Hindernis und Empfehlung betreffend insbesondere **gehörlose/schwerhörige** Personen

Hindernis und Empfehlung betreffend insbesondere **blinde/sehbehinderte** Personen

Hindernis und Empfehlung betreffend insbesondere Personen mit **geistigen** oder **kognitiven Beeinträchtigungen**

Personen mit Behinderung: von wem sprechen wir und wie viele Personen sind betroffen?

Gemäss Bundesamt für Statistik beträgt der Prozentsatz der «Personen mit Behinderungen» – sämtliche Behinderungen – 17% der Schweizer Bevölkerung über 15 Jahre, die in Privathaushalten lebt¹. Gemäss geltender Gesetzgebung versteht man unter einem «Menschen mit Behinderungen» eine Person, «der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben»². Dieser Prozentsatz wird von der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank bestätigt, die davon ausgehen, dass 15% der Weltbevölkerung «behindert» ist³. Dazu kommt, dass es ab 2020 erstmals in der Geschichte der Schweiz mehr ältere Menschen über 65 Jahre geben wird als junge Menschen unter 20 Jahren⁴.

Eine Behinderung wird nicht mehr als Mangel und Unvollkommenheit eines Individuums betrachtet. Es handelt sich vielmehr um eine Situation, die sich aus der Interaktion zwischen der Person mit einer Beeinträchtigung (z.B. Laufen, Sehen, Hören) und einem physischen und sozialen Umfeld ergibt, das nicht auf die Eigenheiten und Bedürfnisse der Person ausgerichtet ist⁵. Je nach Übereinstimmungsgrad der Eigenheiten und Bedürfnisse der Person und ihrem

Umfeld zu einem gewissen Zeitpunkt kann diese Person «Situationen von Behinderung» erleben. Es handelt sich dabei um Situationen, in denen ihre Beteiligung am Sozialleben beeinträchtigt oder verunmöglicht wird. Die Konzepte von Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung werden folgendermassen unterschieden:

- Eine **Schädigung** ist eine Veränderung eines organischen Systems (zum Beispiel eine Läsion des Rückenmarks):
- Eine **Beeinträchtigung** ist die Unmöglichkeit einer Person, eine Tätigkeit auszuüben (zum Beispiel die Unmöglichkeit zu laufen). Der Akzent wird oft eher auf die Beeinträchtigung als auf die Schädigung gelegt, da zahlreiche Beeinträchtigungen - insbesondere geistiger Natur - keine anerkannte Ätiologie haben⁶.
- Die **Behinderung** ist die Situation eines Nachteils, den eine Person mit Beeinträchtigung erlebt, wenn die Infrastruktur nicht angepasst ist (zum Beispiel ein unzugängliches Gebäude). Dann spricht man von einer «Situation von Behinderung».

Die folgende Tabelle fasst diese Unterscheidungen mit Beispielen zusammen.

Schädigung	Beeinträchtigung	Behinderung
Läsion des Rückenmarks	Unmöglichkeit zu laufen	Unmöglichkeit für eine Person im Rollstuhl, zu einer Abteilung zu gelangen, die nur über Treppen erreichbar ist
Läsion eines Sehnervs	Unmöglichkeit zu sehen	Schwierigkeit für eine blinde Person, einen Aufzug autonom zu benutzen, der nicht über Tasten mit Blindenschrift und eine Ansage verfügt
Läsion des Innenohrs	Unmöglichkeit zu hören	Unmöglichkeit für eine gehörlose Person zu kommunizieren, wenn die Ansprechperson nicht die Zeichensprache beherrscht oder wenn kein Dolmetscher zur Verfügung steht Unmöglichkeit für eine schwerhörige Person zu verstehen, was die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter am Empfang sagt, wenn der Empfangsschalter nicht über eine induktive Höranlage verfügt

Tabelle 1: Unterscheidung der Konzepte von Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung

¹ (BFS, 2014)
² (Art. 2, Abs. 1 BehiGe - Behindertengleichstellungsgesetz)
³ (WHO, 2011)
⁴ (BFS, 2010).
⁵ Fougeyrollas et al., 1998; Fougeyrollas & Noreau, 2007; Fougeyrollas, 2010
⁶ Fougeyrollas, 2001

Auf diesen Grundlagen wird in diesem Dokument die Perspektive von Fougeyrollas und Noreau (2007, S. 58) übernommen:

«Deshalb sollte beim Status einer “behinderten Person” nicht von einem stabilen Status gesprochen werden, sondern vielmehr von einer Person mit Beeinträchtigung, die, je nach Qualität der Verwirklichung der Lebensgewohnheiten, variable Situationen von Behinderung erlebt.»

Allgemeine Zugänglichkeit

Das Prinzip der allgemeinen Zugänglichkeit oder des allgemeinen Designs bezieht sich auf die Umsetzung einer Infrastruktur, die bereits in der Planungsphase sämtlichen in der Bevölkerung vorhandenen Beeinträchtigungen Rechnung trägt⁷.

Die allgemeine Zugänglichkeit bedeutet auch, verschiedenartige Bedürfnisse in Einklang zu bringen. Ein Beispiel betrifft die Randstreifen der Trottoirs bei den Fussgängerstreifen: sie müssen einerseits für Personen im Rollstuhl befahrbar sein und andererseits auch blinden/sehbehinderten Personen einen Anhaltspunkt bieten.

Die Berücksichtigung der Grundsätze der allgemeinen Zugänglichkeit bereits zu Beginn eines Projekts ermöglicht eine Kostenbegrenzung. Die zusätzlichen Kosten für einen hindernisfreien Bau betragen im Durchschnitt 1,8% der Gesamtkosten eines Bauprojekts. Nur ein Drittel dieser Zusatzkosten wird für spezifische Einrichtungen für Personen mit Beeinträchtigung benötigt; zwei Drittel (zum Beispiel breitere Durchgänge) sind für sämtliche Benutzer nützlich. Der Umbau eines bestehenden Gebäudes für einen hindernisfreien Zugang beträgt im Durchschnitt 3,5% des Gebäudewerts⁸.

Die massgebenden Anforderungen und Empfehlungen streben eine allgemeine Zugänglichkeit an; deshalb ist ihre strikte Einhaltung äusserst wichtig. Die Reflexion über die allgemeine Zugänglichkeit erleichtert den Personen mit Beeinträchtigungen das Leben und verbessert für sämtliche Benutzer den Zugang und die Übersicht.

⁷ Preiser & Smith, 2011
⁸ Volland & Manser, 2004

DIE AUSSENZONEN

Fabio Rodrigues

«Das Spital Sitten ist recht gut für Rollstühle geeignet»

Fabio Rodrigues hatte einen Motorradunfall und ist seither auf den Rollstuhl angewiesen. Er musste sich mehrmals zu Untersuchungen ins Spital Sitten begeben. Für ihn ist das Spital der Walliser Hauptstadt gut an seine Behinderung angepasst: «Meine Erfahrung ist eher gut, es gibt keine grossen Absätze zu überwinden, die Automaten zum Bezahlen der Parkgebühren befinden sich auf der richtigen Höhe, wie übrigens auch der Bankomat. Die Fortbewegung innerhalb des Gebäudes ist einfach, Korridore und Türen sind sehr breit. Die einzige Schwachstelle ist die mit Steinen gepflasterte Zone beim Eingang. Hier braucht es viel Kraft, um sich im Rollstuhl fortzubewegen. Das kann für ältere Patienten schwierig sein. Ich bin nie mit dem Auto zum Spital gefahren, aber die Plätze scheinen gut zugänglich zu sein und werden im Allgemeinen auch für Behinderte freigehalten, was an anderen Orten, wie zum Beispiel in Einkaufszentren, oft nicht der Fall ist. Der Park des Spitals könnte jedoch besser angepasst sein. Bei meinen Trainings mit der Physiotherapeutin habe ich den Park auch benutzt. Die Wege bestehen aus gepresster Erde und es gibt einige zu starke Neigungen. Es wäre schön, wenn die Leute im Rollstuhl den Park auch gefahrlos benutzen könnten.»

Kassenautomat

Caisse Parking

Kassenautomat

Caisse Parking





In Kürze

Für Personen mit eingeschränkter Mobilität müssen signalisierte und markierte Parkplätze mit ebenem und rutschfestem Boden zur Verfügung stehen, die sich in einer Distanz von weniger als 50 Metern zum Haupteingang befinden und witterungsgeschützt sind. Der Zugangsweg muss gesichert und ebenfalls witterungsgeschützt sein. Schwerhörigen Personen müssen Automaten zur Verfügung stehen, die ihnen schriftliche Informationen bieten.

Verhältnis

Unabhängig von den massgebenden Anforderungen sollten im Spitalbereich für die Parkplätze folgende Verhältnisse eingehalten werden:

Gesamtzahl der Plätze	Plätze für Personen mit eingeschränkter Mobilität (PEM)
Bis zu 25	1
26-50	2
51-75	3
76-100	4
101-150	5
151-200	6
201-300	7
301-400	8
401 und mehr	2% (auf die höhere Einheit aufgerundet; zum Beispiel 420 Plätze → 9 Plätze PEM)

Tabelle 2: Verhältnis Parkplätze PEM

Gelände

Die für PEM reservierten Plätze müssen sich in ebenem Gelände befinden, benutzbar sein und über einen rutschfesten Bodenbelag verfügen.

Standort

Sie müssen sich in der Nähe des Haupteingangs oder der Aufzüge und in einer Entfernung von höchstens 50 m befinden.

Signaletik

Sie müssen mit einem Hinweisschild und auf dem Boden markiert sein.

Sicherheit

Les places ainsi que le chemin d'accès jusqu'à l'entrée Die Plätze sowie der Zugangsweg zum Haupteingang oder zu den Aufzügen müssen witterungsgeschützt sein. Der Weg von den Parkplätzen bis zum Haupteingang oder zu den Aufzügen muss gesichert sein, von den Verkehrswegen für Fahrzeuge getrennt sein und darf nicht hinter parkierten Fahrzeugen durchführen. Die Plätze müssen mit schwarz-gelben Radstopperrn ausgerüstet sein.

Automaten

Mindestens ein Automat pro Sektor muss die Anforderungen der Norm SIA 500, Punkt 6.1 erfüllen. Falls ein Bildschirm vorhanden ist, muss dieser vor Sonnen- und direkter Lichteinstrahlung geschützt sein, um Spiegelung zu verhindern. Wenn ein Anrufsystem vorhanden ist, muss dieses mit einer induktiven Höranlage für Schwerhörige ausgerüstet sein. Eine Ruftaste und ein Bildschirm für eine visuelle Verbindung sowie die nötigen Angaben zum Versenden eines SMS/E-Mails werden ebenfalls benötigt. Das System muss die Anzeige einer schriftlichen Mitteilung ermöglichen (zum Beispiel: «Warten Sie bitte, das Personal wird in wenigen Minuten bei Ihnen sein»). Das Vorhandensein der induktiven Höranlage und des Rufsystems für Gehörlose muss mit den entsprechenden Symbolen angezeigt werden.

Hilfe beim Empfang

Bereits ausserhalb des Gebäudes kann es sinnvoll sein – oder als Alternative zweckdienlich sein –, Hilfe durch einen Türsteher anzubieten, der den Patienten oder den Besucher beim Parkplatz empfängt.

Bushaltestellen

Die Bushaltestellen müssen in sämtlichen Punkten mit den massgebenden Anforderungen übereinstimmen.

Die massgebenden freien Flächen müssen auf sämtlichen Perrons garantiert sein. Zudem müssen genügend Bänke und Stehbänke vorhanden sein.

Ein gesicherter Weg bis zum Spitaleingang muss vorhanden sein (► Kap. Aussenwege, S. 14).

Die Aufzüge dürfen sich nicht vor den Treppen befinden (zum Beispiel, falls sich ein Parking unter der Bushaltestelle befinden würde). Falls dies aufgrund der örtlichen Gegebenheiten nötig ist, muss eine hindernisfreie Fläche von mindestens 3,80 m Breite und 2.40 m Tiefe zwischen dem Aufzug und der ersten Treppenstufe liegen.

Es ist wichtig, dass visuelle und akustische elektronische Informationen verfügbar sind.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkte:
Bedienelemente	6.1
Induktive Höranlage für Schwerhörige	7.4.5 7.8.1.2
Parkplätze: Grössen, Belag, Neigung, Signaletik	7.10
Verhältnisse	Anhang A.2.2
Belag	Anhang B
ISO 21542	
Zweckbestimmte angepasste Parkplätze	6.1
VSS SN 640 075	
Haltestellen des öffentlichen Verkehrs	26
VSS SN 640 075 (massgebender Anhang)	
Haltestellen des öffentlichen Verkehrs	15



In Kürze

Die Aussenwege sind integrierter Bestandteil des Zugangs zu einem Gebäude und müssen natürlich und sicher zum Haupteingang führen. Sie müssen für Blinde und Sehbehinderte markiert, vollständig von den Verkehrswegen getrennt, rutschfest und eben sein. Für Personen im Rollstuhl können Quergefälle, Neigungen, Geländestufen und andere Vorsprünge oder Belagsänderungen gefährlich sein.

Sicherheit

Es ist wichtig, die Wege vom Parkplatz, von den Bushaltestellen und von den öffentlichen Bereichen zu den Gebäuden vollständig von den Verkehrswegen zu trennen.

Bei Unterhaltsarbeiten (Gartenarbeiten, Reinigung, Bauarbeiten, usw.) müssen die Bereiche zwingend gesichert werden.

Breite

Eine Mindestbreite von 1,80 m ist nötig, damit sich Personen im Rollstuhl problemlos kreuzen können. Diese Breite muss garantiert hindernisfrei sein.

Belag

Der Belag muss kompakt und rutschfest sein. Er muss eine matte, einförmige und kontrastfreie Farbe aufweisen und darf nicht durch Spiegelung blenden (antireflektierende Oberfläche).

Neigungen/Quergefälle/Abwasserrinnen

Im Idealfall ist der Weg nicht geneigt; falls eine Neigung nötig ist, muss sie möglichst gering sein und darf auf keinen Fall mehr als 6% betragen. Geländestufen (zum Beispiel von 3% auf 6%) sind sehr gefährlich und müssen vermieden werden. Quergefälle müssen möglichst gering sein und dürfen 2% nicht überschreiten.

Rampen mit einer Länge von 25 m und mehr müssen alle 10 m über einen Zwischenabsatz mit einer Länge von 1,50 m, versehen mit zwei Bänken sowie zwei Stehbänken, verfügen (→ Kap. Mobiliar, S. 31). Die Öffnungen allfälliger Abwasserrinnen dürfen höchstens 10 mm breit sein (die Vorderräder der Hand-Rollstühle können sonst darin eingeklemmt werden; dasselbe gilt für die Stöcke der blinden/sehbehinderten Personen).

Taktil-visuelle Markierungen

Die baulichen Elemente (Beschaffenheit, Kanten, Ränder mit Kontrasten versehen und ertastbar, Trennmauern, usw.) müssen für sehbehinderte und blinde Personen taktil-visuelle Hinweise enthalten. Falls diese Orientierungspunkte nicht vorhanden sind oder nicht genügen (zum Beispiel in öffentlich zugänglichen Bereichen) oder wenn akustische Anzeigen installiert sind (→ Kap. Signaletik, S. 36), müssen taktil-visuelle Markierungen vorhanden sein.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkte:
Böden	3.2
Korridore, Wege und Bewegungsflächen	3.4
Ertastbare Wegführung	4.2
Belag	Anhang B
Blendung durch Spiegelung	Anhang D.1.5
SN 640 075 (und massgebender Anhang)	
SN 640 852	
ISO 21542	
Zugangsweg zum Gebäude	7
Schmidt, E., Manser J., (2003)	1.1.2
Bohn F., (2010)	Seite 35



WUSSTEN SIE?

Quergefälle, kleine Vorsprünge und andere Abstufungen im Gelände oder im Belag können schnell zu einem Hindernis oder sogar zu einer Gefahr werden!

Geländestufen sind für Personen im Rollstuhl gefährlich: einerseits können sie beim Befahren Schmerzen für die sitzende Person verursachen; andererseits besteht die Gefahr, dass die Person beim Abwärtsfahren nach vorne stürzt.

Auch Quergefälle bilden für Personen mit eingeschränkter Mobilität und insbesondere für Personen im Rollstuhl und deren Begleitperso-

nen ein grosses Hindernis. Rollstühle sind schwer zu führen. Je länger der Abschnitt mit Quergefälle ist, desto schwieriger wird es, dieses Quergefälle zu kompensieren (Ermüdung). Das Problem verstärkt sich bei Regen oder feuchtem Boden, da ein Rollstuhl mit nassen Rädern rutscht, weniger gut abgebremst werden kann und so potenziell gefährlich wird. Aus denselben Gründen ist ein Quergefälle auch für Personen mit Stöcken oder mit einem Rollator ein Hindernis.

Die Verbindung einer Neigung mit einem Quergefälle ist noch gefährlicher und muss vermieden werden.



DER EINGANG

Rolande Praplan

«Mein Traum: mit dem Pflegepersonal in Zeichensprache kommunizieren»

«In der Vergangenheit wurden gehörlose Patienten beim Spital- oder Arztbesuch oft von einem Familienmitglied oder Verwandten begleitet. Weshalb? Damit sie kommunizieren, verstehen konnten und verstanden wurden. Dadurch wurde der gehörlose Patient, auch wenn er erwachsen war, abhängig. Man sprach an seiner Stelle...

Seit 30 Jahren haben die Fortschritte in Technologie und Informatik den Gehörlosen und Schwerhörigen einen besseren Zugang ermöglicht: Fax, E-Mail, SMS, Internetseiten, Schreibtelefone und natürlich die Anwesenheit von Dolmetschern in Zeichensprache haben im Bereich der Information und der Kommunikation Vieles erleichtert. Leider ist der Zugang zur Kommunikation und zur präventiven Information im Spitalbereich noch nicht an die Bedürfnisse der Gehörlosen angepasst und wir wünschen uns im Rahmen des Möglichen Verbesserungen in diesem Bereich.

Leider ist die Kommunikation mit dem Pflegepersonal immer noch praktisch unmöglich. Heute wird die Kommunikation als selbstverständlich betrachtet. Aber für die

Gehörlosen bleibt sie ein Hindernis. Dazu kommen für die gehörlosen Patienten die fehlende Information und der ungenügende Zugang zur Information. Die allgemeine Zugänglichkeit ist nicht nur für Personen mit eingeschränkter Mobilität wichtig, sie ist auch für die Gehörlosen entscheidend. Der Unterschied besteht in der Kommunikation.

Man darf auch nicht vergessen, dass sich die Gehörlosigkeit nicht auf die Zeichensprache beschränkt. Gewisse Personen beherrschen die Lautsprache perfekt, ohne die Zeichensprache zu benutzen, indem sie zum Beispiel von den Lippen lesen. Das Problem besteht darin, dass man diese Personen dann nicht als gehörlos einstuft. So kommt es oft zu Missverständnissen... ebenso wie zu voreiligen Schlussfolgerungen.

Mein Traum ist, dass der gehörlose Patient direkt mit dem Pflegepersonal in Zeichensprache kommunizieren kann, auch wenn ich mir bewusst bin, dass dies Probleme bei der Planung der Ausbildung des Pflegepersonals verursachen kann.»





In Kürze

Der Schalter ist Empfangs- und Informationsstelle und muss deshalb sowohl beim Haupteingang als auch in den verschiedenen Abteilungen leicht auffindbar, benutzerfreundlich und an die verschiedenen Personengruppen mit oder ohne Beeinträchtigung angepasst sein. Ein Teil des Schalters muss Personen im Rollstuhl zugänglich sein. Eine natürliche und harmonische Beleuchtung erleichtert die visuelle Kommunikation und verleiht dem Schalter eine einladende Note.

Standort, taktil-visuelle Markierung

Der Empfangsschalter muss sich in unmittelbarer Nähe zum Haupteingang befinden; für die Kunden muss eine horizontale freie Fläche von mindestens 1,40 m x 1,70 m vorhanden sein.

Der Schalter muss über eine taktil-visuelle Markierung erreichbar sein.

Dimensionen

Der Schalter muss an stehende Personen unterschiedlicher Grösse und an Personen im Rollstuhl angepasst sein. Der Teil des Schalters für Personen im Rollstuhl muss folgende Anforderungen erfüllen: eine Arbeitsfläche zwischen 0,72 m und 0,76 m Höhe; unter der Arbeitsfläche ein freier Raum von mindestens 0,70 m Höhe, 0,60 m Tiefe und 0,80 m Breite. Dieser Teil sollte sich in der Mitte des Schalters und nicht, wie dies oft der Fall ist, am Rand befinden (am Rand ist seine Sichtbarkeit und folglich auch seine Zweckmässigkeit eingeschränkt, da zusätzliche Verschiebungen nötig sind).

Der Schalter muss auch an die Bedürfnisse des Personals angepasst sein. Dazu ist es wichtig, einen Ergonomen und/oder einen Ergotherapeuten zuzuziehen (verfügbarer Platz, Distanz zum Bildschirm und zu anderen Arbeitsgeräten, Sichtfeld, usw.).

Beleuchtung

Um eine qualitativ hochstehende visuelle Kommunikation und ein problemloses Lippenlesen zu fördern, müssen die Empfangsschalter gut beleuchtet sein. Natürliches Licht ist von Vorteil, wobei Gegenlicht und Blendung vermieden werden müssen.

Induktive Höranlage

Der Schalter muss, unabhängig davon, ob er mit einer fixen oder mobilen Verglasung ausgestattet oder offen ist, mit einer induktiven Höranlage ausgerüstet sein. Die Höranlage muss mit einem entsprechenden Piktogramm signalisiert sein.

Multisensorischer Plan

Es wird empfohlen, neben dem Schalter einen multisensorischen Plan (→ Kap. Signaletik, S. 36) aufzustellen.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkte:
Ertastbare Wegführung	4.2
Schalter	7.4
Induktive Höranlage für Schwerhörige	7.4.5 7.8.1.2
ISO 21542	
Empfangszonen, Schalter, Rezeption	19



In Kürze

Die Türen, als wichtiges Glied in der Verschiebungskette, bilden auch Hindernisse: sie müssen deshalb leicht auffindbar und einfach zu bedienen sein. Im Idealfall handelt es sich um automatische Schiebetüren, die mit mehreren Lichtschranken versehen sind.

Betätigen

Es ist wichtig, dass nach Möglichkeit automatische Schiebetüren installiert werden: manuelle Türen können von Personen mit wenig Kraft und/oder Greifvermögen nicht autonom bedient werden; auch Drehtüren bilden Hindernisse in Bezug auf die Bewegungsflächen.

Wenn eine Drucktaste oder ein Kartenlesegerät installiert ist, müssen sich diese auf einer Höhe von 0,80 m befinden; sie dürfen sich nicht im Hintergrund befinden und müssen so platziert sein, dass auf beiden Seiten ein freier Raum von mindestens 0,70 m vorhanden ist.

Bei manuellen Türen muss der seitliche freie Raum «x» mindestens 0,60 m betragen. Der freie Raum «y» bei vollständig geöffneter Türe muss 0,60 m betragen. Die Griffe

müssen Türdrücker sein (mit abgerundetem Ende in Richtung Türe). Sie sind auf einer Höhe von maximal 1,10 m ab Boden zu installieren, müssen leicht zu greifen sein und mit einer Hand bedient werden können. Sie müssen mindestens 80 mm lang sein, der Durchmesser muss zwischen 19 und 25 mm betragen und der Freiraum zwischen dem Türgriff und der Türe muss zwischen 35 und 45 mm betragen.

Markierungen

Glastüren und angrenzende Verglasungen müssen mit einer Markierung versehen sein, damit sehbehinderte Personen diese bemerken.

Die Markierung muss lichtundurchlässig sein und sowohl eine helle als auch eine dunkle Farbe enthalten (Mindestkontrast 0,6 → Kap. Kontraste, S. 40). Sie muss mindestens 50% der Zone zwischen 1,40 m und 1,60 m und die Zonen zwischen 0,90 m und 1,00 m sowie zwischen 0,10 m und 0,30 m abdecken. Die Markierung darf nicht durchsichtig sein.



WUSSTEN SIE?

- Eine automatische Türe, die nur eine Lichtschranke auf einer fixen Höhe aufweist, ist insbesondere für Personen im Hand-Rollstuhl und für Personen mit Rollator gefährlich: der Lichtstrahl kann zwischen den Rädern des Rollstuhls durchgehen oder die Struktur des Rollators nicht entdecken. In beiden Fällen kann sich die Türe schliessen und einen Unfall verursachen.
- Viele sehbehinderte Personen schauen oft auf den Boden. Die Markierung einer Türe ausschliesslich im oberen Teil ist deshalb ungenügend. Sie muss unbedingt auch in der Mitte und im unteren Teil der Türe angebracht werden.





Kontraste

Sehbehinderte Personen finden eine Türe am einfachsten, wenn Türe und Rahmen gegenüber der Wand einen Kontrast aufweisen; der Rahmen kann dieselbe Farbe wie die Türe aufweisen, kann aber auch in einer anderen Farbe gehalten werden, die sich von der Wand abhebt (→ Kap. Kontraste, S. 40). Wenn der Rahmen einen Kontrast zur Wand aufweist, kann eine Türe erkannt werden, auch wenn sie geöffnet ist. Wenn der Türtrand dieselbe Farbe wie der Rahmen aufweist, erleichtert dies die Identifikation der Türe, wenn sie geöffnet ist. Das kann je nach Raumkonfiguration und Standort der Türe nötig sein, insbesondere aber, wenn die Türe oft geöffnet bleibt. Das Schloss und der Türgriff müssen ebenfalls in einem Kontrast zur Türe gehalten werden: sie haben dieselbe Farbe wie der Rahmen, wenn dieser eine andere Farbe aufweist als die Türe (→ Kap. Kontraste, S. 40).

Leuchtanzeigen

Je nach Kontext kann eine Leuchtanzeige (mit den Anzeigen «besetzt», «warten» und «eintreten») für gehörlose/schwerhörige Personen sehr nützlich sein.

Akustische Lokalisierungsanzeigen

Es kann zweckdienlich sein, eine Türe mit einer akustischen Anzeige auszustatten. Diese Anzeigen sind nützlich in Verbindung mit taktil-visuellen Anzeigen. Deshalb sollten beide Anzeigarten gemeinsam installiert werden (→ Kap. Signaletik, S. 36) oder mindestens eingeplant werden, damit die Installation später kompatibel ist.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkte:
Betätigen der Türen	3.3.4
Erkennbarkeit	3.3.7
Trennwände, transparente Türen	3.4.7
Bedienelemente	6.1
ISO 21542	
Glastüren und Glasflächen	18.1.5
Türbeschläge	18.1.12
Betrieb	36.4
Schmidt E., Buser F., (2014)	
	3.1

In Kürze

Die Korridore müssen genügend breit sein, damit zwei Personen im Rollstuhl kreuzen können. Deshalb müssen mobile und fixe Hindernisse, welche die Fortbewegung behindern, vermieden werden. Mit einem doppelten Handlauf beidseits des Korridors können die verschiedenen Bedürfnisse in Bezug auf die Höhe der Handläufe abgedeckt werden.

Freie Breite

Auch wenn im Spitalbereich die Korridore oft sehr breit sind, um eine Verschiebung der Betten zu ermöglichen, muss doch daran erinnert werden, dass eine freie Fläche mit einer Mindestbreite von 1,80 m vorhanden sein muss, damit zwei Personen im Rollstuhl problemlos kreuzen können. Diese Breite muss garantiert frei von baulichen Hindernissen (zum Beispiel Brunnen) oder Mobiliar (Bett, Wagen, usw.) sein. Ein freier Korridor ist auch für blinde/sehbehinderte Personen wichtig.

Belag

Der Belag muss kompakt und rutschfest sein. Er muss eine matte, einförmige und kontrastfreie Farbe aufweisen. Seine Oberfläche muss reflexfrei sein und darf keine Blendung durch Reflexion verursachen.

Beleuchtung

An den Enden der Korridore dürfen keine Fenster vorhanden sein, damit weder Blendung noch Schatten entstehen (→ Kap. Beleuchtung, S. 44).

Handläufe

Es ist sehr wichtig, dass die Korridore, selbstverständlich mit Ausnahme der Türen und Verzweigungen, beidseitig über durchgehende Handläufe verfügen. Die Handläufe müssen auf zwei verschiedenen Höhen angebracht sein: ein Handlauf auf 0,90 m ab Boden, ein anderer (für kleine Personen) auf 0,75 m ab Boden.

Das Profil der Handläufe muss abgerundet sein und in sämtlichen Punkten den Anforderungen von ISO 21542, Punkt 14.3 entsprechen, mit Ausnahme der Distanz zur Wand, die mindestens 50 mm betragen muss. Die Handläufe müssen gegenüber der Wand einen Kontrast von mindestens 0,6 aufweisen (→ Kap. Kontraste, S. 40).

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkte:
Böden	3.2
Korridore, Wege und Bewegungsflächen	3.4
Handläufe	3.6.4 und Auslegung SIA 500 Nr. A07 (Stand Oktober 2013)
Belag	Anhang B
Blendung durch Spiegelung	Anhang D.1.5
ISO 21542	
Handläufe	14.3
Blendung und Schatten	33.9
Schmidt E., Buser F., (2014)	
	2.1.1



In Kürze

Die Treppen müssen breit genug sein, um die Evakuierung einer Person auf einer Bahre zu ermöglichen. Sie müssen über einen rutschfesten Belag und markierte Stufen verfügen. Durchgehende Handläufe bei Treppenabsätzen und Richtungswechseln erleichtern den Weg.

Konfiguration und Dimensionen

Die Treppen müssen gerade verlaufen. Die freie Breite des Treppenlaufs muss mindestens 1,70 m betragen. Die freie Breite zwischen den Handläufen muss, ebenfalls bei den Treppenabsätzen, mindestens 1,50 m betragen.

Die Stufen müssen eine Höhe von 150 mm und eine Trittlfläche von 300 mm aufweisen. Die Setzstufen müssen gefüllt sein und dürfen keinen Vorsprung aufweisen. Von einer Stufe zur anderen darf es keine Überlappung geben.

Bei einem Durchgang unter den Treppen muss eine freie Höhe von mindestens 2,10 m bestehen.

Treppenabsätze

Nach höchstens 16 Stufen muss ein Treppenabsatz eingefügt sein.

Auf jedem Absatz muss ein Klappsitz mit Armlehnen vorhanden sein. Er muss eine Nutzlast von 200 kg tragen können, eine Sitzhöhe von 0,50 m ab Boden, eine Tiefe von 0,40 m und eine Breite von 0,50 m aufweisen. Eine weitere Alternative sind die sogenannten Stehsitze.

Belag

Der Belag muss kompakt und rutschfest sein. Er muss eine matte, einförmige und kontrastfreie Farbe aufweisen. Seine Oberfläche darf nicht reflektieren.

Markierungen

Jede Treppenkante muss mit einem 40 bis 50 mm breiten Streifen markiert sein, der sich von der Stufe mit einem Kontrast von mindestens 0,6 abhebt (→ Kap. Kontraste, S. 40).

Handläufe

Es ist äusserst wichtig, dass die Treppen beidseits über Handläufe verfügen, die bei Richtungswechseln und Treppenabsätzen durchgehend verlaufen.

Die Handläufe müssen auf zwei verschiedenen Höhen angebracht sein: ein Handlauf auf 0,90 m ab Boden, ein anderer (für kleine Personen) auf 0,75 m ab Boden.

Das Profil der Handläufe muss abgerundet sein und in sämtlichen Punkten den Anforderungen von ISO 21542, Punkt 14.3 entsprechen, mit Ausnahme der Distanz zur Wand, die mindestens 50 mm betragen muss. Die Handläufe müssen gegenüber der Wand einen Kontrast von mindestens 0,6 aufweisen (→ Kap. Kontraste, S. 40).

Visuelle und taktile Informationen

Jeder Handlauf muss am Beginn und am Ende mit einer Platte für sehbehinderte und blinde Personen versehen sein, auf der in Relief und Blindenschrift das Stockwerk sowie die Richtung und der Standort der Notausgänge angegeben sind. Das Relief und die darunterliegende Fläche müssen mindestens einen Kontrast von 0,7 aufweisen (→ Kap. Kontraste, S. 40).

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkte:
Böden	3.2
Treppen	3.6
Handläufe	3.6.4
Belag	Anhang B
Blendung durch Spiegelung	Anhang D.1.5
ISO 21542	
Treppen	13
Handläufe	14.3
Visuelle und taktile Informationen	14.7
Sitz	15.4.2
Schmidt E., Manser J., (2003)	
Treppen	1.12
Schmidt E., Buser F., (2014)	
Minimale Kontrastwerte	2.1.1



WUSSTEN SIE?

Die oben angegebenen Breiten sind nötig, um die Evakuierung einer Person auf einer Bahre zu ermöglichen; Bei einem Richtungswechsel von 180° (Treppenabsätze) ist sonst eine rasche Evakuierung erschwert.

das Hindernis oft nicht, bevor es zu einer Kollision auf Kopfhöhe kommt.

Durchgänge unter den Treppen, die nicht eine freie Mindesthöhe von 2,10 m aufweisen, stellen für sehbehinderte und blinde Personen eine Gefahr dar. Sie bemerken



DER AUFENTHALT

Marlyse Fardel

«Das Personal kennt die Probleme der Schwerhörigen kaum»

Allzu oft erschweren Kommunikationsprobleme den Alltag der Schwerhörigen. Im Spital können die Folgen zudem noch schwerwiegender sein.

Aufgrund ihrer Erfahrungen bedauert Marlyse Fardel, dass «das Personal den Problemen des Gehörs nicht systematisch Rechnung trägt. Diese Probleme scheinen tatsächlich nicht sehr bekannt zu sein. Zudem werden die Informationen nicht unbedingt optimal von einer Abteilung zur anderen übermittelt, was die Kommunikation nochmals erschwert. Auf mündliche oder schriftliche Fragen fehlen oft Antworten und Informationen, und die Verbesserungsvorschläge werden nicht ernst genommen. Ich habe zum Beispiel vorgeschlagen, bei einer Gating-Strahlentherapie eine Kommunikation zwischen Patient und Facharzt zu er-

möglichen sowie einen "Erholungsraum" für die Oberwaliser Patienten zur Verfügung zu stellen. Mir wurde kein Gehör geschenkt.»

Zu den Problemen mit dem Gehör können noch allgemeine Sprachprobleme hinzukommen. «Bei meinen wöchentlichen Bestrahlungen bin ich von einem Arzt aus einem osteuropäischen Staat betreut worden, der im Verlauf der letzten zehn Jahre in Deutschland gearbeitet hat. Ich will seine Kompetenzen nicht in Frage stellen, aber die Verständigung war alles andere als optimal...»





Im Folgenden werden die Anforderungen an die Einrichtung eines Zimmers gemäss den Grundsätzen der allgemeinen Zugänglichkeit erläutert. Die Angaben betreffend Verhältnis, Standort und Dimensionen beziehen sich auf Personen im Rollstuhl.

Verhältnis und Standort

Da Normen und Empfehlungen fehlen, hängt die Zahl der für Personen im Rollstuhl zugänglichen und an sie angepassten Zimmer von Grösse, Einteilung und Mission des Spitals ab. Vorzugsweise verfügen sämtliche angepassten Zimmer nicht über ein mobiles, sondern über ein fixes Hebesystem (auf Schienen, siehe unten).

Das Verhältnis und der Standort der angepassten Zimmer müssen den betreffenden Patienten die bestmögliche Pflege in der Nähe der zuständigen Abteilung oder Station gewährleisten. Auf jeden Fall muss mindestens ein rollstuhlgängiges Zimmer pro Stockwerk vorhanden sein, um jegliche vertikale Verschiebung (der Pflegenden) zu vermeiden. Mehrere angepasste Zimmer sind gerechtfertigt, wenn auf dem Stockwerk eine grosse Zahl von Patienten betreut wird und/oder wenn die medizinische Disziplin dies erfordert (in der Abteilung Orthopädie für Erwachsene zum Beispiel wird das Verhältnis der angepassten Zimmer sinnvollerweise höher sein als in der Geburtsabteilung).

Der Standort des Zimmers kann aufgrund der horizontalen Verschiebungen gewählt werden; ein Zimmer kann zum Beispiel zwei benachbarten Abteilungen zur Verfügung stehen. Auf keinen Fall darf das Zimmer am Ende des Korridors stehen.

Dimensionen

- Zimmer: 20-25 m².
- Bad/Dusche: 1,80 m x 1,80 m (4,00 m x 4,00 m wenn der Zugang mit einem Duschbett gewährleistet sein muss).
- Türen: Breite von 1,50 m, mit Öffnung nach aussen. Die Türe muss mit einer Hand aktivierbar sein. Der fixe Türgriff muss innen und aussen auf einer Höhe von 0,75 m angebracht sein und eine Breite von mindestens 0,30 m aufweisen.

Kontraste

Zum Beispiel Wände, Türen, Schalter, usw. (► Kap. Kontraste, S. 40).

Beleuchtung

Leuchtstärke mit analogen runden Reglern (nicht mit Drucktasten) einstellbar (► Kap. Beleuchtung, S. 44).

Einrichtung, Möbel

Schiebetüren, Schiebeschubladen, Schränke an Personen im Rollstuhl angepasst, Kleiderständer 1,10 m ab Boden, einfacher Zugang zu den verschiedenen Elementen für Patienten und Personal. Möbel mit Kontrast zu Boden und Wand und ohne scharfe Kanten.

In der Geburtsabteilung muss der Zugang zum Neugeborenen angepasst sein. Ansonsten muss ein Kamerasystem installiert werden.

Modularität

Modularität der Lösungen: einstellbare Höhe des Lavabos, des WCs, des Duschsitzes, der verschiedenen Einrichtungen; höhenverstellbares Bett. In jedem Fall muss unter dem Bett ein Freiraum vorhanden sein, um ein mobiles Hebesystem benutzen zu können.

Fixes Hebesystem

Für eine optimale Versorgung sowohl seitens des Patienten als auch seitens der Pflegenden ist trotz der Kosten ein Hebesystem mit Schienen an der Decke die beste Option für die verschiedenen Verschiebungen (Stuhl <-> Bett <-> Dusche <-> WC <-> andere).

Zugang zum Balkon

Keine Schwellen zum Balkon. Balkontüren und Balkone, die es ermöglichen, ein Bett auf den Balkon zu verschieben, bieten bettlägerigen Patienten einen wahren Mehrwert.

Haustechnik

Control-Panel (Beleuchtung, Höhe der Einrichtungen, Temperatur und Klimatisierung, Ventilatoren, Storen, usw.), Kompatibilität mit verschiedenen Schnittstellen und Systemen. Bei Bedarf Zurverfügungstellung von angepassten Geräten, zum Beispiel: Bedienungen mit grossen Tasten, Telefon mit grossen Tasten, mit Leuchtanzeige bei Anrufen und mit Verstärker.

Das WC ist mit Wasserstrahl und Trockner ausgerüstet (vom Typ Closomat®).

WLAN

Der Zugang zum Internet ist insbesondere für gehörlose/schwerhörige Personen unentbehrlich. WLAN muss verfügbar sein und Natel, Tablets und Laptops müssen zugelassen werden.

Sicherheit

Offenheit der Zugänge und der Signalisation (Haustechnik), akustischer und visueller Alarm, passive und aktive Dekubitus-Matratzen, gegebenenfalls Alarmtrittmatten.

Die Installation von Handläufen in den Zimmern bedeutet für ältere Menschen und PEM einen Mehrwert.

Angehörige

Klappbett für Angehörige (wenn genügend Platz vorhanden ist).

Im Rahmen der Palliativpflege Studio zur Verfügung der Angehörigen.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen

Bohn, F., (2010).

Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen:

- Merkblatt 7/10: Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten.
- Merkblatt 9/13: Rollstuhlgerechte Fenstertürschwellen.



In Kürze

Zugängliche und einfach zu bedienende Toiletten und Duschen sind für Personen im Rollstuhl ausschlaggebend.

Verhältnis

Auf jedem Stockwerk und in jeder Gruppe von öffentlichen WCs muss eine Kabine sämtliche Anforderungen SIA 500, Anhang E.1, erfüllen.

Einrichtung

Zusätzlich zu den oben erwähnten massgebenden Elementen ist die Berücksichtigung folgender Punkte aufgrund von Empfehlungen und/oder Erfahrungen von grundlegender Bedeutung:

- Tür
 - Ohne Schwelle
 - Automatisch
 - Schiebetür
 - Mit Drucktaste zwischen 0,70 m und 0,80 m ab Boden
 - Mit entsprechendem Piktogramm, höchstens 1,60 m ab Boden
- Beleuchtung
 - Automatisch, mit Anwesenheitsmelder (nicht nur Bewegungsmelder)
- Bedienelemente
 - Seitlich müssen an der Mauer direkt unterhalb der horizontalen Stange Tasten für Wasserspülung und Alarm vorhanden sein.
 - Das WC ist mit Wasserstrahl und Trockner ausgerüstet (vom Typ Closomat®).
 - Ein Alarm muss ebenfalls mit einem Seil ausgelöst werden können, dessen unteres Ende sich 0,20 cm ab Boden befinden muss.
 - Zum Händetrocknen eignen sich Einzelpapiere besser als Stoff zum Ziehen oder Warmluft (der Stoff benötigt Kraft zum Ziehen und zudem müssen, wie oft auch bei der Warmluft, die Arme angehoben werden, oder der Zugang zu diesen Geräten ist nicht optimal).
 - Der Abfall muss mit einem Sensor ausgerüstet sein.
- Wickeltisch
 - Gemäss den massgebenden Anforderungen muss in den WCs für PEM kein Wickeltisch vorhanden sein, obwohl ein solcher oft existiert. Die Wickeltische, die

- für Eltern im Rollstuhl zugänglich sein müssen, sind an einem anderen Ort aufzustellen.
- Vorhänge und Ventilation
 - Auch wenn Personen mit Beeinträchtigungen besonders von den Hygienemassnahmen - insbesondere warmes Wasser und Dusche - profitieren, muss trotzdem auch auf angepasste und praktische Schutzmassnahmen (Vorhänge, die vollständig schliessen, Sichtblenden, usw.) geachtet werden.
 - Eine effiziente, automatische Ventilation zur Evakuierung der Feuchtigkeit ist unerlässlich.
- Selbstverständlich müssen die Elemente (Lavabo, WC, Handtücher, usw.) auch einen Kontrast zur Wand bilden (→ Kap. Kontraste, S. 40).

WCs für Personen mit mehreren Beeinträchtigungen

Zusätzlich zu den WCs für die PEM muss jedes Gebäude über mindestens ein WC verfügen, dass für Personen mit mehreren Beeinträchtigungen (in der Umgangssprache «mehrfach behinderte Personen») ausgestattet ist. Diese WCs, die «Changing Places Toilets» genannt werden, bieten den betroffenen Personen und ihren Begleitungen einen realen Mehrwert. Die betroffenen Kinder und Erwachsenen benötigen viel Raum, in der Höhe verstellbare und auch für Erwachsene geeignete Wickeltische, ein Hebesystem mit Schienen an der Decke, Platz für zwei Begleitpersonen, eine Dusche und mobile Schutzwände zur Gewährleistung der Intimität. Wenn diese «Changing Places Toilets» fehlen, haben die betroffenen Personen (oft Eltern mit Kindern) ganz einfach nicht die Möglichkeit, diese Orte zu besuchen oder an den entsprechenden Veranstaltungen teilzunehmen, da die WCs mit «PEM-Standard» nicht genügen. Insbesondere im Vereinigten Königreich werden immer mehr solcher WCs eingerichtet, und zwar nicht nur in Spitälern, sondern auch in grossen Möbelhäusern, Fitnesszentren oder für Anlässe wie die Olympischen und Paralympischen Spiele im Jahr 2012. Eine Liste mit den Bedürfnissen und den Plänen (die an die Schweizer Normen anzupassen sind und gemeinsam mit den betroffenen Benutzern überarbeitet werden müssen) steht in der Publikation «Changing Places: the practical guide» zur Verfügung.

Bäder

Die Duschen müssen in sämtlichen Punkten die massgebenden Anforderungen (SIA 500, Anhang E.2) erfüllen und dürfen keine Schwellen aufweisen. Der Sitz muss angepasst werden können und die verschiedenen Elemente müssen einen Kontrast zur Wand aufweisen, damit sie leicht erkennbar sind (→ Kap. Kontraste, S. 40).

Mindestens eine Dusche muss den Zugang mit einem Duschbett ermöglichen. Unabhängig von der Anzahl solcher Duschen muss sich mindestens eine davon in der Abteilung Traumatologie befinden. Die für das Duschbett zur Verfügung stehende Fläche muss so berechnet sein, dass sich auf beiden Seiten des Duschbetts je eine Pflegeperson aufhalten kann. Die Türe muss eine Breite von 1,50 m aufweisen.

Es ist ebenfalls wichtig, ein Hebesystem mit Schienen an der Decke zu installieren, um Verschiebungen zu erleichtern. Zudem ist eine Badewanne vorzusehen. Diese muss so platziert sein, dass sie von allen Seiten her zugänglich ist. Unter der Wanne muss genügend Freiraum vorhanden sein, damit ein mobiles Hebesystem eingesetzt werden kann (falls zum Beispiel das Hebesystem auf Schienen defekt ist).

Obwohl diesbezüglich keine Normen bestehen, sollte die Fläche eines Bads - mit WC/Lavabo - für den Zugang mit einem Duschbett 10 m² betragen; falls eine Badewanne installiert wird, sollte die Fläche 16 m² betragen.

Therapeutische Becken (Hallenbäder)

Mindestens eine Seite des Schwimmbads muss sich auf einer Höhe von 0,45-50 m ab Boden befinden, damit eine Person im Rollstuhl problemlos ins Wasser steigen kann.

Zudem muss ein Lift zur Verfügung stehen, mit dem sitzende oder liegende Personen ins Wasser transportiert werden können. Die Einrichtung muss für eine praktische Benutzung durch Personen mit verschiedensten Beeinträchtigungen geeignet sein (auswechselbare Gurte, verschiedene Bedienmöglichkeiten – an der Mauer, drahtlos, usw. –, einfache Verschiebung in die Dusche vor und nach der Behandlung, usw.).

In diesem Falle, sofern die Räumlichkeiten es ermöglichen und die Umkleieräume sich in unmittelbarer Nähe des Beckens befinden, wird empfohlen, die Lifteinrichtung an der Decke auf Schienen, zu installieren. Die Person kann so, direkt vom Umkleideraum durch die Duschen und bis hin zum Becken, transportiert werden.

An jeder Wand des Schwimmbeckens müssen Handläufe vorhanden sein.

Für therapeutische Zwecke kann es zweckdienlich sein, das Schwimmbecken oder einen Teil davon mit einem mobilen Fussboden auszurüsten, damit die Tiefe des Wassers variiert werden kann.

Für die Umkleieräume gelten besondere Normen und Einschränkungen; eine PEM benötigt zum Beispiel Hilfe bei der Vorbereitung und beim Anziehen. Deshalb muss genügend Platz für zwei Personen oder mehr vorhanden sein. Auch das Lüftungssystem und das Mobiliar müssen angepasst sein, usw.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen

SIA 500	Punkt:
Umkleieräume	7.2.5, Anhang E.5
Hallenbäder und Schwimmbäder im Freien	Anhang A.8.6
WC	Anhang E.1
Duschen	Anhang E.2
Duschen kombiniert mit einem WC	Anhang E.3
ISO 21542	
Umkleideraum	20
Zugänglicher Umkleideraum	21.6
Dusche	26.16
Individuelle Dusche	26.17
Bad	26.18

Zusätzliche Informationen

Leitfaden «Changing Places: the Practical Guide» (<http://changing-places.org>)



In Kürze

Auch die geeigneten Lösungen in einem Restaurant oder in einer Cafeteria – von einem Menü, das allen zugänglich ist, über die freundliche Hilfe des Servierpersonals bis hin zu einer guten Sichtbarkeit der Esswaren und der Preise – tragen zur Freude der Gäste an einem gemeinsamen Essen oder einem Kaffee bei.

Die öffentlichen Restaurants und Cafeterias, aber auch die Personalrestaurants, müssen die Normen einhalten. Es ist wichtig, dass das spezifische Mobiliar angepasst ist.

Selbstbedienung/Kasse

- Die Tablettis müssen auf einer Höhe von höchstens 1,10 m zugänglich sein.
- Der Weg bis zur Kasse muss unter der Abstellfläche in einer Tiefe von 0,60 m frei sein.
- Salate und andere Speisen müssen in einer sitzenden Stellung sichtbar sein.
- Die Kasse muss, insbesondere für gehörlose/schwerhörige Personen, den Preis anzeigen.

Präsentation der Menüs

Die Anzeige und die Präsentation der Menüs müssen abwechslungsreich gestaltet sein (das Tagesmenü unter einer Haube ist für eine blinde Person nutzlos). Zum Beispiel Menükarte auf der Homepage in verschiedenen Formaten (Rohtext mit vokaler Synthese, in Form von Bildern, usw.), vergrösserte Schrift, Blindenschrift.

Zusätzlich zu den baulichen Massnahmen sind in gewissen Fällen auch alternative Lösungen anzuwenden:

- Bei grossem Andrang müssen Angestellte, die über eine geeignete Ausbildung verfügen, zur Unterstützung verfügbar sein. Die Qualität der Dienstleistung darf nicht beeinträchtigt werden. Diese Anforderung muss in der

Einsatzplanung des Personals berücksichtigt werden, insbesondere in öffentlichen Einrichtungen, in denen Patienten und Kunden mit Bedarf an Unterstützung empfangen werden.

- In gewissen Fällen sind auch andere Lösungen vorstellbar. Wenn es zum Beispiel für eine Person sehr umständlich ist, sich ein Dessert und einen Kaffee zu holen (Fortbewegung, Selbstbedienung, Bezahlen, auf Hilfe angewiesen sein, um zuhinterst im Kühlregal ein Eis zu holen, usw.): kann dann die Küchenmannschaft gerufen werden, die über das Vorgehen informiert ist? Steht eine Drucktaste für gehörlose/schwerhörige Personen zur Verfügung?

Der Kiosk – Blumenladen oder ein anderer Verkaufsstand – muss über genügend Bewegungsfläche verfügen: Korridore mit einer Mindestbreite von 1,20 m und Bewegungsfläche von 1,40 m x 1,70 m.

Der Coiffeur muss Personen im Rollstuhl empfangen können (insbesondere Waschbecken unabhängig vom Stuhl, mobil und regelbar).

Der Vertrag mit dem Verwalter müsste einen Vermerk über die allgemeine Beachtung der Zugänglichkeit enthalten.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen

SIA 500	Punkt:
Korridore, Wege und Bewegungsflächen	3.4
Bedienelemente	6.1
Schalter	7.4



In Kürze

In den Warteräumen eher mobile Stühle als fixe Bänke, Mobiliar, das leicht verschoben werden kann, runde Tisch mit guter Grösse. Mit diesen einfachen Massnahmen können die Räumlichkeiten an die verschiedensten Bedürfnisse angepasst werden.

Im Allgemeinen

Das Mobiliar muss in Bezug auf die Nutzung und je nach Kontext gewählt werden. Spitalzimmer müssen zum Beispiel besonders gut angepasst sein. Dies gilt noch vermehrt, wenn es sich um ein Zimmer handelt, das speziell für Patienten im Rollstuhl vorgesehen ist (→ Kap. Zimmer, S. 26). In diesem konkreten Fall sollte spezifisches Mobiliar vorgesehen werden, wie Arbeitsflächen oder Lavabos, die manuell oder elektrisch höhenverstellbar sind. An anderen öffentlichen Orten, wie zum Beispiel einer Cafeteria für Besucher, muss das Mobiliar weniger spezifisch ausgewählt werden, hat aber immer noch die unten stehenden Normen zu erfüllen. Im Allgemeinen ist mobiles und leicht zu verschiebendes Mobiliar vorzuziehen, damit es an die verschiedenen Bedürfnisse und Räume angepasst werden kann.

Warteräume

In einem Warteraum sind Bänke oder Polstergruppen zu vermeiden. Vorzuziehen sind auswechselbare Elemente, die es ermöglichen, bei Bedarf (z.B. bei mehreren Rollstühlen oder Kinderwagen) nach Belieben zusätzlichen freien Raum zu schaffen. Auf jeden Fall sind 3% der Plätze (aber mindestens einer) für Personen im Rollstuhl zu reservieren. Diese Plätze müssen mindestens eine horizontale Fläche mit einer Breite von 1,10 m und einer Länge von 1,40 m aufweisen. Ausserdem müssen 3% der Plätze (aber mindestens einer) Raum für einen Führhund/Assistenzhund/Begleithund beinhalten (→ Kap. Ergonomie, Sicherheit und Protokolle, S. 38).

Bei fixem Mobiliar dürfen die angepassten Plätze nicht an dieses Mobiliar angrenzen. Der Warteraum muss also genügend gross sein, damit die Benutzer dieser Plätze genügend Raum zur Verfügung haben, ohne den Durchgang zu behindern. Es ist auch wichtig, dass die angepassten

Plätze nicht nebeneinander angeordnet sind, sondern an Sitzplätze für allfällige Begleitpersonen angrenzen.

Die Warteräume müssen auch über einige Klappsitze mit Armlehnen verfügen. Die Sitze müssen eine Nutzlast von 200 kg tragen können, eine Sitzhöhe von 0,50 m ab Boden, eine Tiefe von 0,40 m und eine Breite von 0,50 m aufweisen.

Betten

Nach Möglichkeit müssen die Betten, wie im Spital üblich, auf mehreren Achsen und Teilbereichen elektrisch verstellt werden können (Oberkörper, Beine, Höhe, Neigung und allenfalls Vertikalisateur). Es ist darauf zu achten, dass die Bedienung (mit oder ohne Kabel) an das Greifvermögen des Patienten angepasst werden kann (Form, Widerstand und Form der Tasten, usw.). Matratzen (→ Kap. Zimmer, S. 26) und Lattenroste müssen, wie das übrige Zubehör, auswechselbar und angepasst sein.

Bänke

Bänke müssen in regelmässigen Abständen (als Richtwert alle 30 Meter) aufgestellt werden. Gewisse Bänke sind im Kreis zu installieren, wobei darauf geachtet werden muss, dass die Durchgänge für Personen im Rollstuhl gewährleistet sind. Die Bänke müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sitzhöhe: 0,45 m
- Tiefe der Sitzfläche: 0,40-0,45 m
- Höhe der Rückenlehne: 0,75-0,79 m
- Winkel zwischen Rückenlehne und Sitzfläche: 100°-105°
- Maximale Neigung der Sitzfläche nach hinten: 2%
- Armlehnen auf beiden Seiten (um eine seitliche Verschiebung zu ermöglichen, können gewisse Bänke nur mit einer Armlehne in der Mitte des Sitzes ausgerüstet sein)
- Einrückung der Armlehne in Bezug auf die Vorderfront des Sitzes: 0-7,5 cm
- Einrückung unter dem Sitz (freier Raum): mindestens 0,15 m



Stehbänke

Stehbänke müssen ebenfalls in regelmässigen Abständen vorhanden sein. Sie bieten insbesondere älteren Personen, die Mühe haben, sich von einer Bank zu erheben, einen Mehrwert. Die Stehbänke sollten verschiedene Sitzhöhen aufweisen (zum Beispiel 0,65, 0,70 und 0,75 m), um die Bedürfnisse der Benutzer mit verschiedener Grösse zu berücksichtigen.

Tische

Die Tische entsprechen in Bezug auf die freien Bereiche und die Höhe den Anforderungen der Schalter: die Tischhöhe beträgt zwischen 0,72 und 0,76 m und unter dem Tisch muss ein freier Raum von mindestens 0,70 m Höhe, 0,80 m Breite und 0,60 m Tiefe vorhanden sein (→ Kap. Schalter, S. 18). Runde Tische sind vorzuziehen, da sie die Kommunikation mit und zwischen gehörlosen/schwerhörigen Personen erleichtern. Achtung: die oben stehenden Grössen sind unverzichtbar. Runde Tische für eine oder zwei Personen sind auszuschliessen.



Massgebende Referenzen und Empfehlungen

SIA 500	Punkt:
Schalter	7.4
Zuschauerplätze	7.7
Verpflegung	A.6
ISO 21542	
Sitzplätze in Wartezonen	37.2
Bohn F., (2010)	
	Seite 35

In Kürze

Geldautomaten und Ladestationen für Badges müssen für alle Personen zugänglich sein. Ansonsten müssen einfache Alternativen und Hilfen vorgesehen und kommuniziert werden.

Geldautomaten

Von einer Gruppe Geldautomaten muss ein Automat folgende Anforderungen erfüllen:

- Vor dem Automaten muss eine freie horizontale Fläche von 1,40 m x 1,70 m vorhanden sein.
- Bildschirm und Bedienelemente müssen zwischen 0,80 und 1,10 m ab Boden angebracht sein.
- Der Bildschirm muss vor Sonneneinstrahlung und direkter Lichteinstrahlung geschützt sein, um den Effekt des «schwarzen Bildschirms» zu verhindern.
- Die Einrückung der Bedienelemente darf höchstens 0,25 m betragen.
- Der seitliche Abstand der Bedienelemente zur Wand muss mindestens 0,70 m betragen.
- Unterhalb der Bedienelemente muss ein freier Bereich von mindestens 0,70 m Höhe, 0,60 m Tiefe und 0,80 m Breite vorhanden sein (dieser Punkt, empfohlen von der Norm ISO, wird oft nicht eingehalten, was Personen im Rollstuhl dazu zwingt, sich schräg zu positionieren).
- Für Personen mit eingeschränkter Mobilität der Arme ist es wichtig, dass mit der Tastatur die seitlichen Tasten des Bildschirms ersetzt werden können.
- Eine Steckdose Jack Audio muss blinden/sehbehinderten Personen ermöglichen, die Informationen über einen auditiven Kanal zu erhalten und entsprechend zu agieren. Das System muss das Abdunkeln des Bildschirms und das Einstellen des Volumens ermöglichen.
- Der angepasste Automat muss klar signalisiert sein.

Alternativen

Manchmal ist eine Anpassung nicht möglich. In diesem Fall müssen andere Möglichkeiten in Erwägung gezogen werden, um eine allgemeine Nutzung der Infrastruktur zu ermöglichen. Zum Beispiel müssen die Mitarbeitenden, welche Magnetkarten für die Bezahlung ihrer Mahlzeiten verwenden, diese manchmal beim Eingang zum Personalrestaurant an einem Automaten aufladen. Wenn dieser nicht angepasst werden kann, muss eine Alternative angeboten werden: die Karte könnte telefonisch bei der Abteilung Verpflegung aufgeladen und der Betrag vom Lohn abgezogen werden. In diesem Fall muss dies auf dem Automaten explizit erwähnt sein (Telefonnummer, Öffnungszeiten der Abteilung, usw.) und über andere Kanäle kommuniziert werden.



Massgebende Referenzen und Empfehlungen

SIA 500	Punkt:
Bedienelemente	6.1
Schalter	7.4
ISO 21542	
Zugang über Karten, automatische Geldautomaten und Bankschalter, usw.	36.8

DIE ORIENTIERUNG

Johny Roduit

«Die emotionale Zugänglichkeit verbessern»

Johny Roduit aus Saillon leidet an einer manisch-depressiven Krankheit, bei der die Gemütsstimmung wechselt und die sich durch Phasen von Depression und Erregung bemerkbar macht: «Es ist abhängig von der Jahreszeit. Im Frühling bin ich in einem Hoch, alles geht sehr rasch, manchmal zu schnell.

Im Sommer fühle ich mich gut und im Herbst sinkt meine Stimmung, ich habe keine Lust mehr, etwas zu unternehmen und komme nicht mehr aus dem Bett. Im Winter ist es noch schlimmer.» Eine manisch-depressive Störung wird von den Jahreszeiten und von emotionalen Ereignissen beeinflusst. Die Kranken sind also von äusseren Einflüssen abhängig. «In meinem Fall ging alles sehr gut, bis ich 16 ½ Jahre alt war. Zu diesem Zeitpunkt hat mich ein emotionaler Schock in eine Depression verfallen lassen. Heute bin ich 50-jährig. Meine Freunde aus der damaligen Zeit haben eine Arbeit, eine Familie und haben Karriere

gemacht. Meine Krankheit hat mich daran gehindert, zu arbeiten». Vom Spital erwartet Johny Roduit vor allem die Kenntnis seines Dossiers und dass die Pflegenden ihn so akzeptieren, wie er ist. «Wenn ich in Malévoz bin, werde ich immer von denselben Personen betreut. Sie kennen mich und die Pflegenden akzeptieren, dass ich anders bin. Manchmal musste ich jedoch wegen anderer Krankheiten nach Sitten. Dort wechseln die Assistenzärzte häufig und es ist viel komplizierter. Es wäre wünschenswert, dass mein Dossier weitergegeben wird und bekannt ist, damit ich nicht immer wieder meinen Lebenslauf erzählen muss. In Monthey schätze ich auch die Verfügbarkeit der Pflegefachpersonen am Telefon. Ich kann sie jederzeit anrufen, sogar mitten in der Nacht. So kann ich eine Hospitalisation vermeiden und kann mich am folgenden Tag zu meinem privaten Psychiater begeben. Es ist diese emotionale Zugänglichkeit und die Weitergabe der Informationen, die an anderen Orten manchmal fehlt.





In Kürze

Eine angepasste Signaletik muss gesehen, gehört und angefasst werden können. Anzeigetafeln auf der richtigen Höhe, akustische Anzeigen, Anzeigen in Blindenschrift und interaktive Bildschirme müssen allen Personen die Orientierung im Gebäude ermöglichen.

Prinzip der zwei Sinne

Es ist ausschlaggebend, dass sämtliche Informationen nach Möglichkeit sowohl über visuelle als auch auditive Kanäle erfolgen.

Hinweisschilder

Die Hinweisschilder müssen auf zwei Höhen angebracht werden: einerseits auf einer Lesehöhe von höchstens 1,60 m ab Boden, andererseits an der Decke angebracht in einer Höhe von mindestens 2,10 m ab Boden. Die Schrift darf weder kursive Elemente noch Serife enthalten und ist vorzugsweise halbfett (Arial und Helvetica sind besonders geeignet). Die Mindesthöhe der Zeichen beträgt 30 mm pro Meter Entfernung, darf aber auf keinen Fall geringer sein als 15 mm. Der erste Buchstabe ist ein Grossbuchstabe, die folgenden sind Kleinbuchstaben. Der Mindestkontrast zwischen Hintergrund und Schrift muss 0,7 betragen (→ Kap. Kontraste, S. 40). Allfällige Schutzgläser dürfen nicht reflektieren. Die Angaben an den Türen (Zimmer-



WUSSTEN SIE?

Die Blindenschrift ist überall dieselbe, abgesehen vom französischsprachigen Raum, in dem die sogenannten «numerischen» Zahlen (d.h. die internationalen Standardzahlen) und die sogenannten «Antoine-Zahlen» unterschieden werden. Die letztgenannten Zahlen werden für schulische oder technische Notation verwendet (siehe unten stehende Abbildung), was bedeutet, dass die entsprechenden Zahlen manchmal für ein blindes, nicht französischsprachiges Zielpublikum in der Standardschreibweise angezeigt werden.

nummer, Auditorium, WC, usw.) und an den Handläufen für die Kennzeichnung der Stockwerke beinhalten Informationen in Relief und in Blindenschrift. Das Relief muss den Anforderungen SIA 500, 6.2.2 entsprechen.

Akustische Anzeigen

Mit der Ausrüstung des Haupteingangs, der wichtigsten Empfangspunkte und der Kreuzungen mit akustischen Anzeigen für Lokalisierung und Orientierung kann für die blinden und sehbehinderten Benutzer ein effektiver Mehrwert geschaffen werden. Diese müssen zusammen mit taktil-visuellen Markierungen installiert werden (→ Kap. Aussenwege, S. 14).

Multisensorische Pläne

Die Installation multisensorischer Pläne beim Hauptempfang und bei den Empfangsstationen der Abteilungen bietet einen effektiven Mehrwert. Der Plan muss einen interaktiven Bildschirm enthalten, mit dem Schriftgrösse, Kontrast, usw. verändert werden können. Der multisensorische Plan muss ebenfalls den Ausdruck der gewünschten Information ermöglichen. Das ist sehr wichtig für Personen mit kognitiven Störungen und/oder Gedächtnisstörungen, die auf schriftliche Informationen angewiesen sind.

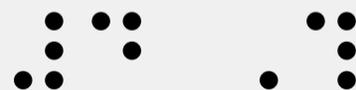


Abbildung 3: Zahl «4» in Standard-Blindenschrift (links) und in Antoine-Schrift (rechts)

Für den Spitalbereich, und insbesondere für einen zweisprachigen Kanton und ein mehrsprachiges Land, empfiehlt dieser Leitfaden die Verwendung der Standardschrift.



Massgebende Referenzen und Empfehlungen

SIA 500	Punkt:
Visuelle Informationen	6.2.1
Taktile Informationen	6.2.2
ISO 21542	
Signalisation	40



In Kürze

Wände und Türen der Aufzüge sollten transparent sein, mit Handläufen, einem Klappsitz und an verschiedene Behinderungen angepassten Sicherheitseinrichtungen versehen sein.

Konfiguration

Der Aufzug darf nicht gegenüber einer Treppe installiert werden.

Nach Möglichkeit sind Wände und Türen des Aufzugs transparent; falls das nicht möglich ist, sollten zumindest die Türen transparent sein, was für nicht schwindelfreie Personen einen guten Kompromiss darstellt. Diese Empfehlung betrifft nur die Aufzüge für die Besucher.

Dimensionen

Eine Bodenfläche von mindestens 1,80 m x 2,70 m ermöglicht mehreren Personen im Rollstuhl oder mit einem Rollator gleichzeitig den Zugang. Dasselbe gilt für das Personal mit einem bettlägerigen Patienten.

Die Breite der Türe muss der Bodenbreite des Aufzugs entsprechen.

Einrichtung

Aus Sicherheitsgründen ist es wichtig, dass eine Lichtschranke die gesamte Höhe der Türe abdeckt.

An jeder Wand der Kabine muss ein Handlauf angebracht sein.

Das System für die Anforderung von Hilfe muss mit einer induktiven Höranlage ausgerüstet sein.

Jeder Aufzug muss mit einem Klappsitz ausgerüstet sein. Dieser muss eine Nutzlast von 200 kg tragen können, eine Sitzhöhe von 0,50 m ab Boden, eine Tiefe von 0,40 m und eine Breite von 0,50 m aufweisen. Er muss gegenüber der Wand einen Kontrast von mindestens 0,6 aufweisen (→ Kap. Kontraste, S. 40).

Ruftasten

Die Ruftasten müssen vertikal und horizontal angeordnet sein.

Digitale Tasten sind zu vermeiden, da sie von blinden/ sehbehinderten Personen nicht benutzt werden können. Zudem entsprechen sie, obwohl sie häufig vorkommen, nicht den Normen.

Die Aufschriften müssen einen Kontrast von mindestens 0,7 aufweisen (→ Kap. Kontraste, S. 40), und zwar im Relief mit einer Höhe von 15 bis 40 mm, sowie in Blindenschrift (→ Kap. Signaletik, S. 36).

Neben den Tasten für die Anforderung von Hilfe sollte, auch über SMS (für gehörlose/schwerhörige Personen), eine Kontaktnummer angegeben sein.

Wenn zwei oder mehrere Aufzüge nebeneinander installiert werden, muss ein System für die Zugangskontrolle den Benutzern erlauben, ihr Ziel auszuwählen, bevor sie eine der Kabinen betreten.

Das System umfasst eine visuelle und eine auditive Information, mit der die verfügbare Kabine klar identifiziert werden kann. Personen mit eingeschränkter Mobilität und blinde/sehbehinderte Personen müssen eine spezifische Ruftastatur benutzen können, die ihnen Priorität einräumt. Der prioritäre Aufzug muss an die entsprechende Ruftastatur angrenzen.

Vokale Meldungen

Es ist wichtig, den Aufzug mit einem System für vokale Meldungen auszustatten, welches das Stockwerk angibt und präzisiert, ob der Aufzug aufwärts oder abwärts fährt.



WUSSTEN SIE?

Schwerhörige und gehörlose Personen orientieren sich räumlich mit dem Sehsinn. Das Sichtfeld ist in der Aneignung eines Raums von grundlegender Bedeutung und trägt viel zu einem Gefühl der Sicherheit bei.



Massgebende Referenzen und Empfehlungen

SIA 500	Punkt:
Aufzüge	3.7
ISO 21542, Punkt «Aufzüge»	42
Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen (2010), Merkblatt 7/10.	
Clerici, A., Manser J., (2015), Punkt «Aufzüge»	6.4



Alarm

Es ist sehr wichtig, dass die Alarmsysteme akustische und - für gehörlose/schwerhörige Personen - optische Signale aussenden. Zur Verminderung des Risikos einer Krise von Personen mit Epilepsie muss die Frequenz der optischen Signale zwischen 0,5 Hz und 4 Hz liegen.

In den Zimmern muss ein Schalter angebracht sein, der im Bad ein visuelles Signal aussendet, damit das Personal einem gehörlosen Patienten, der sich im Bad befindet, seine Anwesenheit signalisieren kann.

Fluchtwege

Die Öffnungsvorrichtungen der Notausgänge müssen den Anforderungen an die Zugänglichkeit entsprechen. Sie müssen deshalb zwischen 0,80 m und 1,10 m ab Boden und in einer seitlichen Entfernung von höchstens 0,60 m vom Türrahmen angebracht sein. Das Bedienelement darf nicht mehr als 0,25 m eingerückt sein und vor dem Bedienelement muss auf beiden Seiten ein freier Raum von mindestens 0,70 m Breite vorhanden sein. Die Fluchtwege müssen sichtbar und leicht auffindbar sein (Evakuationspläne, Leucht-Signaletik, durchgehende visuelle Führung).

Brandgesicherte Wartebereiche

Im Fall einer Evakuierung, zum Beispiel bei einem Brand, müssen die am stärksten gefährdeten Personen in einem gesicherten Bereich untergebracht werden können, gemäss der Norm ISO 21542, Punkt 3.3. Es handelt sich um: «einen Bereich eines Gebäudes, der direkt an einem vertikalen Hauptfluchtweg angrenzt und von diesem aus sichtbar ist. Er muss während und nach einem Brand korrekt gegen Hitze, Rauch und Flammen geschützt sein. Die Personen müssen hier vertrauensvoll provisorisch warten können, bis sie zusätzliche Anweisungen und/oder eine Rettungshilfe erhalten. Der Fluchtweg der übrigen Benutzer des Gebäudes darf durch diesen Bereich nicht behindert werden».

Im Rahmen eines Spitals müssen in diesen Bereichen 25% der Plätze mit einer Breite von 1,10 m und einer Länge von 1,40 für Personen im Rollstuhl vorgesehen sein.

Führhunde/Assistenzhunde/Begleithunde

In den Warteräumen (→ Kap. Warteräume/Mobiliar, S. 31), Auditorien und Konferenzräumen (→ Kap. Auditorien, Konferenzräume, S. 50) sollten 3% der Plätze (aber mindestens einer) Raum für einen Führhund/Assistenzhund/Begleithund beinhalten.

Protokolle und Empfang

Die Hunde müssen in den öffentlichen Bereichen akzeptiert werden. Diesbezüglich muss innerhalb der Institution eine klare Politik formuliert und kommuniziert werden (Intranetseite, Eingang, usw.), die ebenfalls den Zugang zu den Stockwerken beinhaltet. Die Mitarbeitenden müssen das Vorgehen kennen (zum Beispiel: wer kümmert sich im Notfall um den Hund?).

Für den Empfang und die Betreuung von Patienten, die sich in Zeichensprache oder Gebärdensprache ausdrücken, muss ein Protokoll erarbeitet und umgesetzt werden. Die Pflegenden müssen informiert sein. Mindestens ein Mitglied des Personals muss für die Kommunikation mit gehörlosen Personen geschult sein und das übrige Personal muss darauf sensibilisiert sein.

Allergien

Es muss betont werden, dass gewisse Materialien bei gewissen Personen Allergien hervorrufen können. Im Bemühen um eine allgemeine Zugänglichkeit dürfen Elemente wie Handläufe, Schilder und Ruftasten weder Nickel noch Chrom, Kobalt, natürlichen oder synthetischen Gummi enthalten.

Wände

Zur Vermeidung von Verletzungen dürfen die Wände keine Unebenheiten oder raue Stellen aufweisen.



Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkt:
Bedienelemente	6.1
Fluchtwege	8.1
Brandgesicherte Bereiche	8.2
Alarm- und Notrufanlagen	8.3
ISO 21542	
Gesicherte Wartebereiche	3.3 und 38.3.2
Einrichtungen für Führhunde und andere Assistenzhunde	30
Systeme, Zeichen und Alarminformationen betreffend Brandschutz	34
Materialien in Bezug auf Allergien	B.9
SN EN 81-70	
Materialien, welche Allergien hervorrufen können	Anhang D
OLT	
Artikel 10 ArGV 4 (Anhang)	7



In Kürze

Böden, Wände, Decken, Fussleisten... Ihre Farbe beeinflusst wesentlich die räumliche Wahrnehmung von sehbehinderten Personen.

Wahl der Farben

Damit sehbehinderten Personen eine optimale räumliche Übersicht gewährleistet werden kann, muss sich die Wahl der Farben auf den Wert des Lichtreflexionsgrads (LRV) abstützen. Schwarz hat einen theoretischen LRV von 0, Weiss einen von 100. Mit dem LRV kann der Kontrast c zwischen zwei angrenzenden Oberflächen berechnet werden. Dabei basieren die in der Schweiz geltenden massgebenden Anforderungen auf der Formel von Michelson:

$$c = \frac{LRV_1 - LRV_2}{LRV_1 + LRV_2}$$

wobei LRV₁ der Reflexionswert der hellsten Fläche und LRV₂ der Reflexionswert der dunkelsten Fläche ist. Der Vorteil des LRV liegt darin, dass er am häufigsten mit Farb-codes verbunden ist.

Die geltenden Anforderungen sind im Folgenden zusammengefasst. Damit Sie diese Anforderungen bei Ihrer Farbwahl einhalten können, müssen Sie Diagramme und Tabellen auf der Grundlage der Farb-codes NCS verwenden, wie sie auf der folgenden Seite dargestellt sind.

Im Allgemeinen sind folgende Punkte wichtig:

- Für eine optimale Verteilung des Lichts muss der Reflexionsfaktor der Decken mindestens 0,8 und derjenige der Wände mindestens 0,4 betragen.
- Die Farben müssen matt sein, um jegliche Blendung durch Reflexion zu verhindern.
- Die Fussleisten müssen dieselbe Farbe wie die entsprechende Wand aufweisen und dürfen nicht der Farbe des Bodens entsprechen, wie es im Allgemeinen der Fall ist, damit die Benutzer sich die Grösse des Raums genau vorstellen können. Es ist möglich, eine Fussleiste auszuwählen, die sowohl zum Boden als auch zur Wand einen farblichen Kontrast aufweist. Das bedeutet jedoch eine zusätzliche Einschränkung.



WUSSTEN SIE?

Die Verbindung zwischen Boden und Wand liefert eine wichtige Information in Bezug auf die Grösse und die Struktur eines Raums. Wenn die Fussleisten dieselbe Farbe aufweisen wie der Boden, haben manche sehbehinderte Personen den Eindruck, dass der Raum breiter und länger ist, als es der Wirklichkeit entspricht. Wenn die Fussleisten dieselbe Farbe aufweisen wie die Wände, kann die sehbehinderte Person die exakte Grösse des Raums besser einschätzen. Eine

andere Option besteht darin, die Fussleisten in einer Farbe auszuwählen, die einen Kontrast zum Boden und zur Wand aufweist. Diese Lösung bedeutet jedoch eine zusätzliche Einschränkung für die Einhaltung der massgebenden Kontraste zwischen den verschiedenen Elementen des Raums und kann den gewünschten Effekt annullieren.



Objekte	Mindestkontrast	Mindestwert LRV1	Mindestverhältnis LRV1/LRV2
Aufschriften	0,7	60	6
Warn- und Sicherheitsobjekte: Treppenmarkierungen, verglaste Flächen, Pfeiler, Handläufe, Ruftasten, usw.	0,6	60	4
Innenbereiche: Böden, Mauern, Türrahmen usw.	0,3	40	2

Tabelle 4: Zusammenfassung der massgebenden Anforderungen in Bezug auf die Kontraste (Schweiz)

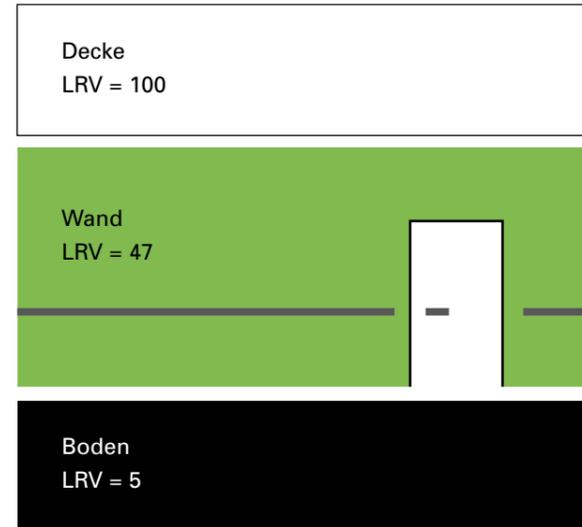


Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkt:
Kontraste	4.3 und Anhang D
ISO 21542	
Visuelle Kontraste	35
Aussagekräftige Planungsfaktoren	B.7.3
Schmidt, E., Buser F., (2014)	



Beispiel eines Kontrollverfahrens

Visuelles Überwachungsdiagramm der Farben und entsprechenden LRV pro Objekt



Überwachungsblatt der Farben und entsprechenden LRV pro Objekt

Objekt	Farbcode NCS	LRV
Decke	Weiss	100
Wand	S 0570-G30Y	47
Boden	S 8010-R90B	5
Türe	Weiss	100
Türrahmen und Griff	S 7005-B80G	11
Handlauf	S 7005-B80G	11
Schalter
...

Kontrollblatt der Kontraste k zwischen angrenzenden Objekten

Objekte	Effektiver Kontrast	Mindestkontrast
Decke – Wand	0,36	0,30
Decke – Boden	0,80	
Türe – Wand	0,36	
Wand – Türrahmen/Griff	0,62	0,60
Türe – Türrahmen/Griff	0,80	
Wand – Handlauf	0,62	
...

Zusätzlich zu den Anforderungen in SIA 500, Punkt 5 und den entsprechenden Verweisen, die in den Zuständigkeitsbereich eines Gebäudeakustikers fallen, ist es wichtig, dass Bereiche wie Auditorien, Konferenzräume und andere Sitzungsräume (→ Kap. Auditorien, Konferenzräume, S. 50) sowie die Empfangsschalter mit induktiven Höranlagen ausgerüstet sind. Das Meldesystem muss ebenfalls mit induktiven Höranlagen verbunden sein. Die ausgerüsteten Sektoren müssen systematisch signalisiert sein. Das System muss von den betroffenen Benutzern unbedingt vor Ort bei der Installation getestet werden.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkt:
Raumakustik, Beschallungsanlagen	5
SN EN 60268-16	
DIN 18041	
ISO 21542	
Visuelle Kontraste	35
Aussagekräftige Planungsfaktoren	B.7.3



Der folgende Kommentar ist von Allgemeiner Bedeutung. Es ist zu präzisieren, dass die Art und Weise sowie die Intensität der Beleuchtung bei jeder Form visueller Schädigung unterschiedliche Sensibilitäten zur Folge hat. Deshalb gibt es auch keine Standardlösungen für die Beleuchtung: dieselbe Beleuchtung mit einer gewissen Intensität kann für gewisse sehbehinderte Personen geeignet, für andere jedoch durchaus ungeeignet sein - deshalb sind zum Beispiel Brillen mit Filtern zweckdienlich (siehe unten). In Privatwohnungen sind die Lösungen individuell an die betroffene Person angepasst, was eine enge Zusammenarbeit und Tests vor Ort mit dem Benutzer erfordert.

Im Rahmen eines Spitals müssen Richtlinien vorhanden sein. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die vorgeschlagenen Lösungen nicht allen Benutzern und den unterschiedlichsten Bedürfnissen entsprechen können. Spezifische Bedürfnisse müssen von Fall zu Fall geregelt werden.

Im Allgemeinen ist eine gute Beleuchtung für sehbehinderte Personen von Vorteil. Dies ist auch für schwerhörige und gehörlose Personen der Fall, die für ihre Fortbewegung, für die Konversation in Zeichensprache und das Lippenlesen auf ihr Sehfeld angewiesen sind.

Natürliches Licht

Das natürliche Licht muss aufgewertet werden. Allerdings muss es kontrollierbar sein, um Blendeffekte zu vermeiden. Insbesondere in den Zimmern müssen deshalb gegen die Blendung Innenstoren angebracht werden.

Um das natürliche Licht möglichst effizient nutzen zu können, müssen Fensterbänke und -rahmen in weisser Farbe (höchster Reflexionskoeffizient) gehalten werden. Dunkle Farben, Stein oder Holz sind zu vermeiden. Aus demselben Grund sollten die Wände, an denen sich Fenster befinden, in weisser oder heller Farbe gehalten werden (Reflexionsfaktor von mindestens 0,4 ▶ Kap. Kontraste, S. 40).

Künstliches Licht

Standardmässig muss die Beleuchtung folgende Eigenschaften aufweisen:

- IRC von mindestens 80.
- Temperatur von 3000-3500 K.
- Die Beleuchtungskörper müssen die Wellen unterhalb von 450 nm filtern.
- Die Neonbeleuchtung muss mit einem elektronischen (nicht mit einem magnetischen) Vorschaltgerät ausgerüstet sein. Mit einem elektronischen Vorschaltgerät kann das Flimmern der Neonlampen reduziert werden. Das limitiert auch die Risiken von Interferenzen mit auditiven Prothesen und begrenzt die potenziellen Folgen für autistische und epileptische Personen.
- Unabhängig von der Art der Beleuchtung muss mindestens eine Intensität von 500 lux gewährleistet sein. Dabei müssen die massgebenden Anforderungen und Empfehlungen aufgrund der Räumlichkeiten eingehalten werden. Zudem sind insbesondere in den Zimmern Dimmer zu installieren, damit die Benutzer die Intensität nach ihren spezifischen Bedürfnissen regeln können.
- Bei der Installation sind analoge runde Dimmer den Dimmern mit Drucktaste vorzuziehen, da sie sehbehinderten Personen die Bedienung erleichtern. Dimmer sind ebenfalls für ältere Menschen sehr wichtig.
- LED-Beistelllampen mit Dimmer für Leuchtintensität und Temperatur bieten ebenfalls einen effektiven Mehrwert.
- Durch eine Deckenbeleuchtung werden die Räume heller und das Licht wird besser verteilt. Es kann nützlich sein, Stehlampen aufzustellen. Auch Hängelampen können installiert werden, wenn die Höhe des Raums einen Abstand von 0,60 m zwischen der Oberseite der Lampe und der Decke zulässt. Für eine solche Installation muss der Raum mindestens 2,70 m hoch sein, damit die massgebende Anforderung einer minimalen freien Höhe von 2,10 m erfüllt ist. Falls das nicht möglich ist, erlaubt eine direkte-indirekte Beleuchtung auch eine gute Verteilung des Lichts.

Blendung

Brüske Übergänge zwischen hellen und dunklen Bereichen müssen vermieden werden. Die Aussen- und Innenbeleuchtung der Eingänge muss deshalb so geregelt sein, dass beim Begehen oder Verlassen des Gebäudes keinerlei Blendung verspürt wird.

Ebenso dürfen an den Enden der Korridore keine Fenster installiert werden, um Schatteneffekte und Blendung zu verhindern (▶ Kap. Korridor, S. 21).

Brillen mit Filtern

Das Spital muss über Brillen mit Filtern verfügen, die den betroffenen Patienten gegebenenfalls zur Verfügung gestellt werden können.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkt:
Beleuchtung	4.4, Anhang D und Korrigendum SIA 500 4.4 (Stand Oktober 2013)
SN EN 12464-1	
SN EN 12464-2	
ISO 21542	
Akustisches Umfeld	32

WUSSTEN SIE?

• Bei der Beleuchtung müssen in Bezug auf die allgemeine Zugänglichkeit zwei Parameter berücksichtigt werden: der Index der Farbwiedergabe (IRC) und die Temperatur. Der IRC gibt die Fähigkeit einer Beleuchtung an, die Farbe korrekt wiederzugeben. Ein IRC von 100 (Höchstwert) ist ausgezeichnet; je tiefer der IRC ist, desto geringer ist die korrekte Wiedergabe einer bestimmten Farbe. Die Temperatur wird in Kelvin (oder K) gemessen. Sie gibt die «Wärme» der Lampe an. Tiefe Werte (zum Beispiel 2700 K) geben warme Farben wie gelb oder

rot an, während hohe Werte (zum Beispiel 6500 K) ein eher kälteres, blaues Licht bedeuten. Temperatur und Wellenlänge stehen in Beziehung, da die warmen Farben längere Wellen aufweisen als die kalten Farben. • Die meisten über 60-jährigen Personen benötigen dreimal mehr Licht als 20-jährige Personen.





Allgemein muss die Gestaltung eines Gebäudes eine intuitive Orientierung ermöglichen.

Zur Erleichterung der Orientierung gehörloser/schwerhöriger Personen ist es wichtig, die Anzahl der Sichtpunkte nach Möglichkeit zu erhöhen: räumliche Organisation von einem zentralen Standort aus, vom Haupteingang und vom Empfangsschalter aus klar sichtbare Destinationen und Orientierungspunkte, Anordnung im Kreis und in «Hufeisenform», damit der Austausch und die Möglichkeiten der Interaktion gefördert werden. Abgerundete Ecken der Wände stellen ebenfalls einen Mehrwert dar und ermöglichen den gehörlosen/schwerhörigen Personen Zugang zu einer grösseren Zahl von Sichtpunkten.

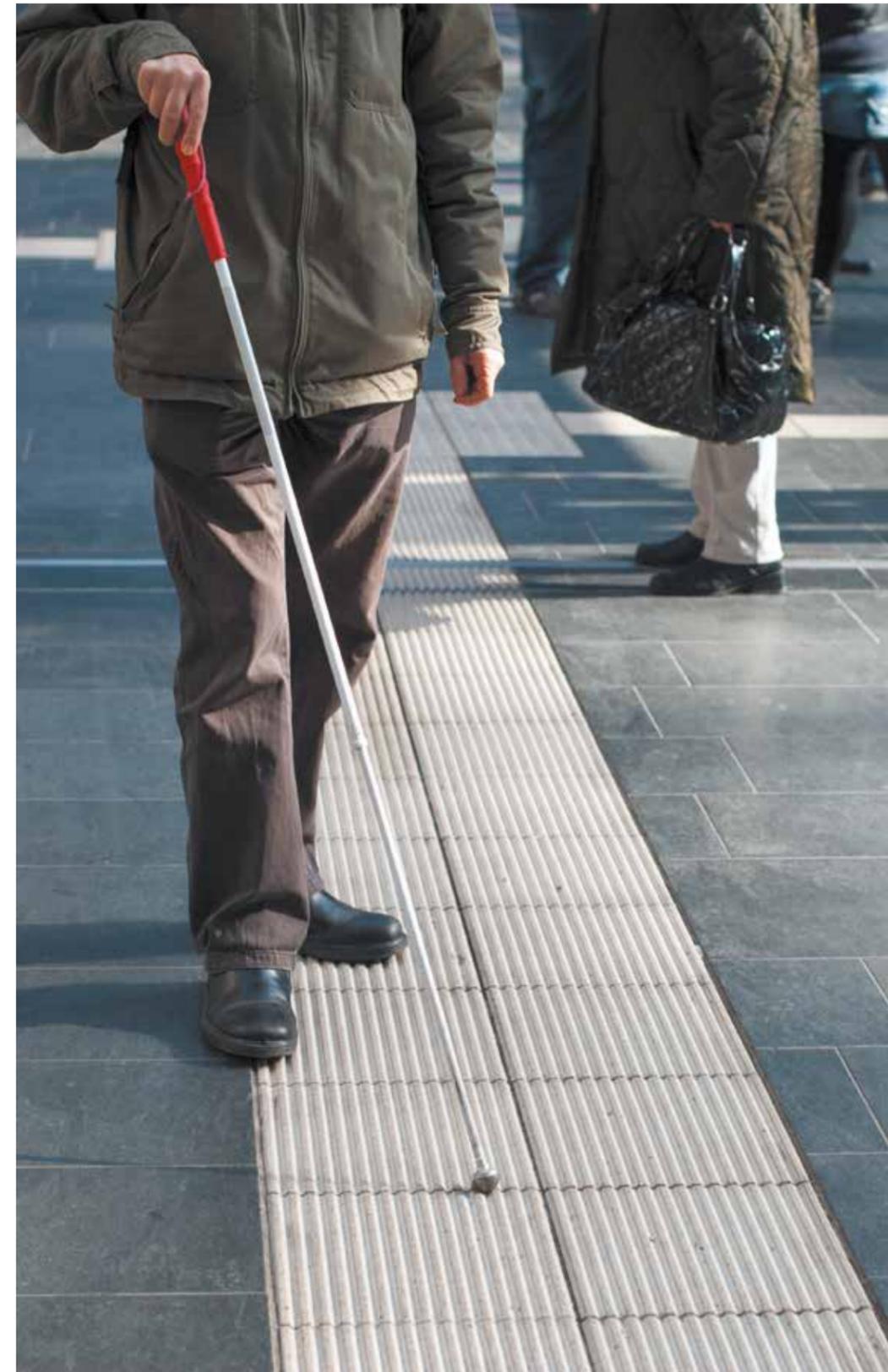
Die geltenden Normen für blinde/sehbehinderte Personen sehen vor, dass die Bewegungsräume vorzugsweise mit einem Stock für Blinde/Sehbehinderte und mittels einer Struktur am Boden und an dessen Abgrenzung mit den Füßen erkennbar sein müssen; diese Struktur muss über Bauelemente (Wände, Sockel, Fussleisten oder Vorsprünge) realisiert werden. Taktil-visuelle Markierungen sind nur angebracht, wenn die Bau- oder Belagselemente nicht genügen oder nicht auf angepasste Weise installiert werden können. Sie gelangen zum Einsatz, wenn die Architektur die Sicherheit und die Orientierung der blinden/sehbehinderten Personen nicht garantiert, in Bereichen, welche eine besondere Sorgfalt erfordern wie öffentliche Gebäude oder Infrastrukturen, Bahnhöfe, Stationen des öffentlichen Verkehrs sowie potenziell gefährliche Zonen wie gemischte Verkehrsbereiche, die von Fahrzeugen und Fussgängern benutzt werden. Im Spitalbereich ist es wichtig, dass zumindest der Empfang über taktil-visuelle Markierungen verfügt, die mit einem System akustischer Anzeigen kombiniert sind (► Kap. Signalistik, S. 36).

Farbcodes sind sehr nützlich für Personen mit kognitiven Störungen, Gedächtnisstörungen, usw. Es ist auch sinnvoll, ein Stockwerk mit einer Farbe in Verbindung zu setzen und Bahnen in unterschiedlichen Farben vorzusehen, die zu den verschiedenen Abteilungen führen.

Wenn eine Signalistik am Boden vorgesehen ist, sind Linien den Punkten vorzuziehen. Es ist zu beachten, dass es sich hier nicht um taktil-visuelle Markierungen, sondern um Signalistik am Boden handelt, die oft farbig ist. Der Kontrast zwischen den Linien und dem Boden muss 0,6 betragen (► Kap. Kontraste, S. 40).

Massgebende Referenzen und Empfehlungen

SIA 500	Punkte:
Sicherheit und Orientierung	4.1
Ertastbare Wegführung	4.2
SN 640 852	
Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Merkblatt Nr. 14/05.	
ISO 21542	
Orientierung und Information	39



DIE INFORMATION



Valérie Bérard – Lernende kaufmännische Angestellte im Spital Valais

«Das Spital ist gut an meine Behinderung angepasst und ich kann sämtliche Tätigkeiten ausführen, die von mir erwartet werden»

Valérie Bérard leidet an einem kongenitalen Glaukom, einer Erbkrankheit, bei der die betroffene Person von Geburt an auf dem linken Auge blind ist und auf dem rechten Auge nur über eine eingeschränkte Sicht verfügt. «Ich sehe nur geradeaus und habe keine seitliche Sicht. Aber das Spital Wallis hat mir spezifisches Material zur Verfügung gestellt, so dass ich seit 2013 in der Lohnabteilung arbeiten kann.»

Nach einem Gesuch an die Invalidenversicherung und mit den Ratschlägen des Schweizerischen Blinden- und Sehbehindertenverbands hat sich Valérie bei der Informatikabteilung für behinderte Personen in Lausanne gemeldet, um verschiedene Einstellungen ihres Informatikmaterials,

insbesondere des Computerbildschirms, zu testen. «Ich habe vor allem die Vergrößerung und die Helligkeit testen können, so dass ich heute über angepasstes Material verfüge, das sehr gut funktioniert.» In ihrem Büro befindet sich auch ein kleines Gerät, mit dem die Dokumente oder Tabellen der Kurse vergrössert dargestellt werden können. «Auch dort kann man die Hintergrundfarbe, die Farbe der Buchstaben, die Vergrößerung oder die Helligkeit definieren. Damit kann jede Person wählen, was ihr am besten entspricht», erklärt Valérie Bérard.

«Im Allgemeinen bin ich der Meinung, dass das Spital gut an meine Behinderung angepasst ist. Ich kann sämtliche Tätigkeiten ausführen, die von mir erwartet werden. Das einzige Problem in meinem Alltag besteht aus gewissen Glastüren. Da sie transparent sind, kann ich manchmal nur schwer erkennen, ob sie offen oder geschlossen sind.»



Im Idealfall muss jedes Auditorium ebenflächig sein. Der Zugang zum Podest und zum Rednerpult muss gewährleistet sein.

Tische und Stühle sollten mobil sein, um den Bedürfnissen nach Raum, Sichtbarkeit und auditiver Qualität zu entsprechen.

Der Projektionsbildschirm ist eine wertvolle Hilfe für gehörlose und schwerhörige Personen, da er die mündlichen Informationen ergänzt. Er muss sichtbar sein, sich in der

Nähe des Referenten befinden und in einer gewissen Höhe installiert sein. Der Rückgriff auf die Videotelefonie oder das Schriftdolmetschen muss möglich sein.

Plätze für Personen im Rollstuhl

Die Auditorien und Konferenzräume müssen mindestens gemäss den Anforderungen SIA 500, Anhang A.5.1. Plätze für Personen im Rollstuhl enthalten; im Idealfall entspricht die Zahl den folgenden Verhältnissen:

Gesamtzahl der Plätze	Plätze für Personen im Rollstuhl
Bis zu 25	2
51-100	3
101-200	6
201-300	9
301-400	12
401-500	15
501 und mehr	3% (auf die höhere Einheit aufgerundet; zum Beispiel 420 Plätze → 9 Plätze PEM)

Tabelle 5: Verhältnis der Plätze für Personen im Rollstuhl in Sälen und Auditorien

Die Plätze müssen im Auditorium verteilt sein. Die entsprechenden Plätze dürfen nicht gruppiert sein, sondern müssen neben Stühlen vorgesehen werden, die von Begleitpersonen benutzt werden können. Gleichzeitig muss die Anordnung variieren (zum Beispiel ein freier Platz, zwei Stühle, zwei freie Plätze, zwei Stühle). Die freien Plätze für Personen im Rollstuhl müssen eine Mindestfläche von 1,10 m Breite und 1,40 m Länge aufweisen: die Breite der Sitzreihe muss mindestens 2,40 m betragen.

Induktive Höranlagen

Die Auditorien und Konferenzräume müssen mit induktiven Höranlagen ausgerüstet sein.

Massgebende Referenzen und Empfehlungen	
SIA 500	Punkt:
Zuschauerplätze	7.7.2 und Auslegung SIA 500 Nr. A11 (Stand Oktober 2013)
Reservierter Bereich für Zuschauer. Plätze für Rollstühle (PR)	A.5.2
Höranlagen für Schwerhörige	7.8
ISO 21542	
Überwachungsbereiche in Versammlungszonen	23



Vorbemerkung

Dieses Kapitel ist eine Zusammenfassung von Verhaltensweisen und Know-how; es muss in einem anderen Rahmen weiterentwickelt werden.

Auch wenn dieses Dokument in erster Linie für Architekten und Planer bestimmt ist, sind Empfang, Betreuung und Kommunikation im Rahmen einer allgemeinen Zugänglichkeit ebenfalls an die Kundenbedürfnisse anzupassen; diese Elemente gewährleisten die Autonomie der betroffenen Personen dort, wo die Möglichkeiten der baulichen Massnahmen an ihre Grenzen stossen. In diesem Sinn vermitteln die folgenden Elemente Leitlinien einer guten Praxis. Es ist jedoch zu beachten, dass es sich keinesfalls um eine abschliessende Liste handelt. Auf jeden Fall muss daran erinnert werden, dass jede Person und jeder Kontext spezifisch sind und dass sie nicht auf einfache Aufzählungen reduziert werden können.

Allgemeines

- Stellen Sie sich vor, teilen Sie Ihre Funktion und gegebenenfalls den Grund Ihres Besuchs mit.
- Nehmen Sie eine natürliche und respektvolle Haltung ein. Eine bevormundende Haltung lässt sich auf keinen Fall rechtfertigen. Die Beziehung muss gleichberechtigt sein. Die Person darf nicht das Gefühl haben, dass sie Ihnen ausgeliefert ist oder dass es sich um eine Beziehung von Dominanz und Unterwerfung handelt, da Sie in diesem Fall nicht unterstützend sondern störend wirken.
- Richten Sie sich in erster Linie direkt an die Person und nicht an allfällige Begleitpersonen.
- Reden Sie deutlich und schauen Sie die Person an, während Sie mit ihr sprechen (auch wenn sie blind/sehbehindert ist).
- Benutzen sie einen natürlichen Wortschatz. Gewisse Ausdrücke und Sätze können falsch aufgefasst werden und/oder unangepasst sein (zum Beispiel «gehen wir» oder «es läuft alles rund» mit einer Person im Rollstuhl oder «sehen Sie da unten» mit einer blinden/sehbehinderten Person). Entschuldigen Sie sich, wenn Ihnen das passiert und bleiben Sie vor allem natürlich und sympathisch.

- Denken Sie immer daran, dass Sie nicht für die Person zu entscheiden haben, sondern dass Sie ihr Unterstützung bieten sollen.
 - Wenn Sie die Person begleiten, fragen Sie nach, wie sie begleitet werden möchte. Hören Sie aufmerksam zu und versichern Sie sich, dass Sie gut verstanden haben. Wiederholen Sie gegebenenfalls Ihre Frage.
 - Bieten Sie Hilfe an, zwingen Sie diese jedoch nicht auf. Handeln Sie nicht, bevor Sie sicher sind, dass dies den Bedürfnissen der Person entspricht. Sie kennen deren Wünsche nicht im Voraus. Es ist wichtig, Ihre Handlungen immer in Worte zu fassen.
 - Passen Sie sich immer dem Rhythmus der Person an (Rhythmus der Fortbewegung, der Kommunikation, der Reaktion, usw.). Wenn die Person einen eher langsamen Rhythmus aufweist, ist es wichtig, dass sie realisieren kann, wozu sie fähig ist, damit ihre Ressourcen mobilisiert werden. Wenn der Rhythmus für Sie zu schnell ist, teilen Sie das der Person mit.
 - Berühren Sie keine persönlichen Gegenstände der Person, ohne vorher gefragt und ihre Einwilligung erhalten zu haben, ausser wenn dies auf ihre ausdrückliche Bitte erfolgt. Fragen Sie gegebenenfalls, wie vorzugehen ist (zum Beispiel beim Auseinanderklappen eines Rollstuhls).
 - Wenn die Person von einem Assistenzhund, einem Begleithund oder einem Führungshund begleitet wird, fragen Sie, ob Sie ihn streicheln dürfen. Wenn der Hund einen Harnisch trägt, arbeitet er: versuchen Sie auf keinen Fall, mit ihm in Kontakt zu treten.
 - Wenn die Personen sich nicht mündlich ausdrücken können, bitten Sie die Angehörigen um die nötigen Informationen, damit Sie leichter mit diesen Personen in Beziehung treten können.
- ➔ Die goldene Regel, die während der gesamten Betreuung unabhängig von den spezifischen Bedürfnissen der Person anzuwenden ist:
- Fragen Sie, wie Sie der Person helfen können und hören Sie aufmerksam auf Ihre Antwort. Die betroffene Person kann ihre besonderen Bedürfnisse am besten selbst ausdrücken!**

Personen im Rollstuhl oder mit eingeschränkter Mobilität

- Wenn Sie mit einer Person im Rollstuhl sprechen, setzen Sie sich wenn möglich, damit Sie auf der gleichen Höhe sind.
- Denken Sie immer daran, dass der Rollstuhl die Beine dieser Person ersetzt; deshalb ist er Teil ihrer Privatsphäre. Bedienen Sie ihn mit Respekt und vermeiden sie vertrauliche Haltungen wie zum Beispiel das Abstützen auf den Rollstuhl.
- Wenn Sie den Rollstuhl stossen müssen, bitten Sie die Person, Sie zu führen. Nur sie kann Ihnen erklären, wie Sie vorgehen müssen, damit sie sich wohl fühlt. Dasselbe gilt für jede Person mit eingeschränkter Mobilität, die zum Beispiel Krücken benutzt.
- Achten Sie auf Vorsprünge oder Bordkanten (die Person könnte aus ihrem Rollstuhl kippen).
- Stossen Sie nie den Rollstuhl ohne vorher die Einwilligung der Person erhalten zu haben.
- Bedienen Sie den Rollstuhl mit Respekt und Sanftheit. Vermeiden Sie unbedingt bruske Bewegungen (sie können Schmerzen verursachen oder zum Sturz der Person führen; man nimmt zum Beispiel nicht Anlauf, um ein Hindernis zu überqueren!).
- Wenn ein Hindernis überquert werden muss (zum Beispiel eine Stufe auf- oder absteigen), fragen Sie die Person, wie Sie vorgehen können (zum Beispiel, ob Sie hinten oder vorne helfen sollen).
- Heben Sie einen Rollstuhl nie an seinen Rädern an. Die Räder drehen sich und die Person kann stürzen - und Sie selbst können sich verletzen.
- Informieren Sie die Person über jede Änderung und vergewissern Sie sich, dass ihre Bedürfnisse befriedigt sind, wenn Sie sich zum Beispiel einen Moment entfernen müssen. Abgesehen davon, dass dies Bestandteil des Grundrespekts ist, ermöglicht dieses Vorgehen der Person, Sie zum Beispiel darum zu bitten, die Bremsen des Rollstuhls anzuziehen. Oder sie kann Sie um andere Dinge bitten, die sie während Ihrer Abwesenheit benötigt (persönliche Gegenstände in einem Sack, der an der Rücklehne befestigt ist, usw.).
- Beim Anhalten immer die Bremse des Hand-Rollstuhls anziehen oder den Elektro-Rollstuhl ausschalten.

Blinde/sehbehinderte Personen

- Für den Empfang sind eine Hörbroschüre und eine Broschüre in Blindenschrift vorzusehen.
- Wenn Sie das Zimmer betreten, präzisieren Sie Ihren Namen, Ihre Funktion und den Grund Ihres Besuchs.
- Teilen Sie der Person vorgängig jeden Ihrer Arbeitsschritte mit, damit Sie nicht verunsichert wird.
- Sobald die Person das Zimmer bezogen hat, beschreiben Sie das Zimmer und die Gegenstände sowie deren Standort.
- Verschieben Sie nicht die persönlichen Gegenstände der Person.
- Wenn Sie eine Mahlzeit servieren, beschreiben Sie den Inhalt des Tellers, wie wenn es sich um ein Zifferblatt handeln würde (zum Beispiel «der Fisch befindet sich bei sechs Uhr»).
- Wenn Sie eine blinde/sehbehinderte Person begleiten müssen (zum Beispiel begleiten Sie sie beim Eintritt in ihr Zimmer), fragen Sie die Person, ob es auf dem Weg Elemente gibt, die sie vermeiden möchte oder die sie im Gegenteil benutzen möchte (Aufzüge, Treppen, Drehkreuze, usw.). Beschreiben Sie die Umgebung (Wechsel des Bodenbelags, Anstieg oder Abstieg, Hindernisse wie Möbel, Wagen, usw.).
- Fragen Sie die Person, wie sie begleitet werden möchte. Einige Personen werden Sie bitten, dass Sie Ihren Arm halten können, andere werden es vorziehen, ihre Hand auf Ihre Schulter zu legen und Ihnen zu folgen. Fassen Sie die Personen auf keinen Fall an, ohne sie vorher zu fragen, wie sie begleitet werden möchten. Beschreiben Sie während der Begleitung den Weg und die Hindernisse (Pfeiler, Schwellen, Stufen, usw.). Warten Sie am Beginn und am Ende einer Treppe einen kleinen Moment und teilen Sie klar die Anwesenheit des Hindernisses mit.
- Wenn die Person Sie bittet, ihre Geldtasche zu öffnen und für sie zu bezahlen, erwähnen Sie den Betrag des Geldstücks oder der Note, die Sie benutzen (zehn Franken, zwanzig Franken, usw.).

- Um einer blinden/sehbehinderten Person beim Absitzen zu helfen, präzisieren Sie, ob es sich um einen Stuhl oder um einen Sessel handelt und legen Sie die Hand der Person auf die Rücklehne. Überprüfen Sie, dass sich kein Gegenstand auf dem Sitz befindet. Die Person kann anschliessend ohne Ihre Hilfe absitzen.
- Um einer blinden Person beim Einstieg in ein Auto zu helfen, präzisieren Sie, wo sich der Vorderteil und der Hinterteil des Wagens befinden. Überprüfen Sie, dass sich kein Gegenstand auf dem Sitz befindet. Legen Sie anschliessend die Hand der Person auf die offene Tür. Mit ihrer anderen Hand kann die Person anschliessend das Dach erfühlen und ins Auto einsteigen.
- Lassen Sie die Person niemals allein, ohne sie darüber zu informieren.

Gehörlose/schwerhörige Personen

- Der gehörlose/schwerhörige Patient muss selber einen Termin abmachen können (E-Mail, SMS, Bildtelefon).
- Im Rahmen der Möglichkeiten ist es immer vorzuziehen, gehörlose/schwerhörige Personen in einem Büro zu empfangen, das vor Hintergrundgeräuschen isoliert und gut beleuchtet ist sowie eine gute visuelle Kommunikation ermöglicht.
- Bei den Eintritts- und Austrittsformalitäten ist es einfacher, die gehörlose/schwerhörige Person die Fragen lesen zu lassen und für zusätzliche Erklärungen zur Verfügung zu stehen.
- Das Personal muss über die Anwesenheit einer gehörlosen/schwerhörigen Person informiert sein. Die auditive Schädigung ist nicht sichtbar. Deshalb besteht eine der Schwierigkeiten in den Gesundheitsinstitutionen darin, dass die Bedürfnisse des Patienten vergessen und ignoriert werden, insbesondere wenn dieser von einer Abteilung in eine andere wechselt.
- Wenn sich die Person bei Ihrem Eintritt ins Zimmer im Bad befindet, zeigen Sie Ihre Anwesenheit durch das Auslösen einer Kontrollleuchte an (wenn das Bad mit einer solchen ausgerüstet ist).

- Sprechen Sie deutlich, immer das Gesicht der Person zugewandt und an einem gut beleuchteten Ort. Das hilft der Person beim Lippenlesen und bei der Entschlüsselung Ihres Gesichtsausdrucks.
- Schreien ist unnötig; sprechen Sie in Ihrer gewöhnlichen Tonlage und Lautstärke.
- Achten Sie auf eine gute Artikulation, ohne jedoch zu übertreiben.
- Benutzen Sie eine einfache Sprache und vermeiden Sie jegliche Fachsprache.
- Benutzen Sie, falls nötig, ein Notizbuch, um die Wörter aufzuschreiben, welche die Person nicht verstanden hat. Redigieren Sie die Verordnungen so, dass sie gut lesbar, detailliert und eindeutig sind (vielleicht im Computer eingeben und ausdrucken). Der Patient kann so das Rezept nochmals lesen und seine Pathologie besser verstehen.
- Wenn eine gehörlose Person von einem Dolmetscher in Zeichensprache oder von einem Gebärdensprachdolmetscher begleitet wird, schauen Sie nicht den Dolmetscher an, sondern sprechen Sie, indem Sie die gehörlose Person anschauen. Der Dolmetscher wird die Übersetzung übernehmen.
- Auch mit einem Apparat oder Implantat kann eine gehörlose/schwerhörige Person noch sehr schlecht hören. So kann eine gehörlose/schwerhörige Person nicht bemerken, dass eine Evakuierung läuft oder dass ein Notfall eingetreten ist. Überprüfen Sie deshalb bei einem Notfall, dass sich die Person der Situation bewusst ist.



Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen

- Nehmen Sie keine bevormundende Haltung ein.
- Seien Sie geduldig und lassen Sie der Person genügend Zeit, Ihre Fragen zu verstehen und darauf zu antworten.
- Wiederholen Sie, falls nötig, die abgegebenen Informationen und antworten Sie klar auf die gestellten Fragen.
- Verhalten Sie sich so, wie Sie sich mit irgendeinem anderen Patienten verhalten würden. Wenn Sie zum Beispiel der Ansicht sind, dass seine Haltung unangepasst ist, teilen Sie ihm das mit. Sagen Sie das mit Respekt und ohne Schroffheit.
- Vermeiden Sie eine Beanspruchung durch zwei oder mehrere Personen gleichzeitig.
- Die Person benötigt vielleicht eine konstante Überwachung. Verlassen Sie die Person in diesem Fall nicht, ohne sich zu vergewissern, dass eine Überwachungs-person anwesend ist.

Personen mit psychischen Beeinträchtigungen

Bei psychischen Beeinträchtigungen ist es schwierig, präzise Anweisungen zu geben, umso mehr als die betroffenen Personen nicht unbedingt als psychisch beeinträchtigt erkannt werden. Trotzdem geben wir im Folgenden einige nützliche Ratschläge, die im Übrigen im Umgang mit sämtlichen Personen angewandt werden können, die Ihre Unterstützung benötigen:

- Bleiben Sie immer ruhig und respektvoll.
- Passen Sie sich dem Rhythmus der Person an und geben Sie ihr Gelegenheit, sich auszudrücken; brüskieren Sie sie nicht, indem Sie sie unterbrechen oder ihren Satz für sie beenden.
- Urteilen Sie nicht über ihre allfälligen Phobien oder Wahnvorstellungen, indem Sie ihre Angst verharmlosen, sich über sie lustig machen oder sie mit anderen Personen vergleichen.
- Vermeiden Sie eine Beanspruchung durch zwei oder mehrere Personen gleichzeitig.

Die Norm W3C muss eingehalten werden und eine Kompatibilität mit den Systemen der Sprachsynthese muss sowohl im Internet als auch im Intranet gewährleistet werden. Wenn das nicht möglich ist, müssen die wichtigsten Informationen, zum Beispiel die News, in anderen Formaten zur Verfügung stehen (RSS-Fluss oder E-Mail-Liste im Textformat). Es wäre wünschenswert, die wichtigsten Informationen (Vorstellung des Spitals, Abschnitt «sind Sie ein künftiger Patient?», usw.) in vereinfachter Sprache/Schreibweise und in Form von Fenstern mit Zeichensprache und mit Untertiteln zur Verfügung zu stellen.

Im Allgemeinen muss die Kompatibilität mit Tablets/Smartphones gewährleistet sein: zahlreiche PEM benutzen diese Geräte, zu denen sie einfacheren Zugang haben (angepasst ans Individuum, kleines Gewicht, weniger Bewegungen nötig, usw.).

Für die Fachleute des Internets bestehen spezifische Leitfäden über die allgemeine Zugänglichkeit der Internetseiten.

Zusätzliche Informationen

World Wide Web Consortium (W3C)

www.w3.org

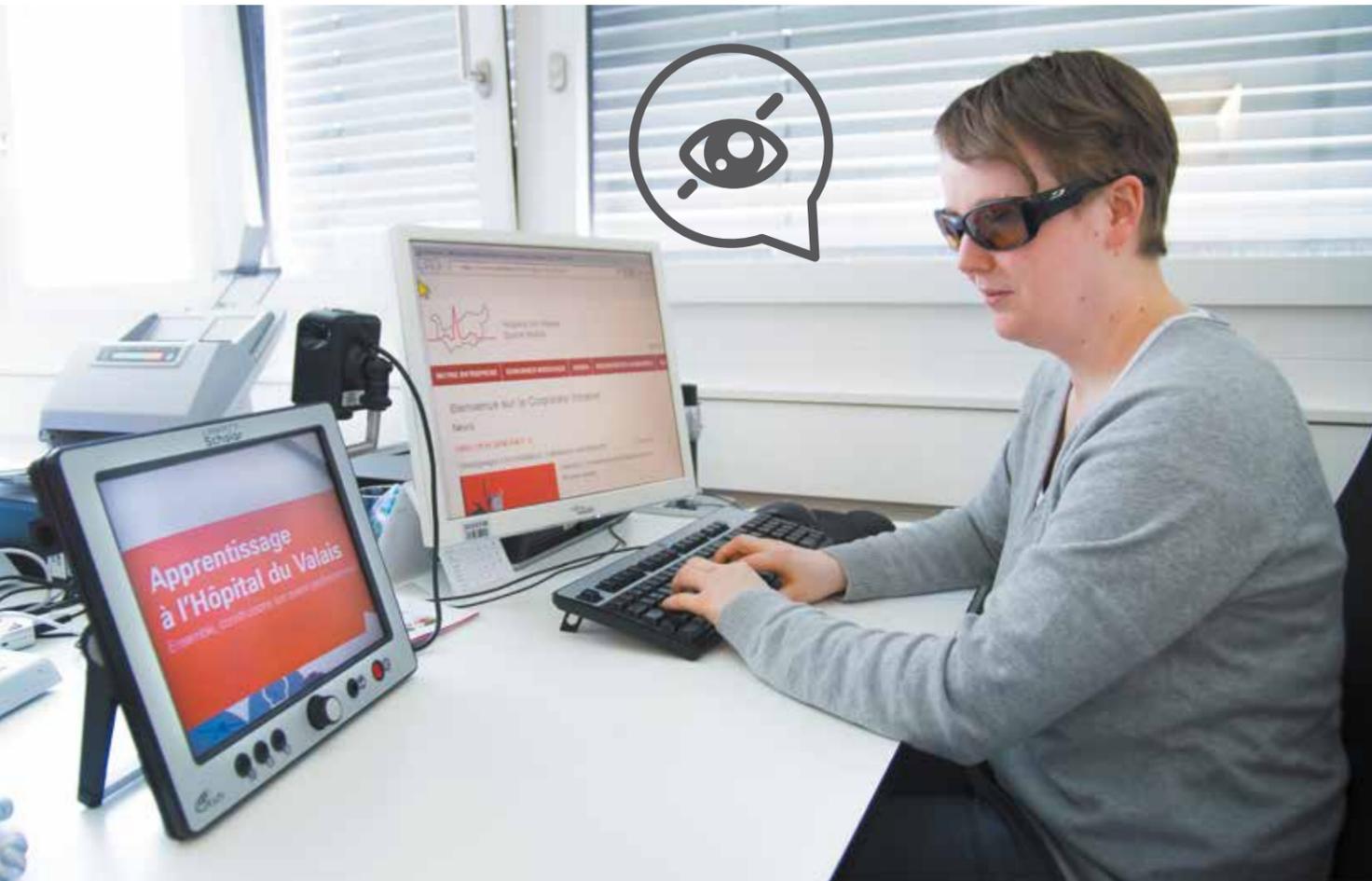


Für die motorischen Beeinträchtigungen

- Weg frei von Hindernissen und Vorsprüngen
- Ebener, rutsicherer Boden, der für Rollstühle, Rollator und zum Laufen geeignet ist
- Keine Schwellen
- Grossräumige Bewegungsbereiche (Korridore, Zimmer, Warteräume, Cafeterias, usw.)
- Falls Rampen nötig sind, Höchstneigung 6%, ausgerüstet mit Handläufen und nach jeweils 10 Metern mit Treppenabsätzen (Mindestlänge 1,40 m) zum Ausruhen
- Geländestufen ohne Übergänge vermeiden, da diese gefährlich sind (zum Beispiel von 3% auf 6% ohne Übergang)
- Möglichst geringes Quergefälle, höchstens 2%
- Automatisierung: Türen, Storen, Beleuchtung, usw.
- Schiebetüren
- Bedienelemente (Geld-, Getränke-, Billettautomaten, Parkuhren, usw.) zwischen 0,80 und 1,10 m ab Boden, ausser für die spezifischen Elemente betreffend die Personen im Rollstuhl → 0,70-0,80 m; 0,70 m Freiraum auf jeder Seite, Einrückung höchstens 0,25 m
- Freiraum für die Beine: 0,80 m Breite, 0,60 m Tiefe, 0,70 m Höhe
- Bänke und Stehbänke in regelmässigen Abständen
- Handläufe
- Genügend Steckdosen in den Räumen, um die Batterien der Elektro-Rollstühle aufzuladen, zusätzlich ein Bereich für die Ablage der Hilfsmittel

Für die auditiven Beeinträchtigungen

- Prinzip der zwei Sinne: jede Information hat über auditive und visuelle Kanäle zu erfolgen, die Bedingungen müssen optimal sein, der Ton klar und ohne Resonanz, die Sicht komfortabel und vollständig
- Grossräumige Bereiche: für Personen, die sich in Zeichensprache verständigen, muss der Konversationsbereich grösser sein als für ein mündliches Gespräch; grossräumige Bereiche ermöglichen es, sich eher auf die Konversation zu konzentrieren als auf die Hindernisse auf dem Weg; grossräumige Bereiche ermöglichen ebenfalls eine Anordnung im Kreis, welche die Kommunikation mit gehörlosen/schwerhörigen Personen enorm erleichtert
- Verglaste Bereiche: sie erleichtern die räumliche Information und Orientierung und tragen zu einem Gefühl der Sicherheit bei
- Sichtpunkte auf den verschiedenen Elementen einer Struktur, gegebenenfalls zwischen Zimmern, Sicht aus Distanz (der Wahrnehmungswinkel ist für gehörlose Personen wichtiger als für hörende Personen)
- Runde Elemente bevorzugen (Tische, Bänke, usw.): sie fördern den Zugang zur räumlichen Information und die Konversation
- Optimale Kontraste
- Einförmige Flächen, nicht blendend
- Nach Möglichkeit indirekte Beleuchtung, einförmig, nicht blendend, gegebenenfalls mit Dimmern ausgestattet
- Induktive Höranlagen
- Möglichkeit, die Institution über Text/Videokonferenz zu kontaktieren; es ist auch wünschenswert, dass die Abteilungen Videodolmetschen anbieten (gewährleistet durch Procom, siehe www.procom-deaf.ch), um die Kommunikation zwischen dem medizinischen Personal und dem gehörlosen Patienten zu erleichtern



Für die visuellen Beeinträchtigungen

- Weg frei von Hindernissen und Vorsprüngen
- Optimale Kontraste
- Einförmige Flächen, nicht blendend
- Einförmiger Bodenbelag: angrenzende Böden mit einem hohen Kontrast können als unterschiedliche Höhen wahrgenommen werden, was verunsichern kann
- Nach Möglichkeit indirekte Beleuchtung, einförmig, nicht blendend, gegebenenfalls mit Dimmern ausgestattet
- Prinzip der zwei Sinne: jede Information hat über auditive und visuelle Kanäle zu erfolgen, die Bedingungen müssen optimal sein, der Ton klar und ohne Resonanz, die Sicht komfortabel und vollständig
- Information in Relief
- Information in Blindenschrift
- Führungselemente im Bau integriert (Wände, Fussleisten, usw.), gegebenenfalls taktil-visuelle Markierungen



Für die intellektuellen/kognitiven Beeinträchtigungen

- Optimale Kontraste
- Einförmige Flächen, nicht blendend
- Einförmiger Bodenbelag: angrenzende Böden mit einem hohen Kontrast können als unterschiedliche Höhen wahrgenommen werden, was verunsichern kann
- Nach Möglichkeit indirekte Beleuchtung, einförmig, nicht blendend, gegebenenfalls mit Dimmern ausgestattet
- Prinzip der zwei Sinne: jede Information hat über auditive und visuelle Kanäle zu erfolgen, die Bedingungen müssen optimal sein, der Ton klar und ohne Resonanz, die Sicht komfortabel und vollständig
- Einfache, intuitive und explizite Signaletik
- Farbcodes zur Unterscheidung der Stockwerke, Abteilungen, usw.
- Informationen (Broschüren, Flyer, usw.) in Bildern, in vereinfachter Schrift und Orthographie vorsehen
- Gesicherte Fenster über entfernbare Griffe

GLOSSAR

Akustische Anzeigen

Akustische Anzeigen helfen den blinden/sehbehinderten Personen, Eingänge und Orientierungspunkte (Treppen, Auditorien, multisensorische Pläne, usw.) zu lokalisieren. Sie werden in zwei Typen aufgeteilt: Lokalisierungsanzeigen, die sich über Eingängen und Orientierungspunkten befinden, sowie Orientierungsanzeigen, die sich bei Verzweigungen befinden und die Richtungswahl ermöglichen. Wenn ein Benutzer mit einer entsprechenden Fernbedienung eine Anzeige auslöst, erfolgt eine akustische Meldung, die in einer Distanz von einigen Metern hörbar ist (oder sie ist über den Kopfhörer einer entsprechenden Smartphone-App hörbar). So weiss die blinde/sehbehinderte Person, wo sich der Zielort in Bezug auf ihre aktuelle Position befindet. Die Mitteilungen können ebenfalls eine Beschreibung des unmittelbaren Umfelds und allgemeine Informationen über das Gebäude beinhalten (zum Beispiel Öffnungszeiten oder Notfallnummern). Die akustische Information muss nicht notwendigerweise in Form einer Mitteilung erfolgen. Sie kann auch aus einem einfachen Lokalisierungsklang bestehen.

In Verbindung mit den taktil-visuellen Markierungen sind die akustischen Anzeigen eine wichtige Hilfe für blinde/sehbehinderte Personen. Wenn zum Beispiel eine Person der Führungslinie folgt und an eine Verzweigung mit drei Orientierungspunkten gelangt, aktiviert die Auslösung der akustischen Mitteilung drei Anzeigen (Orientierungsanzeigen) nacheinander, so dass der Benutzer sich ein geistiges Bild der Umgebung machen kann und weiss, welcher Linie er aufgrund seiner Bedürfnisse folgen muss. Die Erfahrung zeigt, dass zahlreiche blinde/sehbehinderte Personen die Konfiguration eines Orts bereits kennen, bevor sie sich zum ersten Mal allein dorthin begeben. Die taktil-visuellen Markierungen bieten ihnen deshalb die nötige Sicherheit bei ihrer Fortbewegung. Die Sicherheit wird durch allfällige akustische Informationen noch verstärkt.

Elektronisches Vorschaltgerät

Eine elektrische Komponente, die den Strom in einem Stromkreis reduziert oder stabilisiert.

Induktive Höranlage

Die induktive Höranlage ermöglicht die Übermittlung einer akustischen Anzeige ohne Verzerrung direkt an ein Hörgerät. Schwerhörige Personen, die über ein geeignetes Gerät verfügen, wählen auf dem Gerät die Position «T» und empfangen die Anzeige direkt in einer sehr guten Qualität und in einer Lautstärke, die sie einstellen können. Räume und Auditorien können mit fixen oder mobilen induktiven Höranlagen ausgerüstet werden. So kann man sich zum Beispiel vorstellen, in der Akutpflege eine mobile Anlage einzusetzen. Fälschlicherweise spricht man manchmal von «Magnetschleife».

Rollator/Gehhilfe

Hilfsmittel mit einem Gestell und vier Aufstandspunkten, das ältere Menschen oder Personen mit eingeschränkter Mobilität beim Gehen unterstützt.

Brillen mit Filtern

Brillen, die das blaue Licht filtern und/oder gegen Blendung schützen und/oder die Kontraste verbessern.

Multisensorischer Plan

Ein multisensorischer Plan ist ein Plan, der die räumliche Information über einen Ort über verschiedene sensorische Kanäle überträgt und diese Informationen damit einer grösstmöglichen Anzahl von Personen zugänglich macht. Ein multisensorischer Plan muss deshalb Personen im Rollstuhl zugänglich sein, optimale Kontraste gewährleisten, intuitive und leicht verständliche Piktogramme beinhalten, Informationen in Blindenschrift enthalten, akustische Informationen vermitteln, mit einer induktiven Höranlage und nach Möglichkeit ein Video, das Informationen in Zeichensprache enthält, beinhalten. Ein multisensorischer Plan kann auch interaktiv sein, da eine Person zum Beispiel Informationen über einen entsprechenden Bildschirm suchen kann; sobald die Person ein Element des Bildschirms berührt, liefert dieser die akustische Information betreffend das gewünschte Thema.

PEM

Person mit eingeschränkter Mobilität. Beispiele: blind, sehbehindert, gehörlos, schwerhörig, im Rollstuhl, betagt, mit einem Rollator, mit Gehstock, verunfallt (mit Krücken, Schiene, ...), Kinder (≤12 Jahre), kleinwüchsig, schwangere Frauen, Eltern mit Kinderwagen oder ein Kind tragend, Gepäck oder Einkäufe tragend, ein Smartphone benützend, usw.

PR

Platz für Rollstuhl (in einem Warteraum, einem Kino, usw.)

Rollator

Gehhilfe mit Rädern und einem Sitz zum Ausruhen

Schriftdolmetschen

Kommunikationssystem, mit dem auf einem Bildschirm in Echtzeit praktisch der gesamte Vortrag, Fragen und Antworten anlässlich einer Konferenz übertragen werden können.

Videotelefonie

Kommunikationssystem, das einen Dialog aus Distanz und in Echtzeit zwischen einer gehörlosen/schwerhörigen Person und einem Dolmetscher in Zeichensprache oder einem Gebärdensprachdolmetscher ermöglicht. Mit diesem System kann der Dolmetscher auch als Vermittler zwischen einem gehörlosen/schwerhörigen und einem hörenden Gesprächsteilnehmer wirken. Im Rahmen einer Konferenz ermöglicht das System einem gehörlosen/schwerhörigen Publikum, die Dolmetscher zu sehen, auch wenn sie nicht physisch anwesend sind. Durch die bessere Erkennung des Gesichts versteht das betroffene Publikum zudem die Konferenz besser (Lippenlesen, visuelle Informationen).

MASSGEBENDE ANFORDERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Die einschlägigen massgebenden Referenzen zum Thema dieses Berichts sind im Folgenden aufgelistet. Es ist ebenfalls wichtig, sich auf die Korrigenda und die Auslegungen der Normen SIA zu beziehen, die unter der folgenden Adresse verfügbar sind:

www.sia.ch/de/dienstleistungen/sia-norm/korrigenda.

SIA 500

Hindernisfreie Bauten

SIA 181

Schallschutz im Hochbau

ISO 21542

Gebäude. Barrierefreiheit von Gebäuden und sonstigen Bauwerken

SN 640 075

Fussgängerverkehr. Hindernisfreier Verkehrsraum

SN 640 075 (Beilage)

Fussgängerverkehr. Hindernisfreier Verkehrsraum, Erläuterungen, Anforderungen und Masse. Massgebender Anhang

SN 640 852

Markierungen. Taktil-visuelle Markierungen für blinde und sehbehinderte Fussgänger

SN EN 81-70

Sicherheitsregeln für die Konstruktion und den Einbau von Aufzügen - Besondere Bestimmungen für Aufzüge zum Transport von Personen oder Lasten - Teil 70: Zugänglichkeit von Aufzügen für Personen einschliesslich Personen mit Behinderungen

SN EN 12464-1

Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Teil 1: Arbeitsstätten in Innenräumen

SN EN 12464-2

Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Teil 2: Arbeitsplätze im Freien

SN EN 60268-16

Elektroakustische Geräte – Teil 16: Objektive Bewertung der Sprachverständlichkeit durch den Sprachübertragungsindex

DIN 18041

Hörsamkeit in kleinen bis mittelgrossen Räumen

Article 10 OLT 4 (Anhang)

Türen und Ausgänge in Fluchtwegen

Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen

Bohn F., (2010) Planungsrichtlinien. Altersgerechte Wohnbauten, Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Zürich

Clerici, A., Manser J., (2015) Hörbehindertengerechtes Bauen, Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Zürich

Merkblatt 7/10: Rollstuhlgängigkeit bei Sonderbauten

Merkblatt 9/13: Rollstuhlgerechte Fenstertürschwellen

Schmidt, E., Manser J., (2003) Richtlinien «Behindertengerechte Fusswegnetze», Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Zürich

Schmidt, E., Buser F., (2014) Richtlinien (Vorveröffentlichung). Planung und Bestimmung visueller Kontraste, Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Zürich

Volland, B., Manser J. (2004) «Hindernisfrei in Franken und Rappen. Wie viel kostet hindernisfreies Bauen in der Schweiz? Ergebnisse der Nationalfonds-Studie „Behindertengerechtes Bauen – Vollzugsprobleme im Planungsprozess“, Projektteil A „Technische und finanzielle Machbarkeit“, Nationalfondsprojekt 45, Probleme des Sozialstaats» Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Zürich

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen

SZB, (2013a) Merkblatt. Allgemeine Informationen. Merkblatt zur sehbehindertengerechten Beleuchtung, SZB, Lenzburg

SZB, (2013 b) Bad und WC. Merkblatt zur sehbehinderten-gerechten Beleuchtung, SZB, Lenzburg

SZB, (2013c) Küche. Merkblatt zur sehbehindertengerechten Beleuchtung, SZB, Lenzburg

SZB, (2013d) Wohnen. Merkblatt zur sehbehindertengerechten Beleuchtung, SZB, Lenzburg

SZB, (2014a) Hauseingang und Treppe. Merkblatt zur sehbehindertengerechten Beleuchtung, SZB, Lenzburg

SZB, (2014b) Kind und Schule. Merkblatt zur sehbehindertengerechten Beleuchtung, SZB, Lenzburg

Impressum

Publikationstitel: Spital Wallis, Generaldirektion, Sitten.

Autor: Spital Wallis, strategische Projekte, Sitten.

Gestaltung : Eddy Pelfini Graphic Design, Sitten.

Photo: Spital Wallis, Fotolia.

Druck: Schoechli impression, Siders.

Sitten, Juni 2016

© Alle Rechte vorbehalten. Die Texte dieser Broschüre dürfen nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Kommunikationsabteilung des Spital Wallis vervielfältigt oder anderweitig verwendet werden.

